



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 26

NÚMERO 711  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis Equina del Oeste:

Antonella Vallone, Gabriela Fernández, Yasmin El Ahmed, Lucía Amelotti, Belén Amato, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Ximena Melón<sup>2</sup>, Lorena Dassa<sup>2</sup>, Mario Iturria<sup>2</sup>, Natalia Perrone<sup>2</sup>, Andrea Marcos<sup>2</sup>, Agustina Pierdomenico<sup>2</sup>, Natalia Ferro<sup>2</sup>.

### Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Yasmín El Ahmed, Carlos Giovacchini, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Lucia Amelotti, Belén Amato, Manuel Kurten Pérez, Lorena Fernández, María Pía Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>1</sup> Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>.

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Franco Ormeño Mazzochi.

## AGRADECIMIENTOS:

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

## IMAGEN DE TAPA:

Recepción, inspección y distribución de reactivos de laboratorio para la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios. Banco de imágenes propio.

**CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:** Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 711, SE 26*.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero<sup>3</sup>, Tomás Poklepovich<sup>4</sup>.

### Informe Psitacosis:

Melisa Laurora, Virginia Sciarretta<sup>5</sup>, Celeste Castillo<sup>5</sup> y Natalia Casas<sup>5</sup>.

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

Agustina Page, Laura Bidart, Martina Prina y Morena Díaz y Analí López Almeyda.

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

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

### Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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

2 Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

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

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

5 Coordinación de Zoonosis

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Actualización epidemiológica sobre Psitacosis .....	13
Eventos priorizados .....	22
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	23
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	42
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	63
CABA: Eventos respiratorios de abordaje ambulatorio .....	64
Buenos Aires: Vigilancia de psitacosis y otras infecciones bacterianas .....	65
Tucumán: Enfermedades tipo influenza (ETI) .....	66
Tierra del Fuego: Vigilancia de enfermedades respiratorias .....	67
Chubut: Intoxicación por monóxido de carbono .....	68
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados .....	69
Santa Fé: Triquinelosis .....	70
Salta: Infecciones respiratorias agudas.....	71
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	72
2ª Edición del curso “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS <sup>2.0</sup> ” .....	73
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud” .....	74
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	75

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

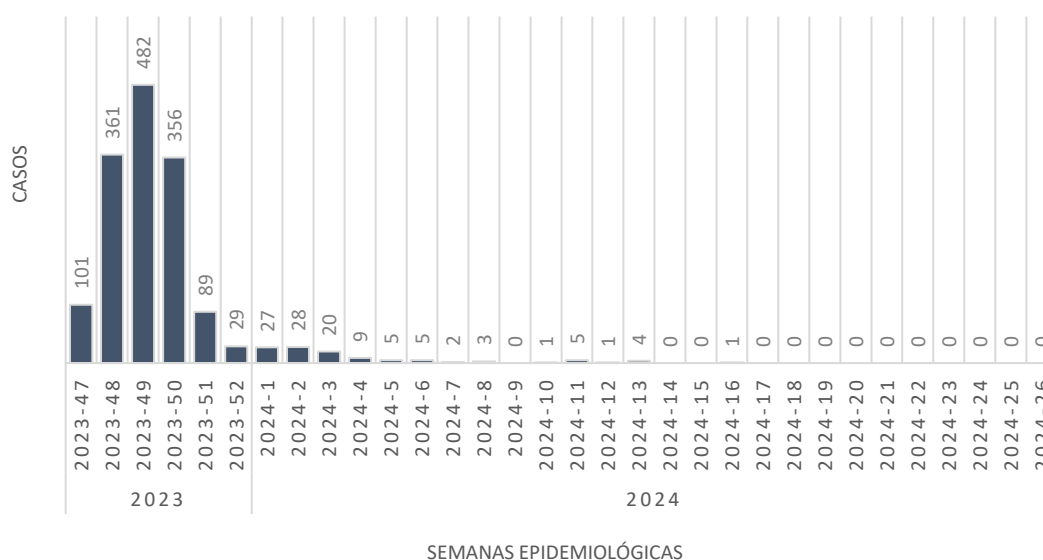
### SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.529 brotes<sup>6</sup> en equinos en 17 provincias (Ver Tabla 1). Desde hace 10 semanas no se han detectado nuevos brotes en equinos.

Fuente: SENASA<sup>7</sup>

La detección de brotes en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 482 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 6 y registrándose casos esporádicos desde entonces hasta la SE16, luego de la cual no se han registrado nuevos brotes por 9 semanas. (Gráfico 1).

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA8.

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

<sup>7</sup> SENASA-DNSA. Encefalomiелitis Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 04/07/2024.

<sup>8</sup> DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 04/07/24.

**Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 04/07/2024.**

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	6	843	851
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	0	4	15	1313	1332
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	0	1	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	0	2	4	13	19
Chaco	1	24	0	2	0	25	27
Corrientes	3	54	0	0	5	57	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	92	0	2	9	97	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0		3	4	0	7
NOA	6	11	0	5	11	17	33
Chubut	1	8	0	0	0	9	9
La Pampa	3	39	0	0	2	42	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	34	0	0	0	36	36
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	82	0	1	3	89	93
Total PAIS	47	1482	0	14	42	1529	1585

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA9. Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

<sup>9</sup>DNSA. SENASA. Encefalomiélitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 04/07/2024

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

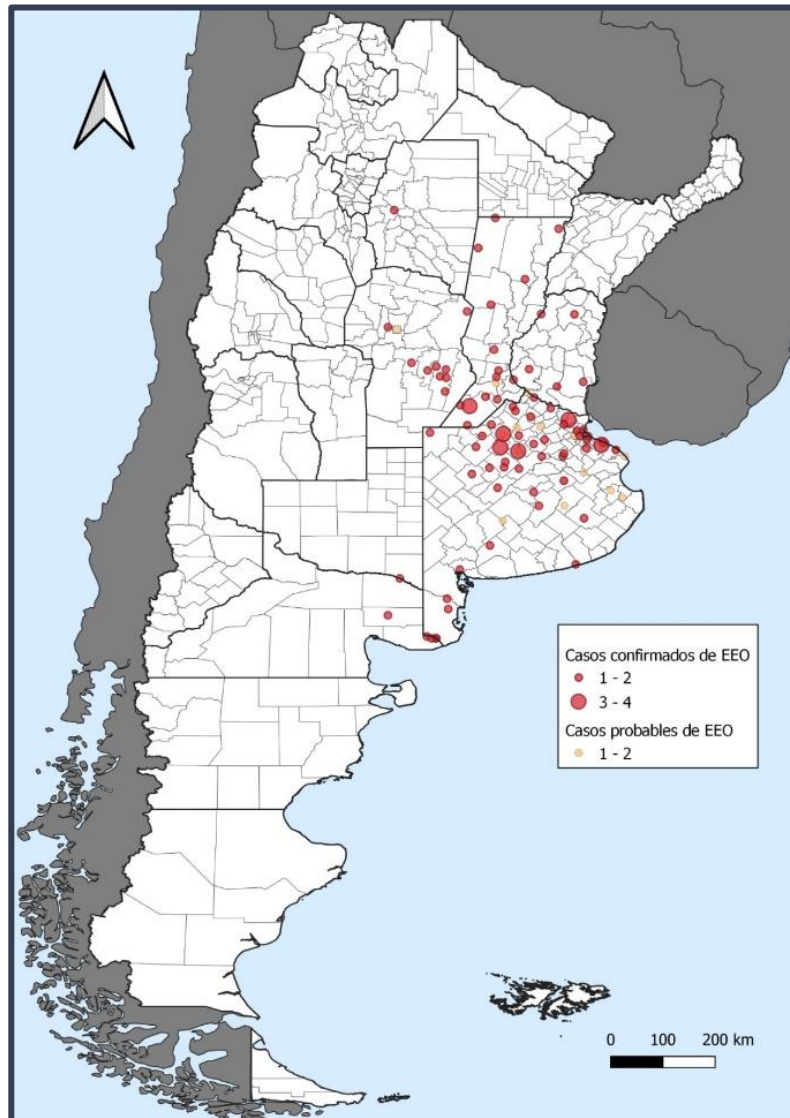


Fuente: SENASA

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta la SE 26 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) **572** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **21** han sido clasificados como probables<sup>10</sup> y **115** han sido descartados (Mapa 2). Los últimos casos positivos corresponden a la SE15.

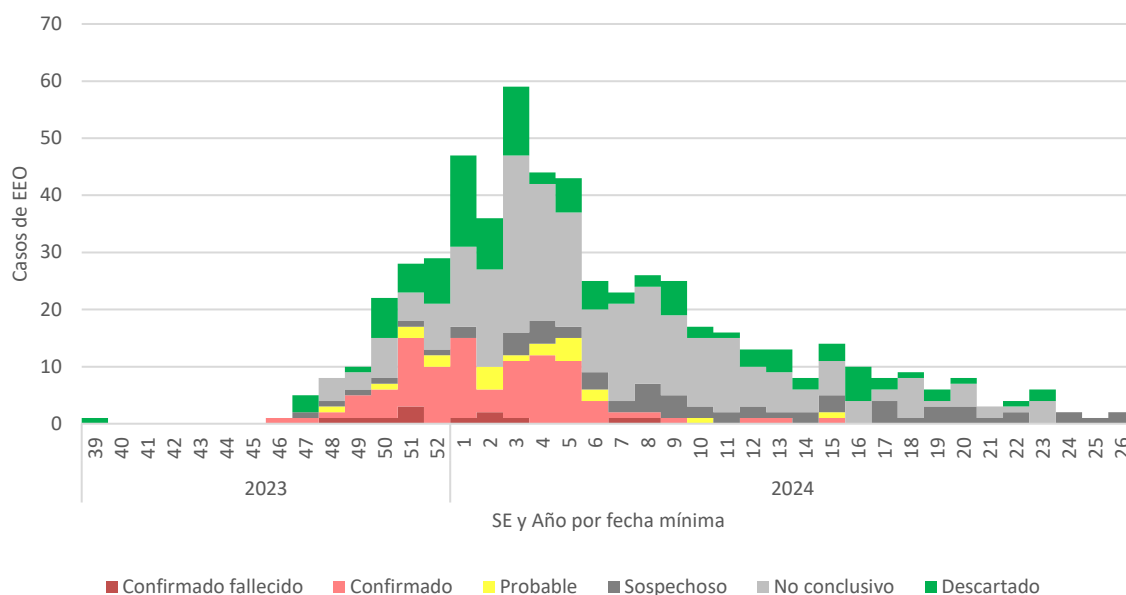
**Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 26/2024. Argentina**



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

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



**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 26/2024. 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).

Desde la puesta en marcha de la vigilancia en la SE48, se registraron casos sospechosos en todas las semanas epidemiológicas. En un periodo de 22 semanas epidemiológicas -desde la SE46/2023 a la SE15/2024- se registraron casos confirmados y/o probables en todas las semanas epidemiológicas, a excepción de las SE11 y SE14 de 2024 (dos casos confirmados se identificaron de forma retrospectiva y correspondían a personas que habían enfermado en las semanas 46 y 47). El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024. Desde la semana 15/2024 no se registraron nuevos casos confirmados o probables<sup>11</sup>.

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

<sup>11</sup> Este dato puede variar, ya que hay aún casos sospechosos en estudio en ese período.

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 26/2024.**

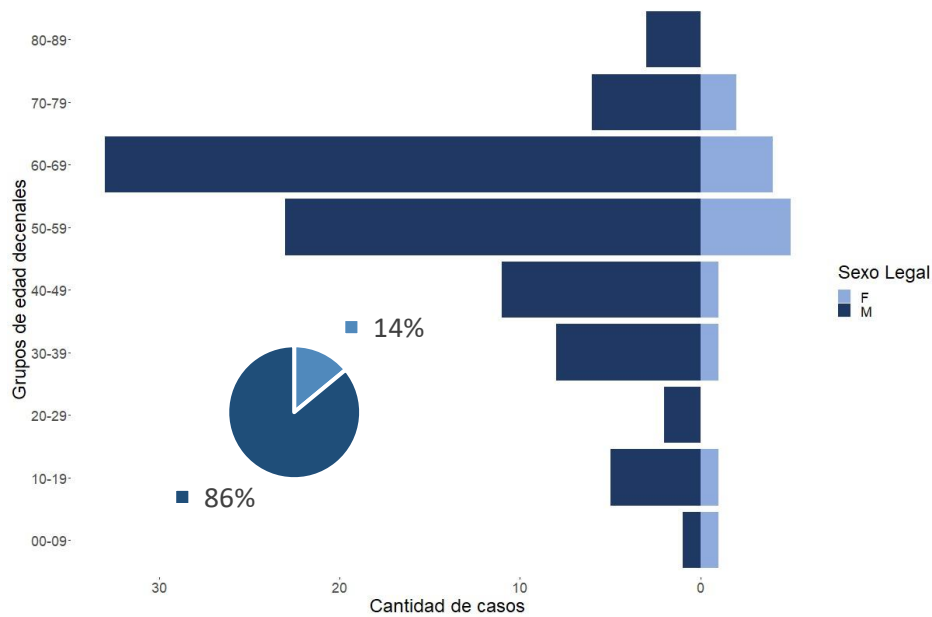
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	19	39	150	54	325
CABA*	2	0	3	6	6	17
Córdoba	10	1	3	20	3	37
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	8	64	19	112
Centro	101	21	57	248	91	518
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	1	4
Cuyo	0	0	4	4	8	16
Chaco	0	0	0	3	2	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	7	3	10
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	1	1	1	3
La Rioja	0	0	0	1	0	1
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	2	3	6	12
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	4	0	0	3	3	10
Santa Cruz	0	0	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	0	4	7	16
Total PAIS	107	21	63	266	115	572

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

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 60% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 86% corresponde a personas de sexo masculino.

**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados por grupo de edad y sexo. SE46/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



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

Entre los casos confirmados se notificaron 12 casos fallecidos en Buenos Aires (6), CABA (1), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1). Ocho de los doce casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural. A su vez, siete de doce refieren antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria crónica, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 30 y 74 años, 10 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Las recomendaciones para la **prevención y control y los procedimientos para la vigilancia** se encuentran disponibles en [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo\\_2023-12-08.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf)

## SITUACIÓN REGIONAL

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

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](#)

<sup>13</sup> Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 30/04/2024. Disponible en [30/04/2024 - Encefalomiélitis equina en Uruguay - Cierre del evento sanitario | MGAP \(www.gub.uy\)](#)

<sup>14</sup> Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE PSITACOSIS

En el [BEN N°700](#) se presentó un informe de psitacosis dando cuenta de un aumento de casos en el actual año 2024 y se difundió una Comunicación Epidemiológica en la que se emitieron [Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis en el contexto de neumonías agudas graves en diferentes partidos del Área Metropolitana de Buenos Aires](#).

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

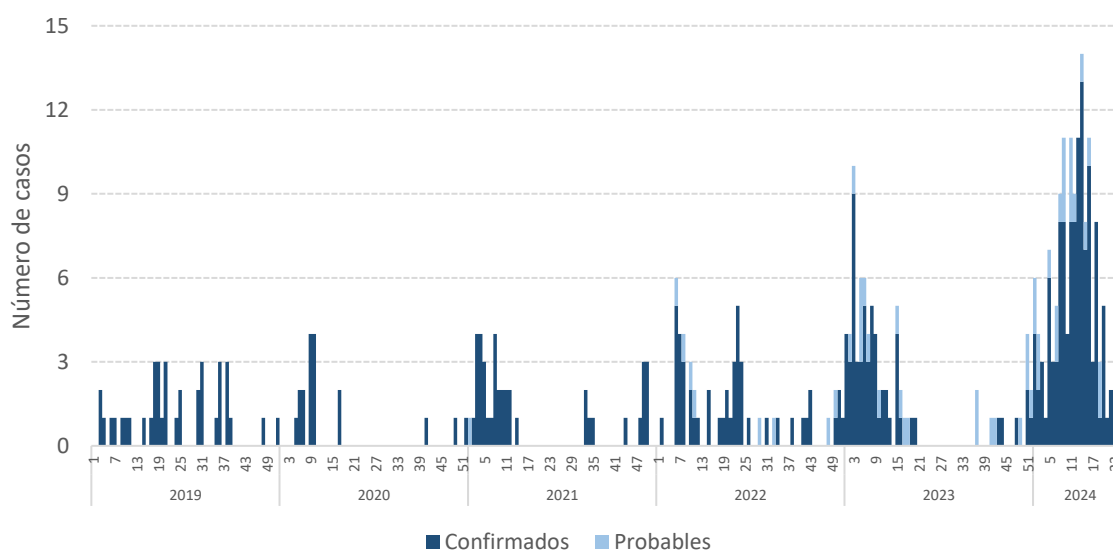
### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Entre las SE 01/2019 hasta SE26/2024, en Argentina se registraron 321 casos confirmados de psitacosis y 49 probables.

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE14 de 2024 (13 confirmados y un probable).

Entre la SE01 y la SE26 de 2024 se registraron 121 casos confirmados y 20 probables de psitacosis, de un total de 640 casos notificados en el evento (los demás se encuentran en estudio).

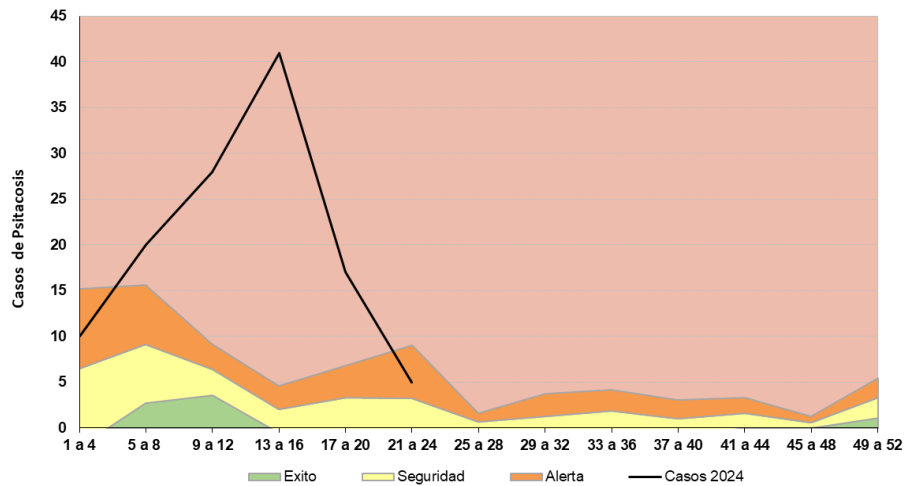
**Gráfico 1. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 26 2024. (N=370)**



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

A partir del corredor endémico cuatrisesmanal se observa que los casos confirmados de psitacosis se ubicaron desde comienzo del año en zona de alerta, pasando en la segunda cuatrisesmana a zona de brote con un máximo de 41 casos reportado durante la cuarta cuatrisesmana (SE13 a SE16). Posteriormente, se observa un notable descenso de los casos, volviendo a ubicarse en el área de alerta desde la sexta cuatrisesmana (SE21 a SE24).

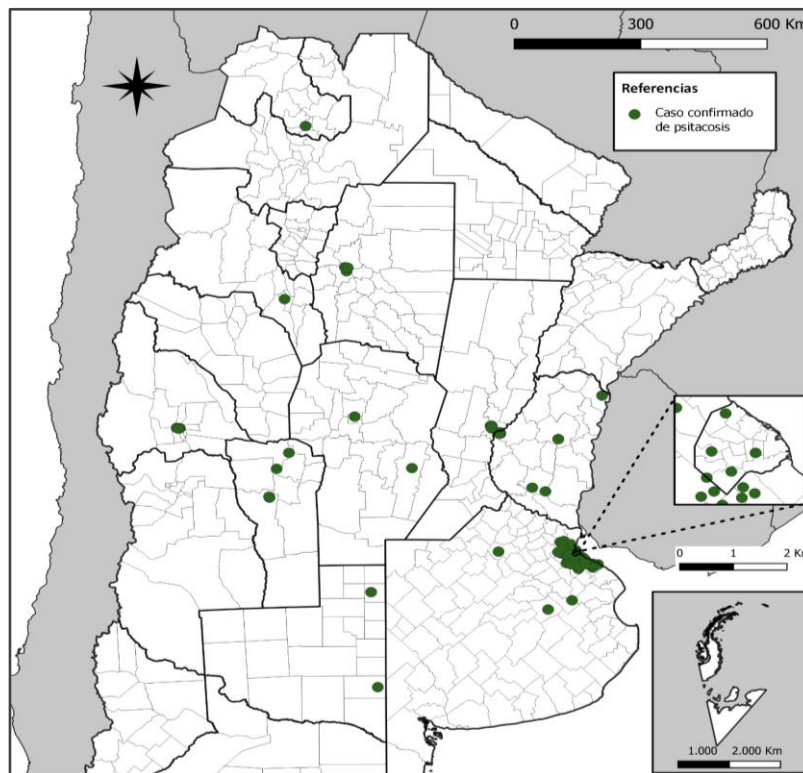
**Gráfico 2. Corredor endémico cuatrisesemal de casos confirmados de psitacosis hasta SE26 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=321)**



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

En cuanto a la distribución geográfica, el 85% de los casos confirmados durante las primeras 26 semanas del año se concentran en la región Centro, en su mayoría en Buenos Aires (60%), Entre Ríos (12%); Santa Fé (6%); CABA (4%); seguida por la región Cuyo, aportando casos principalmente las provincias de San Juan (4%) y San Luis (3%).

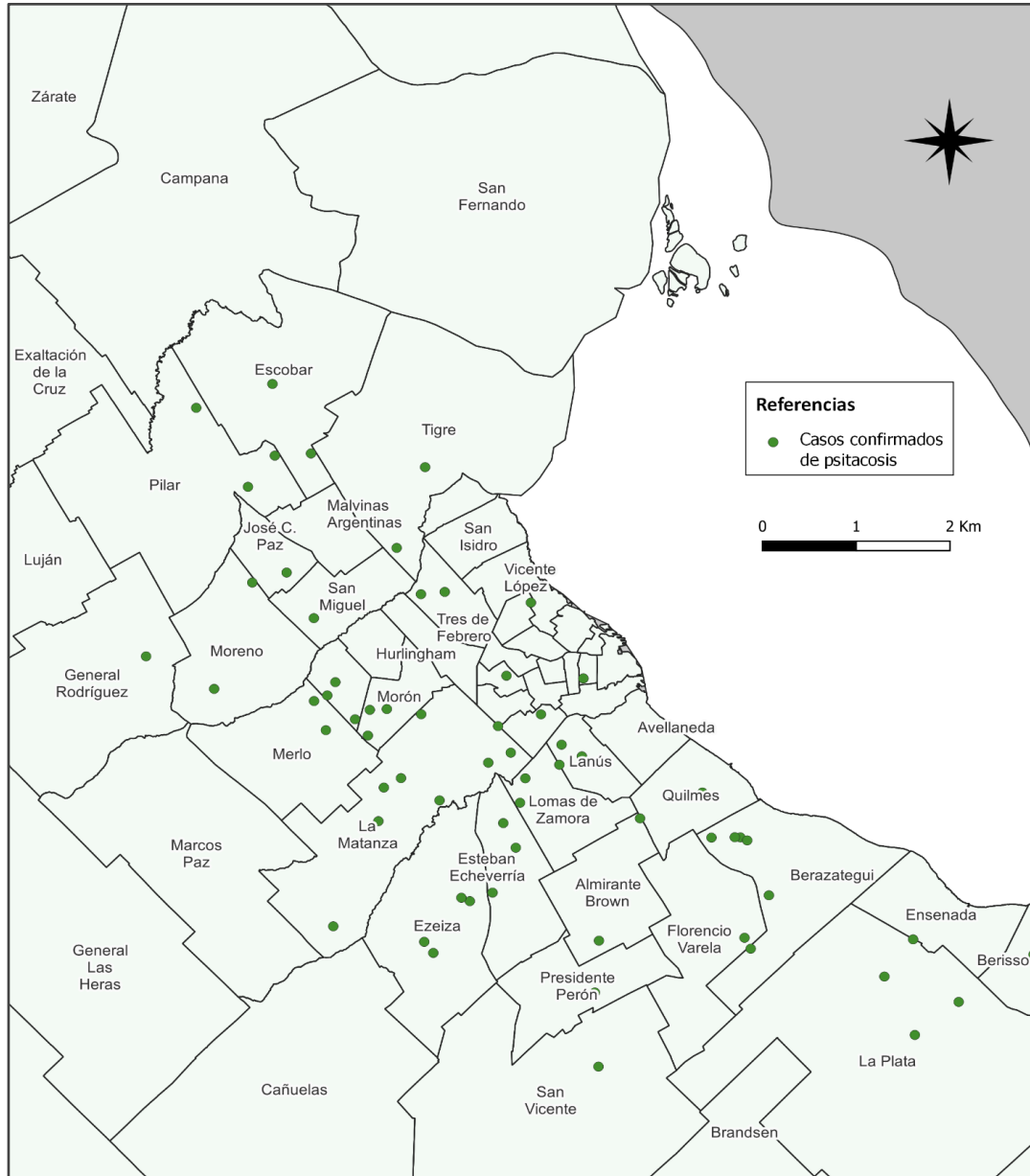
**Mapa 1. Mapa de puntos de casos confirmados de psitacosis. Argentina. Período SE 1 hasta SE 26 2024. (n=121)**



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

El 57% (69) de los casos confirmados de 2024 se encuentran dispersos en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

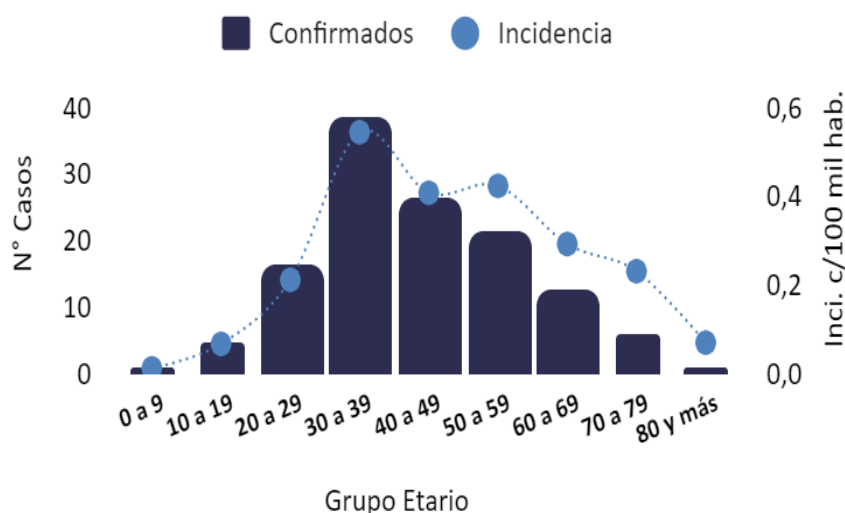
**Mapa 2. Mapa de puntos de casos confirmados de psitacosis. AMBA. Período SE 1 hasta SE 26 2024 (n=69)**



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

Entre SE 01 y SE 26 de 2024, la incidencia más elevada de casos confirmados de psitacosis c./100.000 hab. acumulada se observan en el grupo de población adulta de 30 a 39 (0,5), seguido por los de 40 a 49 y 50 a 59 años (0,4 cada uno). El mayor número de confirmados se registró en el grupo de 30-39 años (37), seguido por los de 40 a 49 años (25) y 50 a 59 años (20).

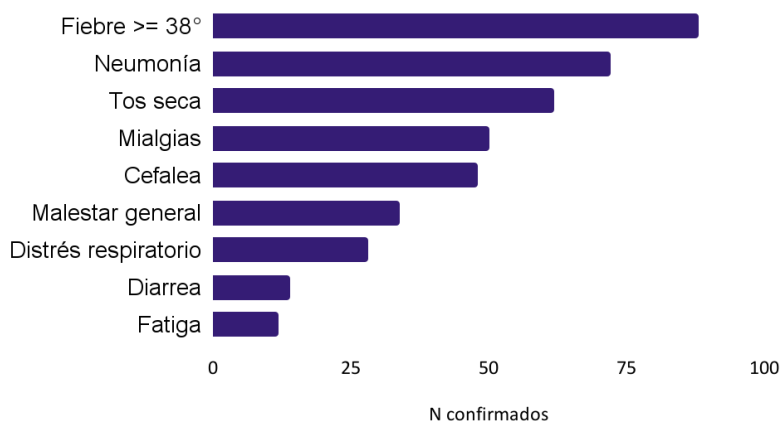
**Gráfico 3. Casos confirmados de psitacosis e incidencia acumulada, según grupo de edad. Argentina, SE 1 a SE 26 2024. (n=121)**



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

El 83% (100) de los casos presentan información sobre a signos y síntomas, siendo los más frecuentes<sup>15</sup>: fiebre  $\geq$  38 grados (88%), Neumonía (72%), tos seca (62%), mialgias (50%) y cefalea (48%)

**Gráfico 4. Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina, SE 1 a SE 22 2024. (n=93)**



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

Entre SE 01 y SE 26 del 2024 se registran ocho (8) casos fallecidos entre los casos confirmados de psitacosis. Los casos fallecidos correspondieron a personas entre 38 y 73 años, con una media de edad 51 años. Siete (7) de los fallecidos son residentes de la provincia de Buenos Aires, y uno (1) de la provincia de Entre Ríos.

<sup>15</sup> La frecuencia de síntomas está calculada sobre el total de síntomas consignados. Teniendo en cuenta esto, la cantidad y la frecuencia de signos y síntomas no coincidirá con la cantidad de casos, dado que cada caso puede consignar un número variable de signos y síntomas.



## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

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

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

### Definiciones de caso en humanos

- Caso sospechoso de psitacosis:
  - Paciente con fiebre, cefalea, mialgias, tos seca, dificultad respiratoria, confusión, con o sin neumonía y con antecedentes de contacto o exposición a aves.
 

**Nota: Nexo epidemiológico de riesgo para psitacosis:** Contacto con aves silvestres, de corral, de compañía, desempeño en actividades agrícolas y ganaderas, criaderos de aves, así como trabajadores de eco parques, veterinarios. Personas sin antecedente claro de contacto con aves pero que puedan haber inhalado polvo, plumas, secreciones y excreciones en aerosol contaminado como trabajadores de laboratorios, empleado de comercios de mascotas y personas que trabajan con aves de corral, trabajador de la construcción en contacto con heces de aves.
  
- Caso de NAC grave sospechoso de ser causado por gérmenes atípicos en contexto de brote de psitacosis o aumento de casos:
  - Paciente con neumonía aguda grave de la comunidad, sin diagnóstico microbiológico causal -en el cual se descartó etiología viral o bacteriana por los métodos disponibles- y con ausencia de respuesta terapéutica a las 48 -72 horas de instaurar tratamiento empírico inicial de la NAC que incluya antibióticos betalactámicos y macrólidos; y, en contexto de brote de psitacosis o aumento de casos de NAC grave.

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

### Registro y notificación:

- Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha y en todos los pasos del algoritmo de diagnóstico y evolución clínica.
- Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición (sitio posible de adquisición de la infección) así como los datos clínicos.

- Se debe registrar el **nexo epidemiológico** en la Sección Epidemiología del SNVS, Factores de riesgo/Vías de transmisión/otros antecedentes de interés y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.
- La ficha de notificación se puede encontrar en el siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-psitacosis.pdf>
- Para más información
  - Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis en el contexto de neumonías agudas graves en diferentes partidos del Área Metropolitana de Buenos Aires disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion\\_pstiacosis\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_pstiacosis_vf.pdf)
  - Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual\\_de\\_normas\\_y\\_procedimientos\\_de\\_vigilancia\\_y\\_control\\_de\\_eno\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf)

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

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

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

\*No es la muestra de elección.

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

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

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

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

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

epidemiológicos completos del paciente.

#### **Circuito de muestras:**

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

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

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

#### **Referencias:**

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

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**

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

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

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

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

#### **Medidas de prevención y recomendaciones**

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

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

Medidas preventivas para el mantenimiento de aves en cautiverio:

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

#### **En caso de adquirir aves:**

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

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

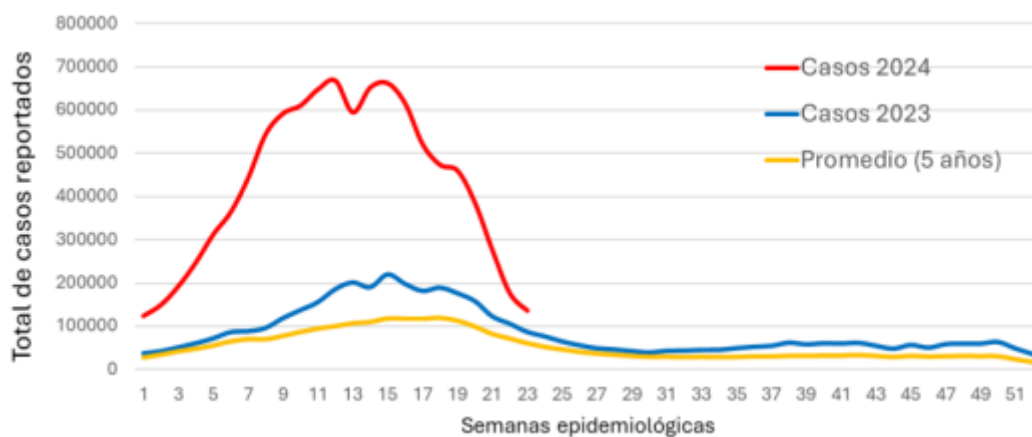
## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 23. Situación epidemiológica del dengue en las Américas](#) - publicado el 27 de junio del 2024 emitido por la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 23 del 2024, se reportaron un total de 9.852.482 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1.044 casos por 100.000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 231% en comparación al mismo periodo del 2023 y 420% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 23.

**Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 23 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

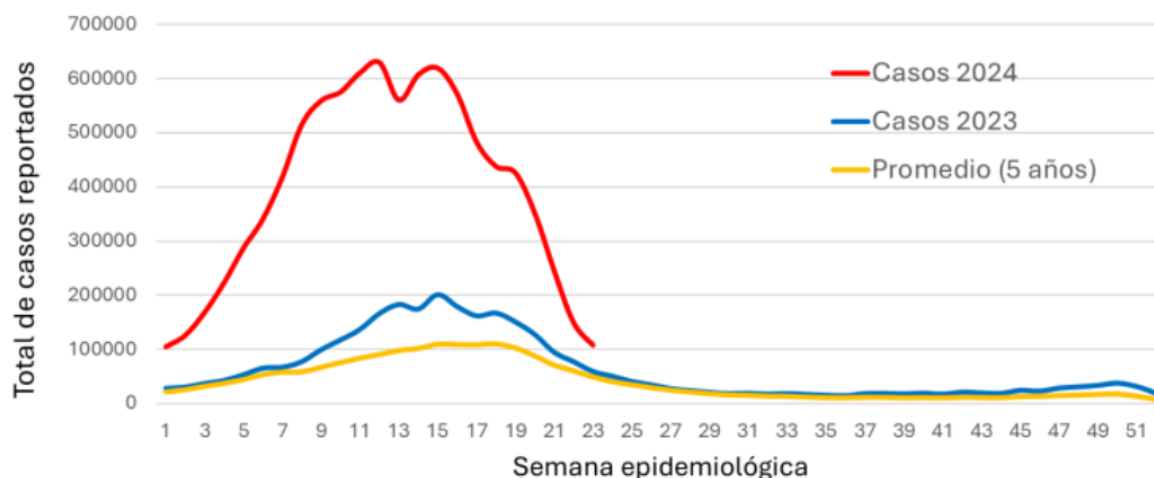
De los 9.852.482 casos de dengue reportados en las Américas, 5.009.471 casos (51%) fueron confirmados por laboratorio y 10,270 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 4.991 muertes por dengue (letalidad del 0.051%).

Veintidós países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 23. Estos países registran en conjunto 135.966 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 23.

#### **Subregión Cono Sur**

Se notificaron 108,116 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 23. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 263% en comparación con la misma semana del 2023 y de 452% con respecto al promedio de los últimos 5 años

**Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 23 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 04/07/2024 en países regionales seleccionados<sup>16</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 26/2024 se reportaron 8.648.219 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 4.269 fallecidos. A la SE 26/2024 se registraron 333.817 casos de chikungunya, 55% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 134 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 21/2024 se reportaron 24.171 casos de zika, representando una disminución del 36% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

**Bolivia:** Entre la SE 1 y la 25/2024, se registraron 40.663 casos de dengue, un 72% menos que lo reportado a la SE 25/2023, y 16 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 372 casos, 72% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 197 casos de zika, lo que representa una reducción del 76% 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 25 de 2024 se notificaron 287.616 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 16 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 110. Asimismo, hasta la SE 24/2024, se registraron 3.432 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta esa semana se registraron 2 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

**Perú:** Desde la SE1 a la SE25 de 2024 se notificaron 255.697 casos de dengue, lo cual representa un 40% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 222 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 86 casos, 26% menos que lo reportado a la misma

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



semana de 2023. Asimismo, hasta la misma semana se registraron 35 casos de zika, dos veces lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

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

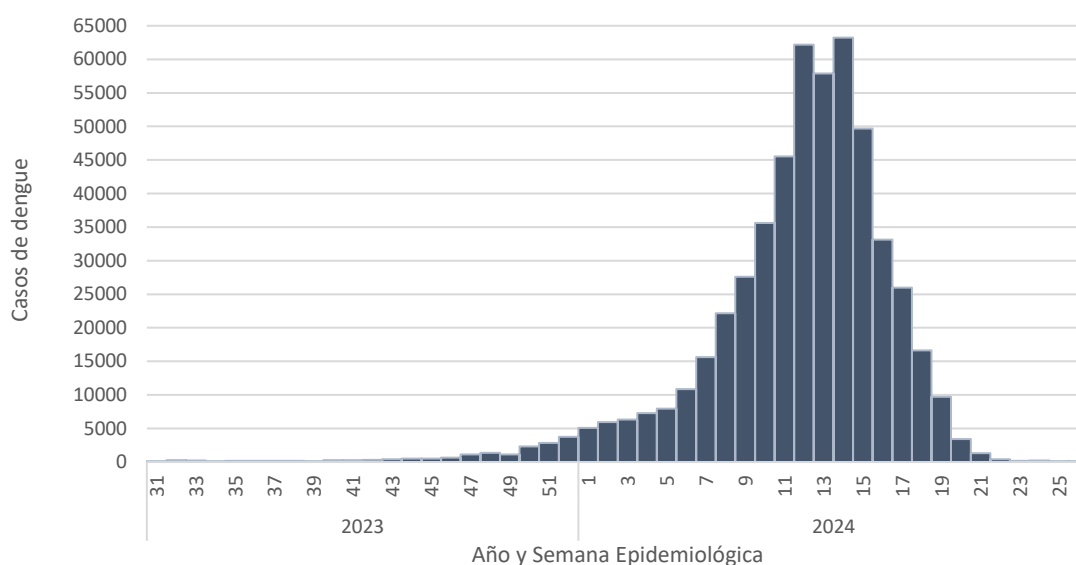
En relación con el año previo, se puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras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

## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la SE30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE26 con datos extraídos el 30/06/2024.

A nivel país, en la SE26 se registró nuevamente un descenso del número de casos respecto a la semana previa, siendo la la 12<sup>va</sup> semana de descenso.

**Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE26/2024. Argentina.**



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

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

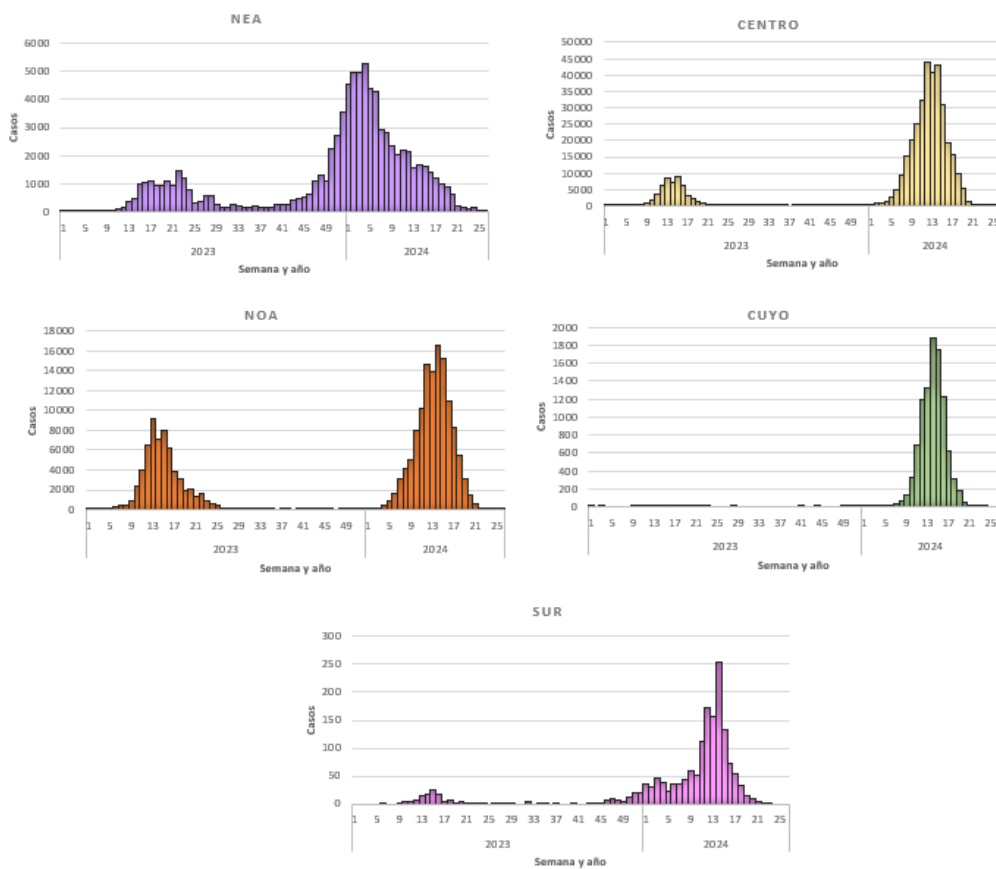
**Región NEA.** En las últimas 4 semanas se notificaron 10 casos confirmados por laboratorio (PCR o NS1) en las provincias de Chaco y Corrientes.

**Región Centro.** En las últimas 4 semanas en la región Centro se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) 21 casos distribuidos en las 5 provincias.

**Región NOA.** En las últimas 4 semanas en la región NOA se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) 61 casos y, si bien en todas las provincias se han registrado uno o más casos en ese período, 47 corresponden a la provincia de Tucumán.

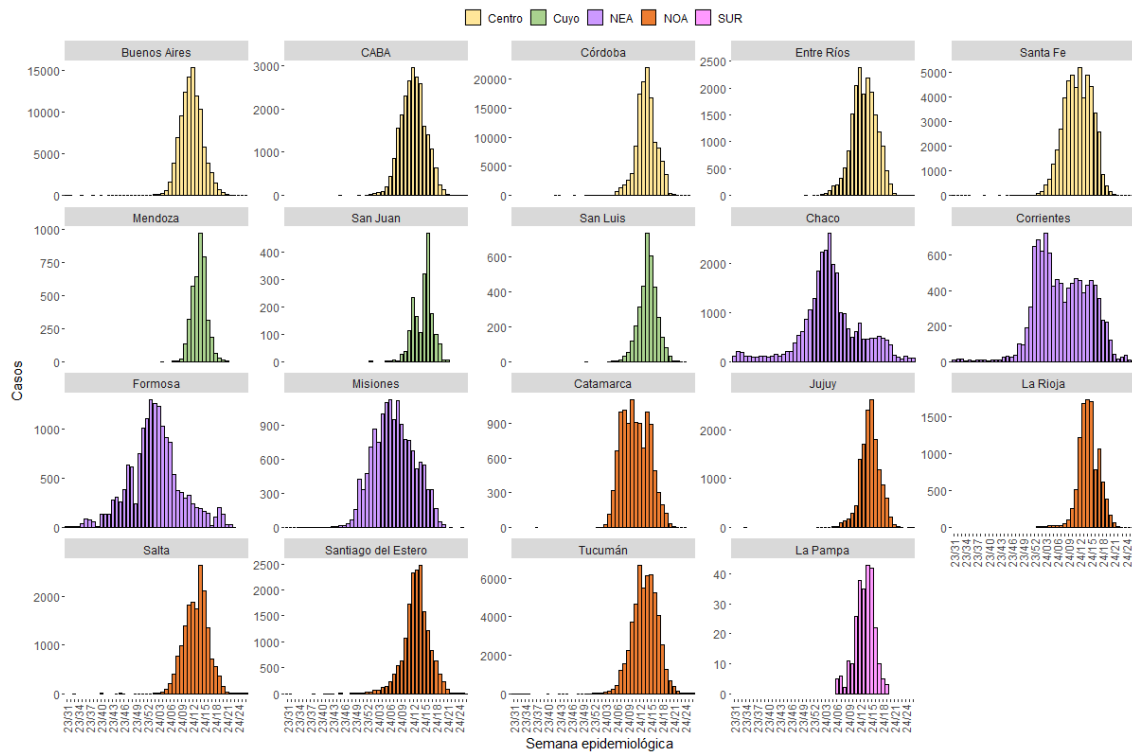
**Región Cuyo y Sur.** En las últimas 4 semanas no se han registrado nuevos casos confirmados por técnicas directas en ninguna de las provincias de las dos regiones.

**Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE26/2024 según región. Argentina.**



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

**Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE26/2024 según jurisdicción. Argentina.**



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

En términos acumulados se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 26/2024 **531.617** casos de dengue<sup>17</sup> (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 513.205 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1129** casos cada cien mil habitantes.

<sup>17</sup> Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexo epidemiológico sin laboratorio.

**Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina<sup>18</sup>.**

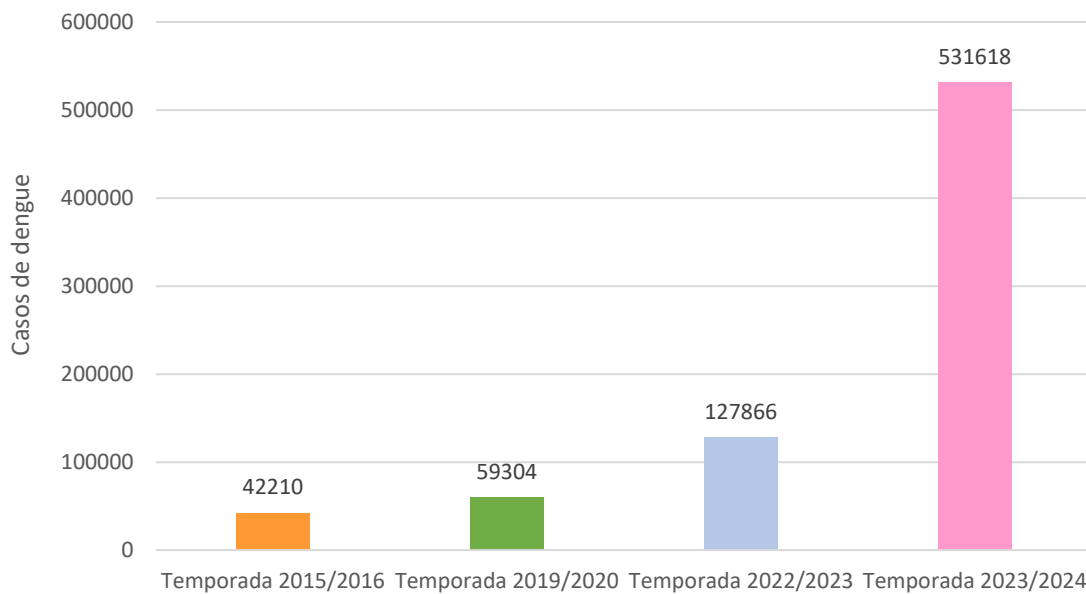
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 26)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 26)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	105809	31574	145901	105559	31337	144571
CABA	24996	24034	54993	24945	23984	54343
Córdoba	123069	10842	149821	122986	10759	148577
Entre Ríos	18918	4741	24222	18896	4720	23942
Santa Fe	52775	16863	76321	52639	16728	75070
<b>Total Centro</b>	<b>325.567</b>	<b>88.054</b>	<b>451.258</b>	<b>325.025</b>	<b>87.528</b>	<b>446.503</b>
Mendoza	4294	1747	8978	4288	1741	8898
San Juan	1957	698	3216	1954	695	3205
San Luis	3663	767	4488	3655	761	4455
<b>Total Cuyo</b>	<b>9.914</b>	<b>3.212</b>	<b>16.682</b>	<b>9.897</b>	<b>3.197</b>	<b>16.558</b>
Chaco	28402	21639	41976	21523	15153	31300
Corrientes	10424	7411	15059	8848	5852	12408
Formosa	16360	16295	18341	10013	9948	10251
Misiones	14822	8803	21618	13249	7449	18312
<b>Total NEA</b>	<b>70.008</b>	<b>54.148</b>	<b>96.994</b>	<b>53.633</b>	<b>38.402</b>	<b>72.271</b>
Catamarca	11009	6566	15259	11005	6562	15169
Jujuy	14153	3860	20098	14148	3855	19762
La Rioja	10677	1407	13629	10677	1407	13580
Salta	17808	7474	30983	17784	7450	29769
Santiago del Estero	17735	4137	23935	17660	4062	23353
Tucumán	53240	28710	74536	53205	28676	73494
<b>Total NOA</b>	<b>124.622</b>	<b>52.154</b>	<b>178.440</b>	<b>124.479</b>	<b>52.012</b>	<b>175.127</b>
Chubut	181	90	352	179	88	344
La Pampa	520	476	1423	519	475	1411
Neuquén	180	137	382	169	126	356
Río Negro	95	24	170	95	24	163
Santa Cruz	258	177	478	208	127	409
Tierra del Fuego	272	187	417	249	164	392
<b>Total Sur</b>	<b>1.506</b>	<b>1.091</b>	<b>3.222</b>	<b>1.419</b>	<b>1.004</b>	<b>3.075</b>
<b>Total País</b>	<b>531.617</b>	<b>198.659</b>	<b>746.596</b>	<b>514.453</b>	<b>182.143</b>	<b>713.534</b>

Jurisdicciones SIN circulación viral durante la temporada.

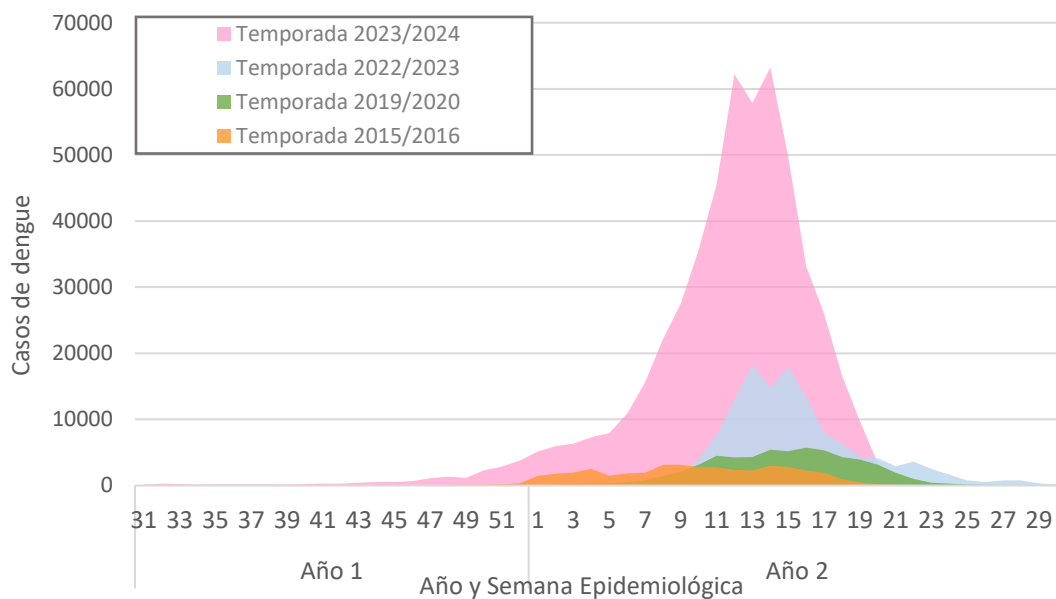
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos acumulados hasta la SE25 representan 3,15 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 7,96 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

<sup>18</sup> Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>. Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche\\_Algoritmo\\_dengueA3\\_6-07-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)

**Gráfico 11. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE26 en temporadas epidémicas. Argentina.**

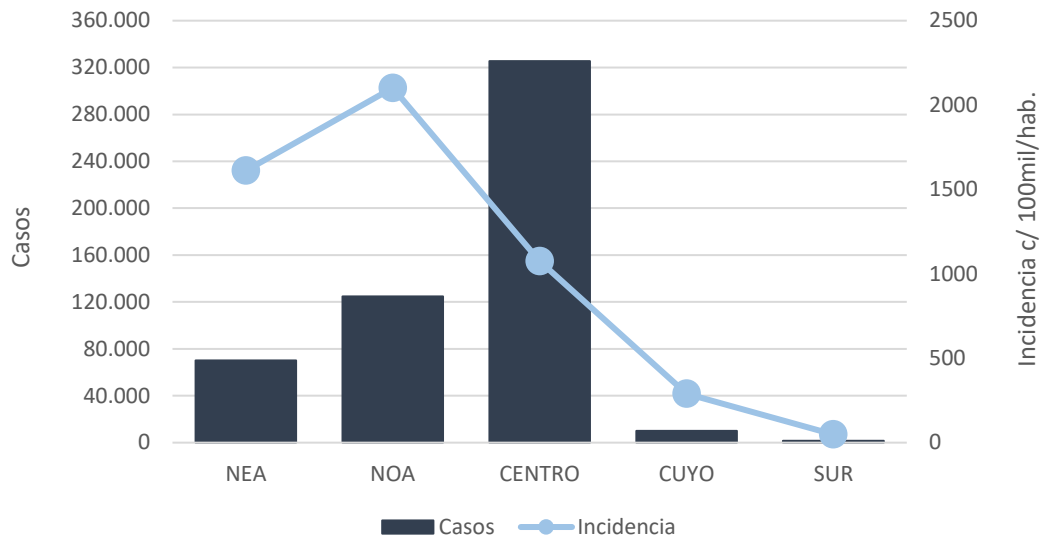
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

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

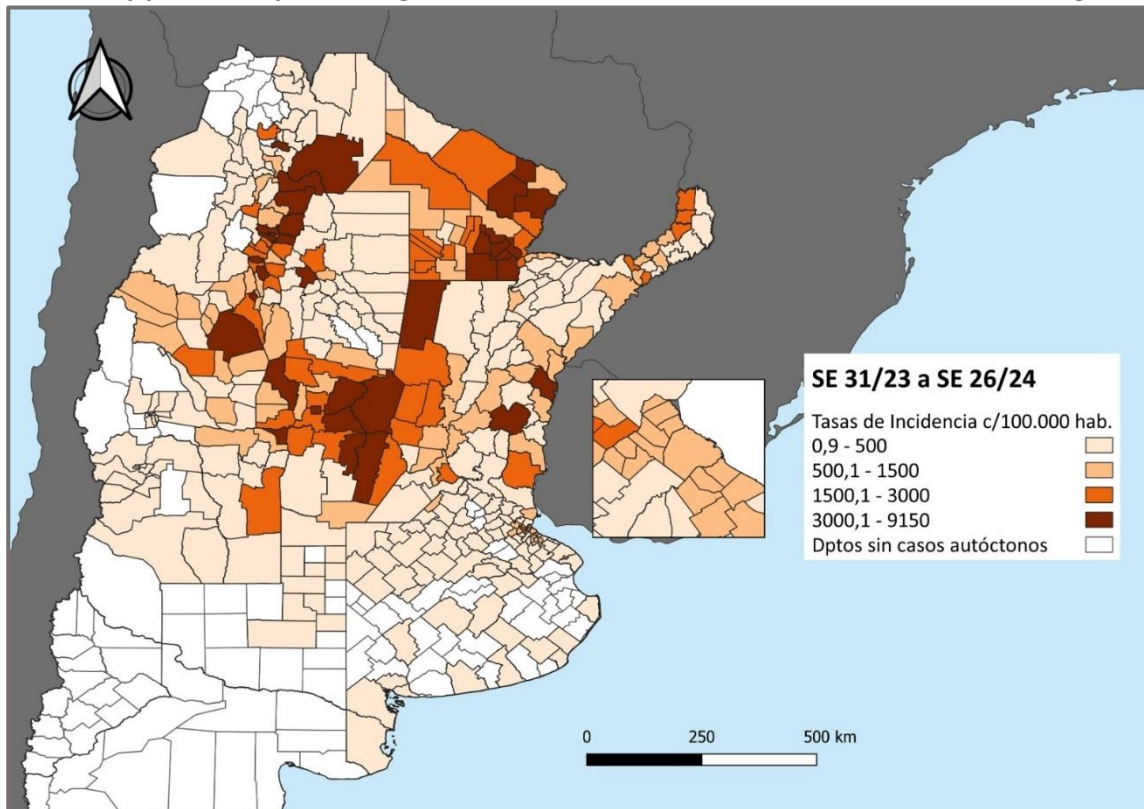
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2102 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1611, Centro con 1075, Cuyo con 290; y, Sur con 49 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 61,2% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 23,4% y NEA, con el 13,2%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,1%.

**Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE26/2024. Argentina.**



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

**Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos (confirmados por laboratorio y por nexos epidemiológico) con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 26/2024. Argentina.**

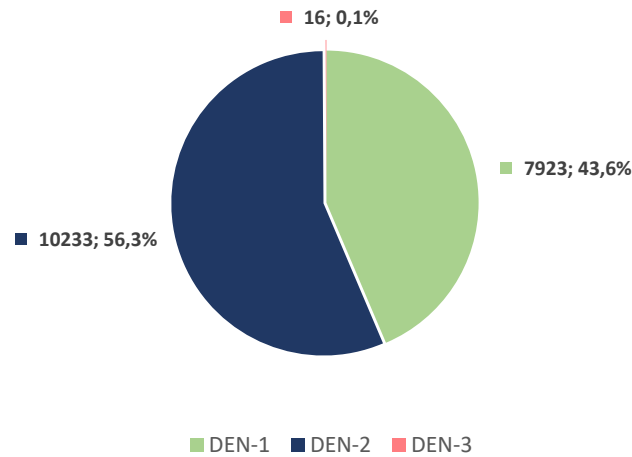


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

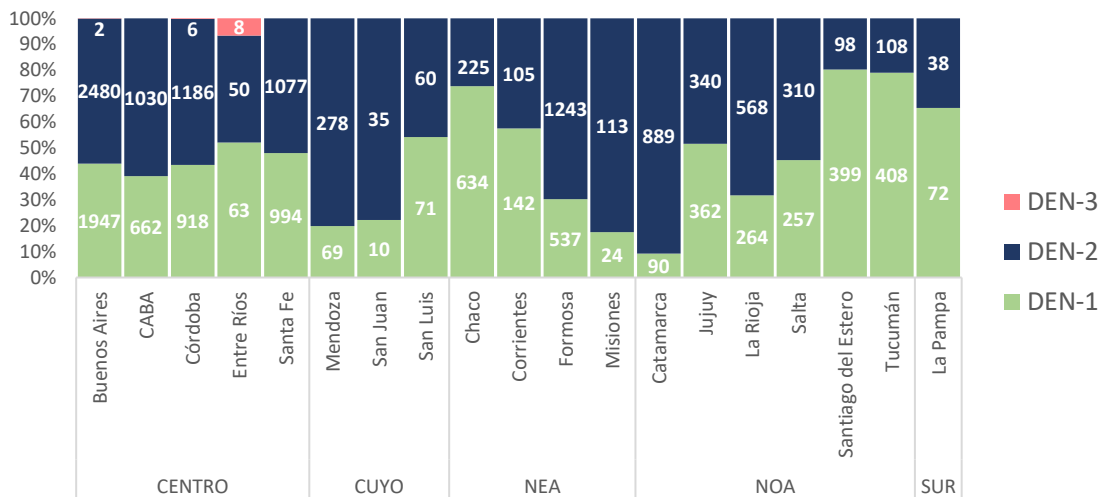
En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

**Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 26/2024 (n=18.172).**



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

**Gráfico 15. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 26/2024 (n=18.172).**



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

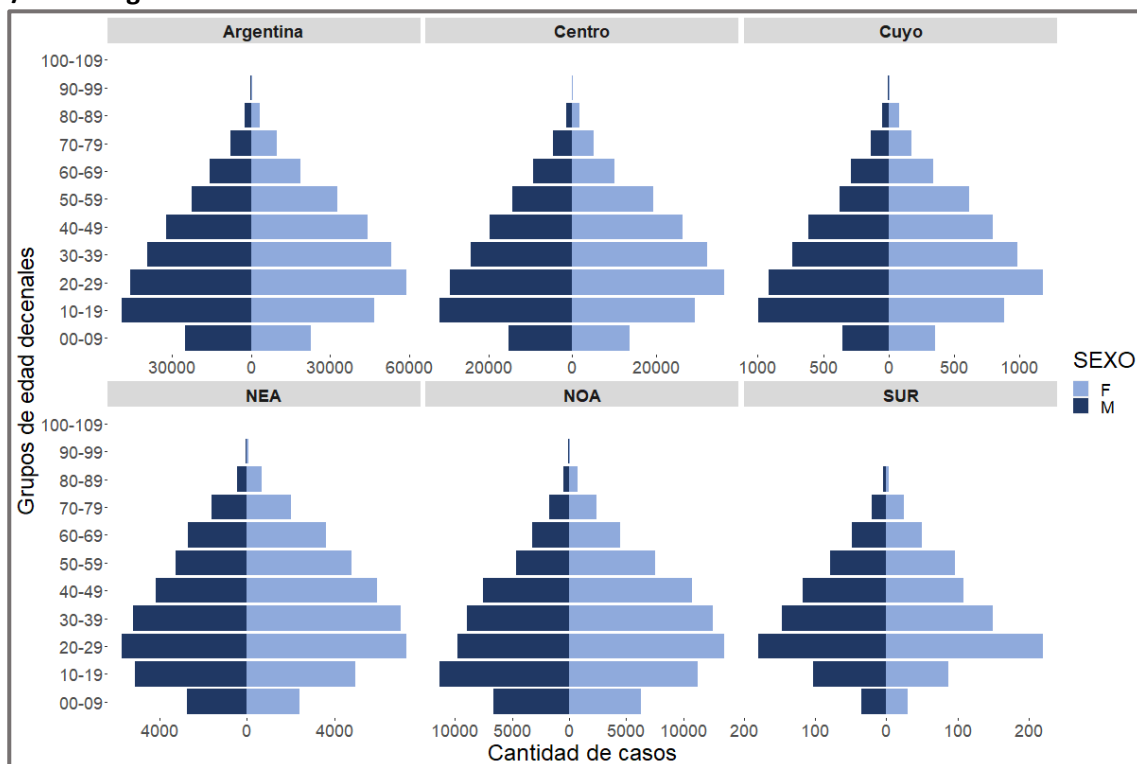
Se detectaron 181 casos de confección de serotipos DEN-1 y DEN-2, principalmente en las regiones Centro, NOA y NEA. Dos corresponden a casos fallecidos (en las provincias de Chaco y Salta).



## MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE26/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

**Gráfico 16. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



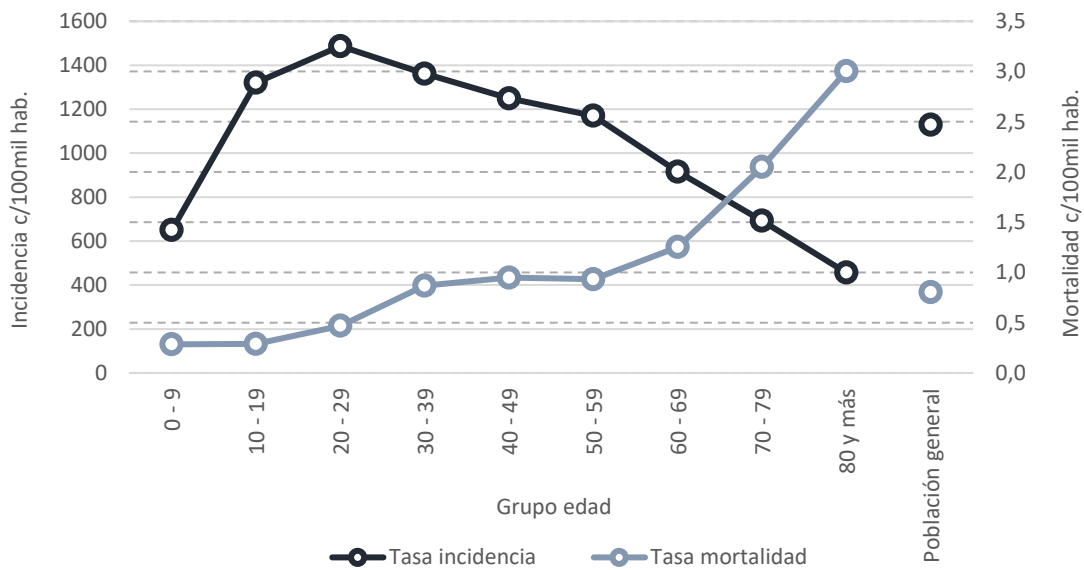
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el mismo período 1.567 casos<sup>19</sup> fueron clasificados como dengue grave (0,29%) en 21 jurisdicciones, y se registraron 378 casos fallecidos en 18 jurisdicciones, con una letalidad hasta el momento de 0,07% (367 casos pertenecen al año 2024).

El 54% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 46% de sexo masculino con una mediana de edad de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59 años.

<sup>19</sup> El total de casos graves para SE26 representa un 26% más con respecto al total publicado en SE25, dada la sucesiva integración de información por parte de los notificadores y la completitud de la carga de información en el SNVS 2.0.

**Gráfico 17. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



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

### **Dengue en personas gestantes y transmisión vertical**

Se registraron 2.325 casos en gestantes, con una mediana de edad de 27 años, 21 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos.

Hasta el momento se registraron 8 casos de transmisión vertical de dengue<sup>20</sup>. Los casos fueron notificados en Santa Fe (5), Córdoba (1), Buenos Aires (1), San Luis (1). Todos los neonatos presentaron buena evolución y de alta médica. No se notificaron secuelas.

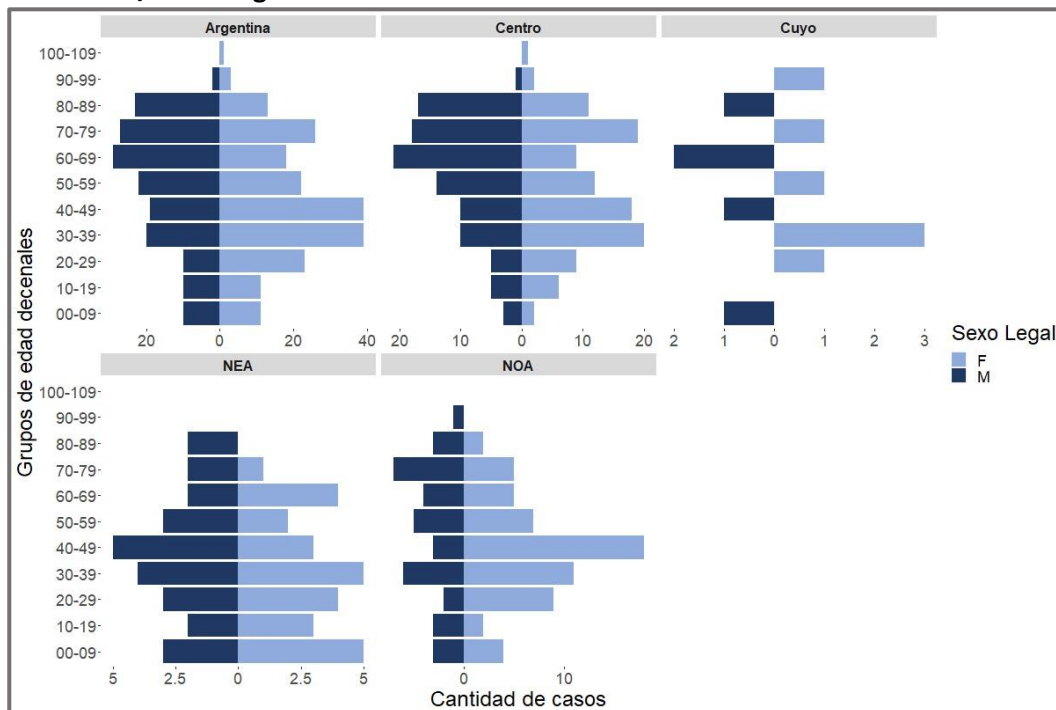
### **Dengue en menores de 20 años**

Ver apartado “Dengue en menores de 20 años” para información disgregada por grupo etario.

<sup>20</sup> Se consideraron casos de transmisión vertical a todo caso de dengue confirmado en un neonato cuya madre haya tenido diagnóstico de dengue confirmado por laboratorio dentro de los 15 días previos al parto.

En cuanto a los casos fallecidos, mientras que en la región Centro la mediana de edad es mayor que en las demás regiones, Cuyo y NEA presentan las medianas de edad más bajas, seguidas por el NOA (la región Sur no ha presentado casos fallecidos).

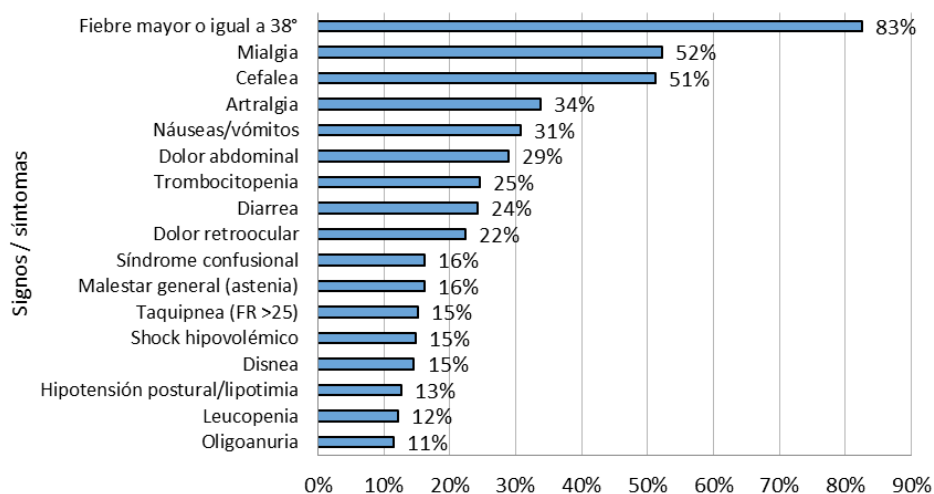
**Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 26/2025. Argentina.**



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

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=322) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

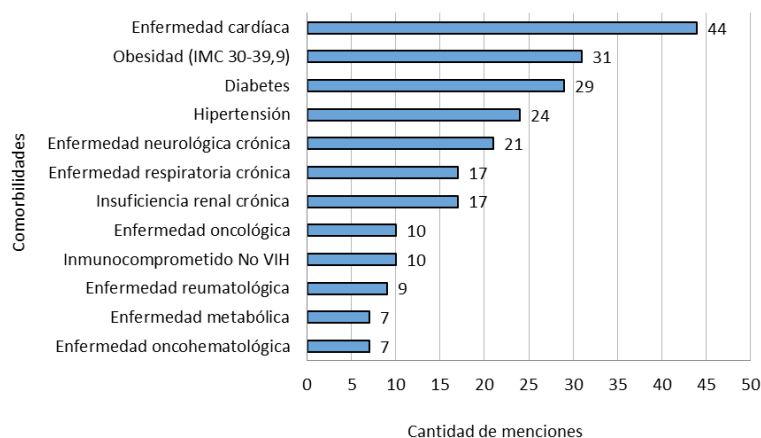
**Gráfico 19. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=322). SE 31/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



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

En 141 casos fallecidos se registraron comorbilidades (37%), siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 237 casos fallecidos restantes (63%).

**Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=226)<sup>21</sup> SE 31/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



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

En 172 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 103 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 67 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

## DENGUE EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)

Se registraron hasta el momento 144.168 casos en menores de 20 años (incidencia acumulada de 983 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 241 se notificaron como dengue grave (0,16%) y 42 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 10 años y la letalidad específica de 0,03%). El 26% presentaron condiciones de riesgo asociadas.

**Tabla 2. Dengue en menores de 20 años: indicadores en menores de 20 años. SE 31/2023 a SE 26/2024. Argentina.**

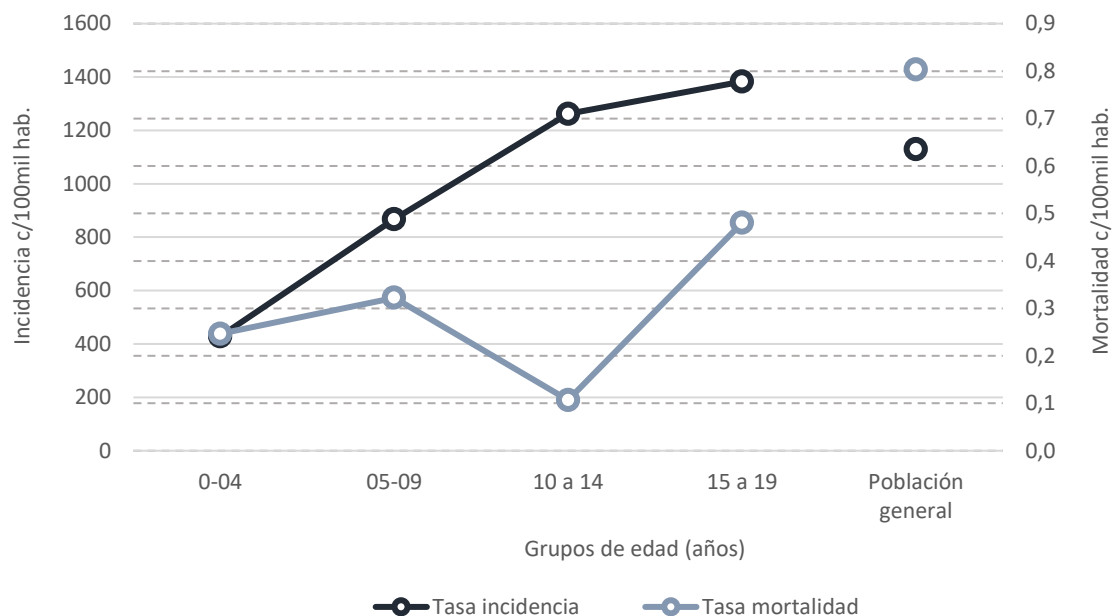
Grupo Edad	Casos de dengue	Tasa incidencia acumulada en 100.000 hab.	Casos de dengue grave	Casos fallecidos	Tasa mortalidad x 100.000 hab.	Proporción de fallecidos con respecto al total de casos
0-04	15655	429	59	9	0,2	0,06
05-09	32309	867	57	12	0,3	0,04
10 a 14	47247	1262	96	4	0,1	0,01
15 a 19	48957	1383	100	17	0,5	0,03
Población Menores de 20 años	144168	983	241	42	0,3	0,03
Población general	531617	1129	1567	378	0,8	0,07

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

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

El 52% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 48% de sexo masculino con una mediana de edad de 10 años. Se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad entre los 15 a 19 años seguidos por 5 a 9 años.

**Gráfico 21. Dengue en menores de 20 años: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



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

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=37) fueron: fiebre (87%), cefalea (48%), náuseas y vómitos (38%), dolor abdominal (35%). Mialgias (35%) y diarrea (22%). De 24 de los 37 fallecidos con la información clínica completa, presentaron al menos algún signo y/o síntoma gastrointestinal (65%).

En 11 casos fallecidos se registraron condiciones de riesgo (26%), siendo las más frecuentes: embarazo (3) y enfermedad cardíaca (2). Hasta el momento, no se registraron datos sobre condiciones preexistentes en los 31 casos fallecidos restantes (74%). En 27 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 17 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 10 casos al serotipo DEN-1. En la región Centro la mediana de edad de los casos fallecidos fue de 15,5 años mientras que en NOA y NEA la mediana de edad fue de 8,5.

En la siguiente tabla se puede apreciar la distribución de casos de dengue y casos fallecidos por región y grupo etario (el grupo de 0 a 4 años se desdobra en menores de 28 días, entre 29 días y 365 días, 13 meses a 24 meses y 2 a 4 años), además de los totales por región.

Tabla 3. Casos de dengue y casos fallecidos por dengue según región en menores de 20 años. SE31/23 a SE26/24. Argentina.

	Grupo etario	Región					Total PAIS
		Centro	NEA	NOA	Cuyo	Sur	
Casos de dengue	Neonatos (hasta 28 días)	125	20	40	2	0	187
	Posneonatos (29 días hasta 365 días)	1428	313	669	17	5	2432
	13 a 24 meses	1719	306	733	27	1	2786
	2 a 4 años	6112	1148	2842	139	7	10248
	5 a 9 años	19608	3395	8730	524	52	32309
	10 a 14 años	29833	4725	11175	891	73	46697
	15 a 19 años	31367	5410	11057	1008	117	48959
	<b>Total menores de 20 años</b>	<b>90192</b>	<b>15317</b>	<b>35796</b>	<b>2608</b>	<b>255</b>	<b>144168</b>
Casos fallecidos por dengue	Neonatos (hasta 28 días)	0	2	3	0	0	5
	Posneonatos (29 días hasta 365 días)	0	0	0	0	0	0
	13 a 24 meses	1	0	0	1	0	2
	2 a 4 años	0	2	0	0	0	2
	5 a 9 años	4	4	4	0	0	12
	10 a 14 años	2	1	1	0	0	4
	15 a 19 años	9	4	4	0	0	17
	<b>Total menores de 20 años</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>42</b>

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

La mediana de días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta entre los casos fallecidos fue de 2 días, mientras que entre la fecha de consulta y fallecimiento fue de 1 día. La mediana de días entre la fecha de inicio de síntomas y el fallecimiento fue de 4 días. En cuanto a la oportunidad de la notificación, la mediana de días entre la fecha de consulta y la de apertura de los casos fue de 2 días.

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 26/2024 se registraron en Argentina **866** casos de fiebre chikungunya, de los cuales: **773** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **52** se encuentran en investigación.

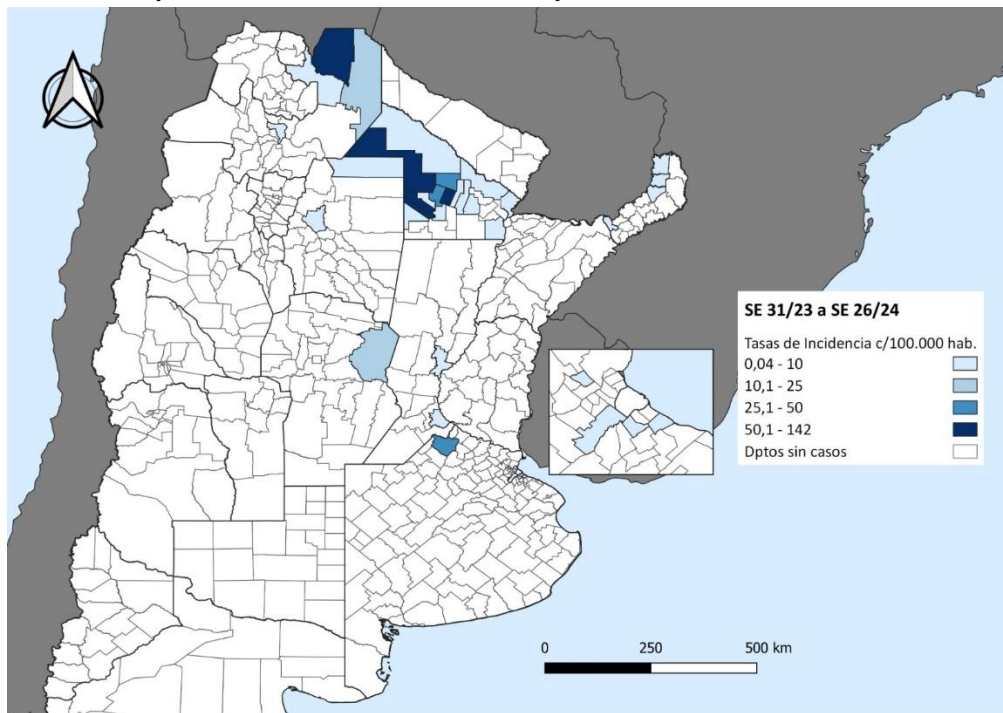
**Tabla 4. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 26/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	30	4	86	2863
CABA	0	0	3	3	432
Córdoba	32	4	4	40	2032
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	125	1	10	136	2618
Centro	209	35	22	266	7983
Mendoza	0	0	1	1	127
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	14
Cuyo	0	0	1	1	145
Chaco	273	0	6	279	1249
Corrientes	0	0	1	1	58
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	296	0	9	305	2445
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	138
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	265	12	5	282	1871
Santiago del Estero	3	4	1	8	134
Tucumán	0	0	3	3	86
NOA	268	17	9	294	2409
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	8
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4
Sur	0	0	0	0	28
Total PAIS	773	52	41	866	13.010

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).

Durante la temporada se registraron casos autóctonos en 8 provincias, Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe de la región Centro; Chaco, Formosa y Misiones de la región NEA; Salta y Santiago del Estero de la región NOA. Se registraron casos importados o en investigación en 13 jurisdicciones.

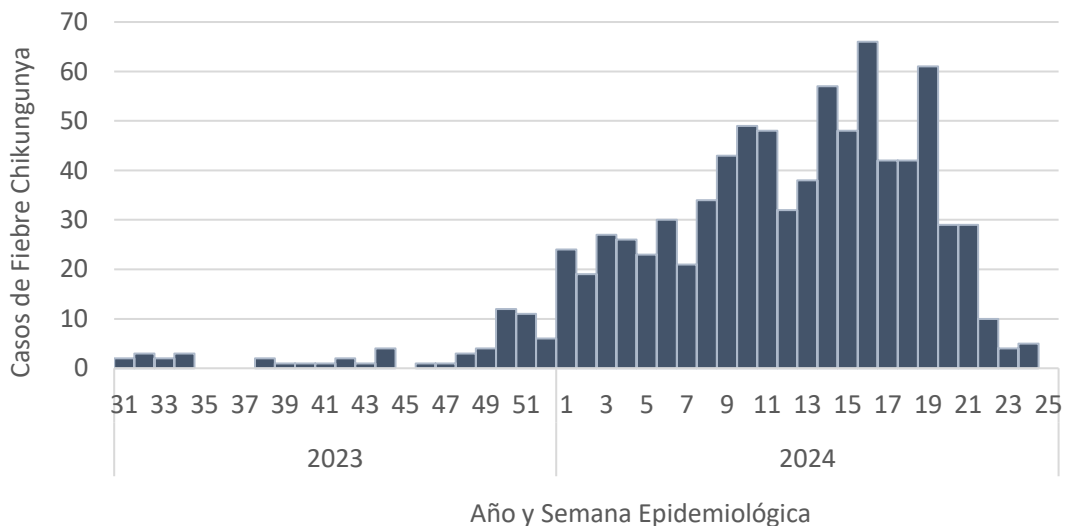
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. SE 31 2023 a SE 26/2024.**



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

Si bien los casos de fiebre chikungunya por semana han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE16 de 2024 cuando se registró el mayor número de casos (66). Desde la SE19/2024 a la fecha, aún se registra circulación en localidades de Chaco y Salta, aunque no se notificaron nuevos casos en la SE25.

**Gráfico 22. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 26/2024, Argentina (n= 862).**



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



## FIEBRE AMARILLA

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

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

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

## ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En la presente temporada hasta el momento no se registraron casos de Zika.

## OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 26/2023, se registraron en total 97 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 53 confirmados, 40 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 17 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 91 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), tres en NOA (Jujuy) y tres en NEA (Corrientes y Chaco), con un promedio de edad de 43 años.

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

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 26/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 25 de 2024 se registraron 517.417 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 66.318 casos de Neumonía y 56.749 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -4,24% para las ETI, -26,22% para neumonías y -52,07% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE26 de 2024 se registraron 70 casos confirmados con diagnóstico de COVID-19, sin casos fallecidos notificados en esa semana. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior.<sup>22</sup>
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio los casos de influenza registran una tendencia ascendente** entre las SE16 y 23. **A partir de la SE 24 se verifica un menor número de detecciones**, con 13 casos positivos entre las 65 muestras estudiadas en la última SE. Además, en SE26, se registraron 4 casos de SARS-CoV-2 entre las 446 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE25 y SE26), se detectaron 9 casos positivos de VSR entre las 125 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE26/2024 se registraron 16 detecciones de SARS-CoV-2, 119 casos de influenza y 280 de VSR. **Entre las SE16 y 23, las detecciones de influenza presentan tendencia ascendente**, con un menor número de notificaciones desde SE24. **A partir de la SE16/2024 se observa tendencia ascendente de los casos de VSR**. Las detecciones de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por **la red de virus respiratorios muestran un pronunciado aumento de las detecciones de Influenza entre las SE16 y 23**, con un menor número de casos notificados a partir de la SE24, permaneciendo en valores altos y con más de 1000 casos semanales entre las SE22 y 24. Además, se verifica un paulatino ascenso de detecciones de VSR, con más de 500 casos registrados en las últimas cuatro semanas. En la SE25/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.
- ✓ En las primeras 26 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 96 personas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,48% (n= 268), seguida de BA.2.86\* en un 10,81% (n=36), y EG.5 en un 1,5% (n= 5) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).

<sup>22</sup> Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

### Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

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

Enlace a la Guía Operativa 2024:

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

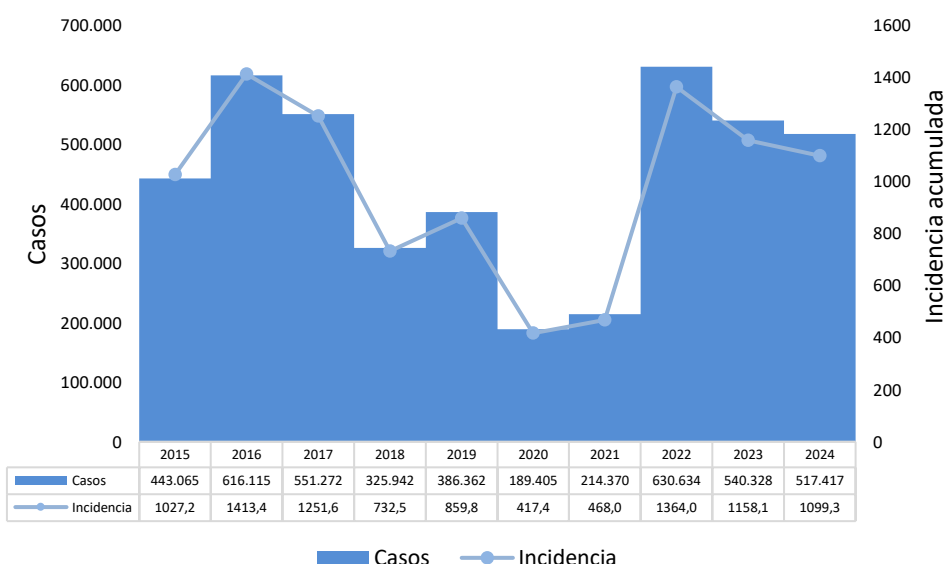
La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 25 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 517.417 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1099,3 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 630.634 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-25 de 2024 es menor respecto de los años 2016 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2015 y 2018 a 2021.

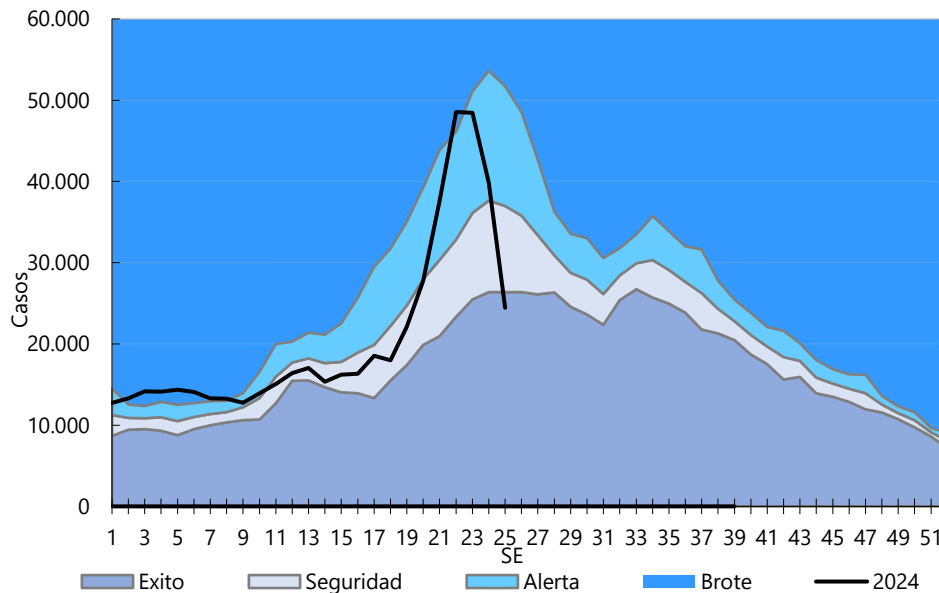
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE25. Total país.**



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente descienden, ubicándose en niveles de seguridad y permanecen en esta zona hasta la SE20, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10. A partir de SE21 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso, ubicándose en SE22 en nivel de brote, con un descenso posterior. En la última SE analizada las notificaciones de ETI se ubican en los niveles esperados.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>23</sup>. SE 1 a 25 de 2024. Argentina.**



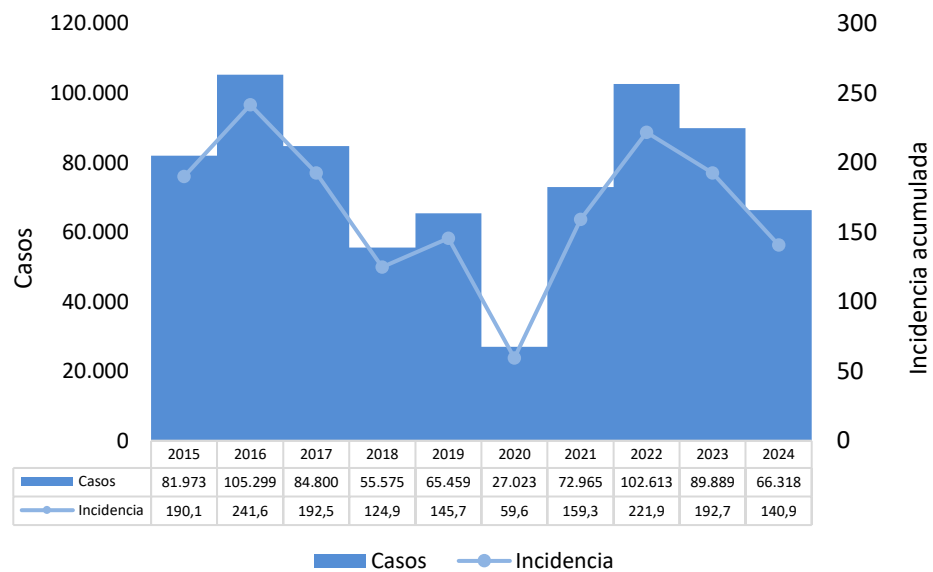
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 25 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 66.318 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 140,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 25 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones del período 2019-2020.

<sup>23</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

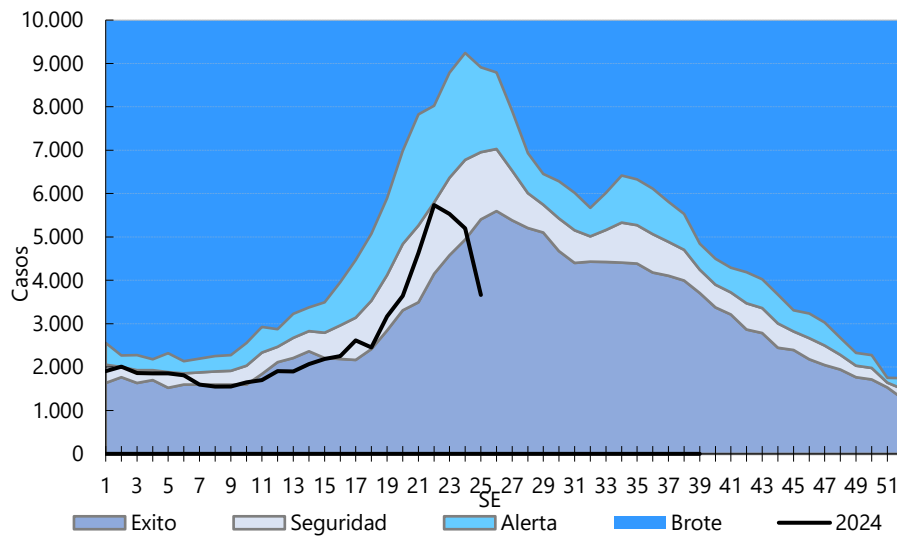
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE25. Total país.<sup>24</sup>**

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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-7 de 2024, ubicándose en SE8 en la zona de éxito. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que oscilan desde la SE17 entre la zona de seguridad y los niveles esperados. Desde SE19 se acelera la tendencia ascendente, alcanzando el máximo en SE22, cuando los registros se ubican en el límite con los niveles de alerta; y posteriormente descienden, ubicándose en la última SE en los niveles esperados.

<sup>24</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>25</sup> SE 1 a 25 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

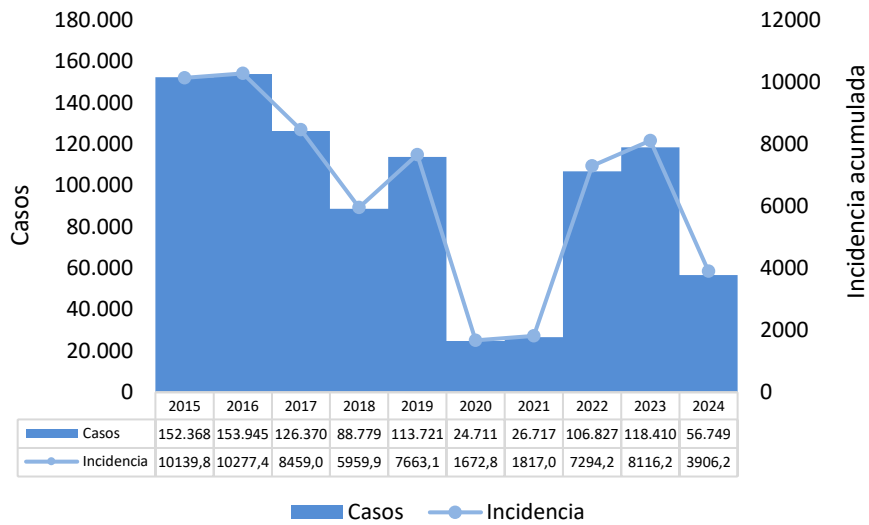
## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 25 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 56.749 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 3906,2 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 SE1-25 fue 2016, 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.

<sup>25</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

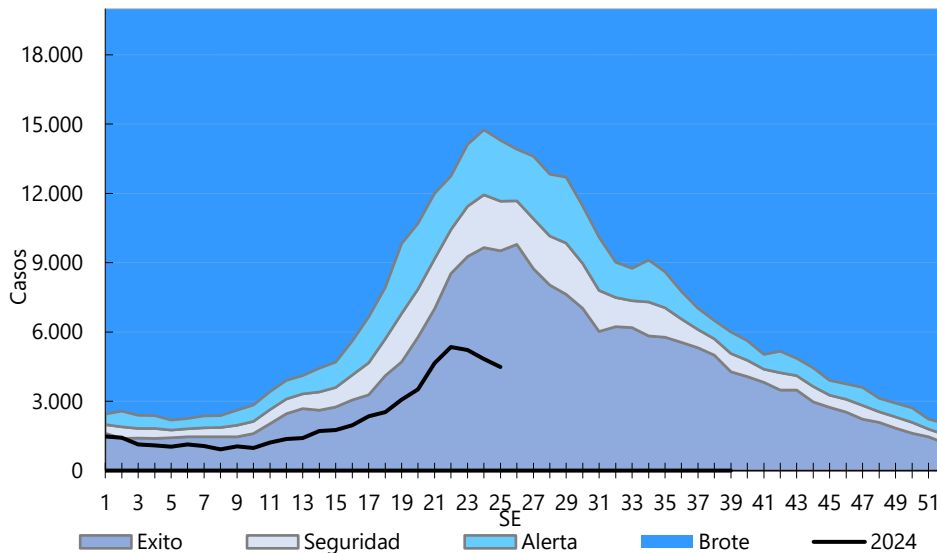
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE25. Total país<sup>26</sup>.**



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

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.

**Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>27</sup> SE 1 a 25 de 2024. Argentina.**



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

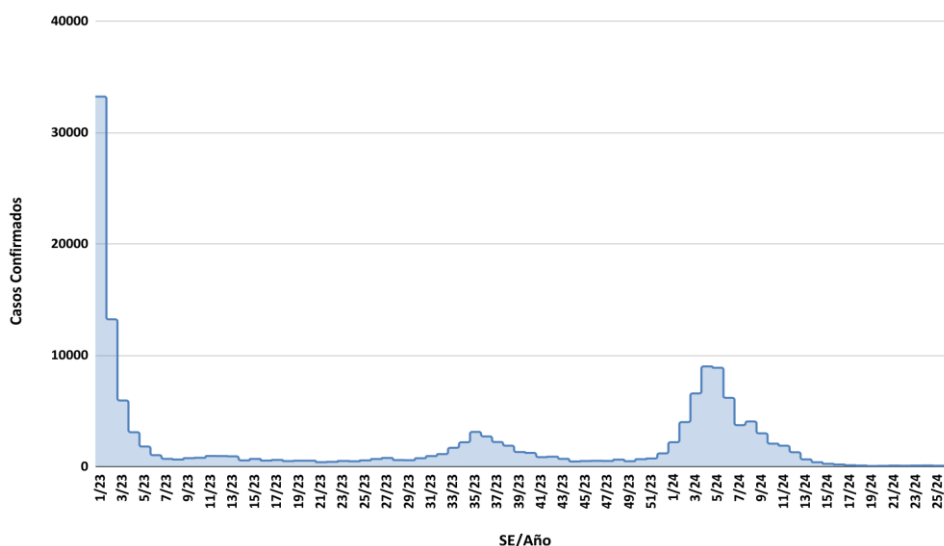
<sup>26</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

<sup>27</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

## COVID-19<sup>28</sup>

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas, permaneciendo relativamente estable desde SE18.

**Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 26/2024. Argentina.**



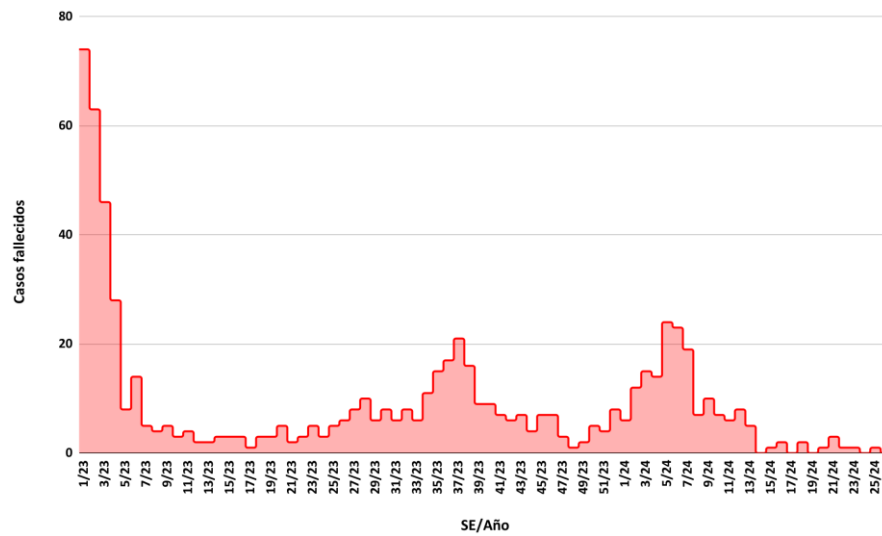
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, sin casos fallecidos notificados durante la SE26/2024<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

<sup>29</sup> De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

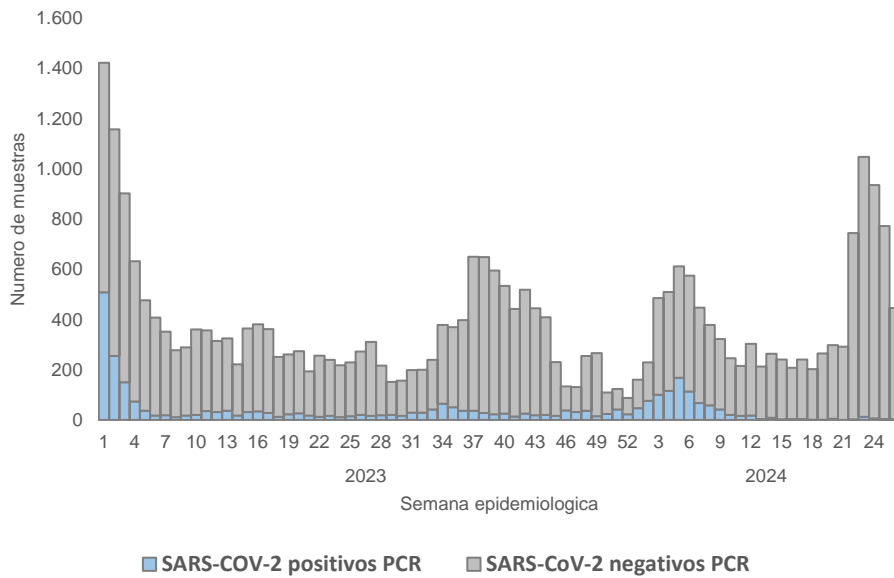


**Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 26/2024. Argentina.**

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

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

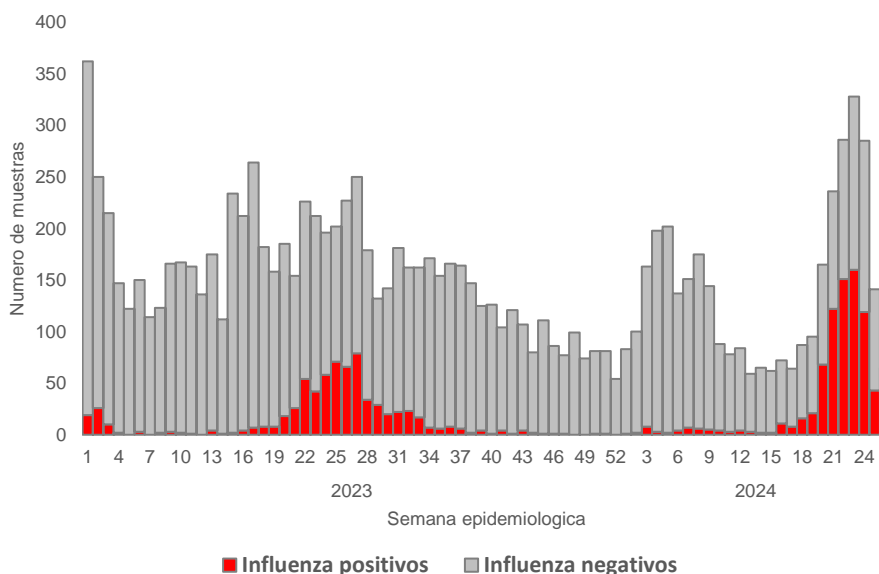
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE26, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 10.647 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 894 fueron positivas. Esto representa un descenso de -1,39% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023 y de -39,27% para los casos detectados. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 8,40%. 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, con 4 casos positivos entre las 446 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE26/2024.

**Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE26/2024.**

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

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 3.613 muestras para influenza, de las cuales 788 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso mayor al 25% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 80,32% más de detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 21,81% para este virus en UMA. Entre las SE 16 y 23 de 2024 se registró un ascenso en las detecciones de influenza en UMA. Posteriormente, a partir de la SE24, se observa un menor número de casos semanales, con 13 casos confirmados entre las 65 muestras analizadas durante la semana 26 de 2024.

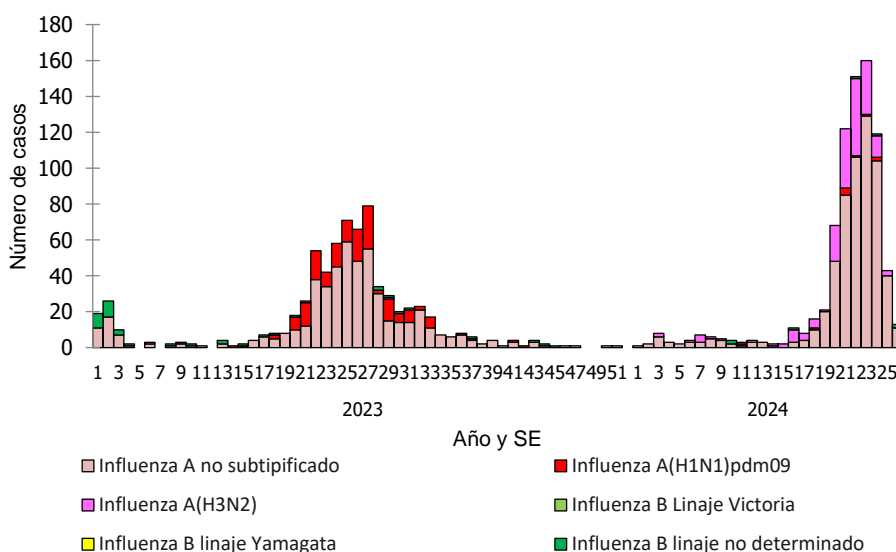
**Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE26/2024.**



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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 788), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 781, 99,11%), mientras que Influenza B se identificó en los 7 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 182 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n=172) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 10). Los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

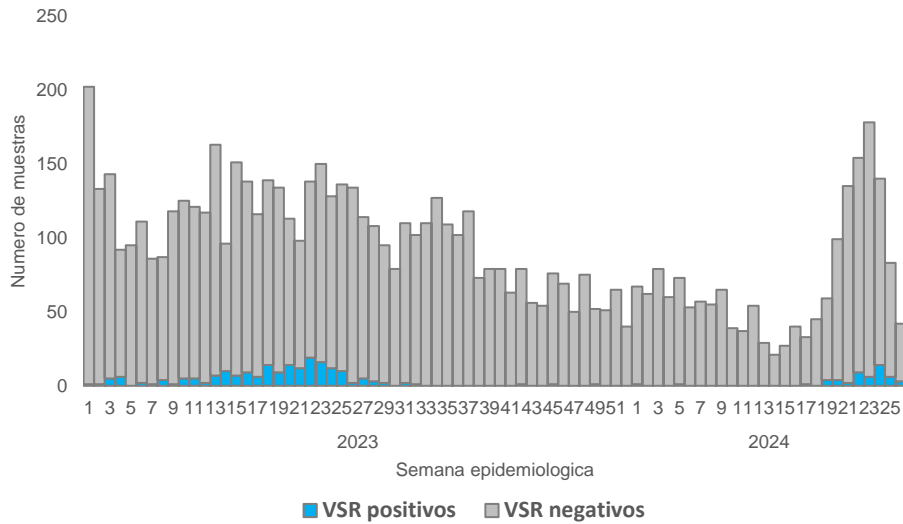
**Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE26/2024 Estrategia UMA. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

En cuanto a VSR, se registraron 1.786 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 51 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 2,86%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE25/2024 y 26/2024) se registran 9 detecciones de VSR entre las 125 muestras estudiadas.

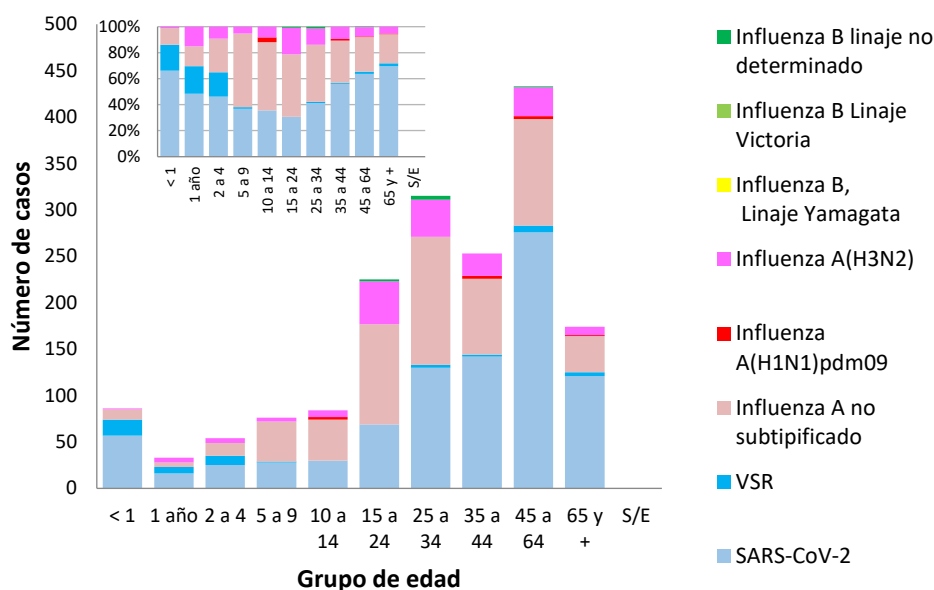
**Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE26/2024.**



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

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

**Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE26/2024. Estrategia UMA. Argentina.**



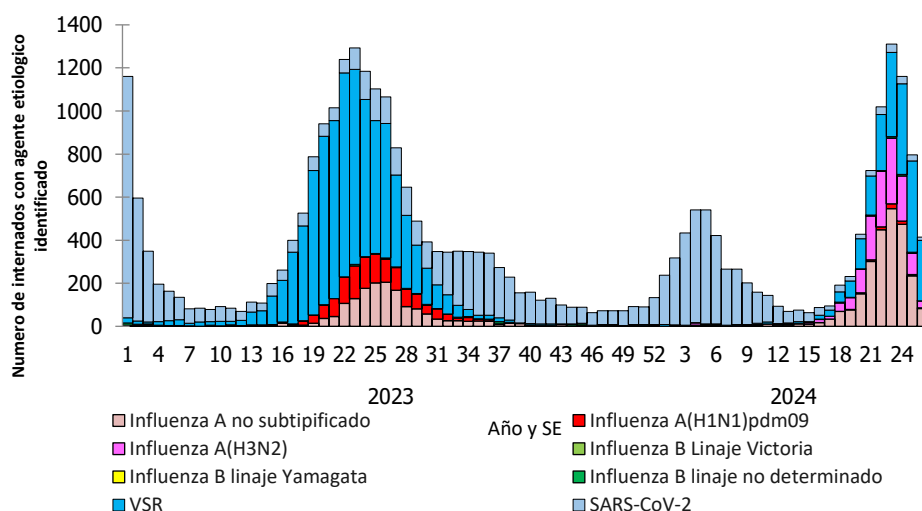
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

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

Entre SE1 y SE26 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 3944 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 2,79% más casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, que posteriormente descienden, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 26 del año 2024 se notificaron 16 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

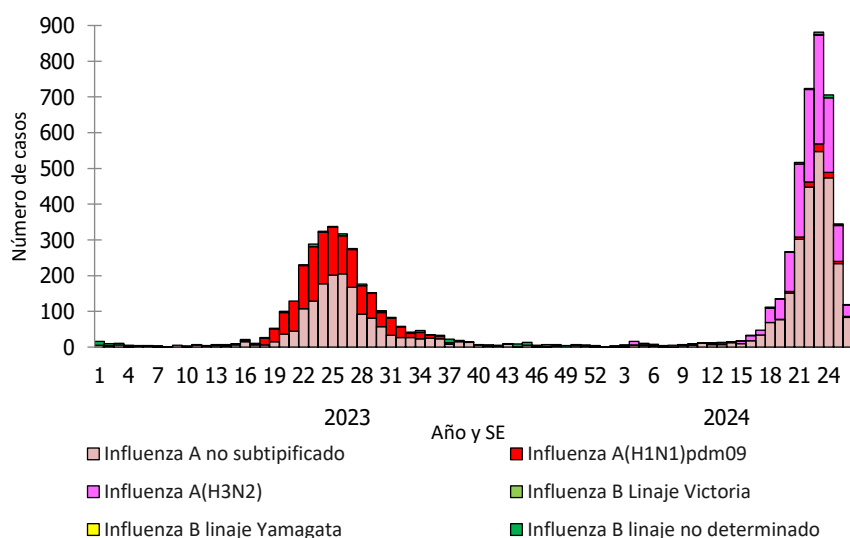
Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 4026 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 108,17% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** Entre las semanas 16 y 23 se registra un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, verificándose un descenso en el número de notificaciones semanales desde la SE24, con 119 casos positivos notificados en la SE26/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE26/2024 se notificaron 2317 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -69,32% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** A partir de la SE16/2024, se registra tendencia ascendente de las detecciones de VSR, con 280 casos de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

**Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE26/2024. Argentina.**

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

Para el año 2024, entre las 4026 detecciones de influenza, 3980 fueron influenza A y 46 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1469 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1387, 94,42%)**, mientras que las 82 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 4 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

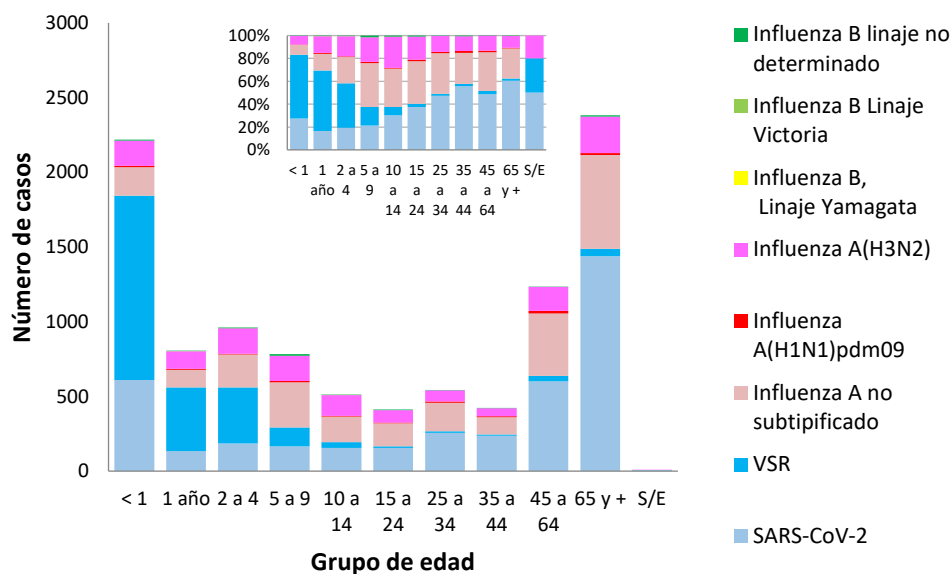
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE26/2024. Argentina.**

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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 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 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 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 SE26/2024.**



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

En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 96 personas con diagnóstico de influenza.<sup>30</sup>

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

**A partir de la SE16/2024 se observa un ascenso en las detecciones de influenza y de VSR, con un menor número de notificaciones semanales de influenza en las últimas dos semanas. Los casos de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.**

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

Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En las últimas dos semanas (SE24 y 25), si bien los casos permanecen en valores altos, se verifica un menor número de detecciones semanales.

En relación a los casos de VSR, en las últimas 10 semanas (SE 16 a 25/2024) se verifica un paulatino

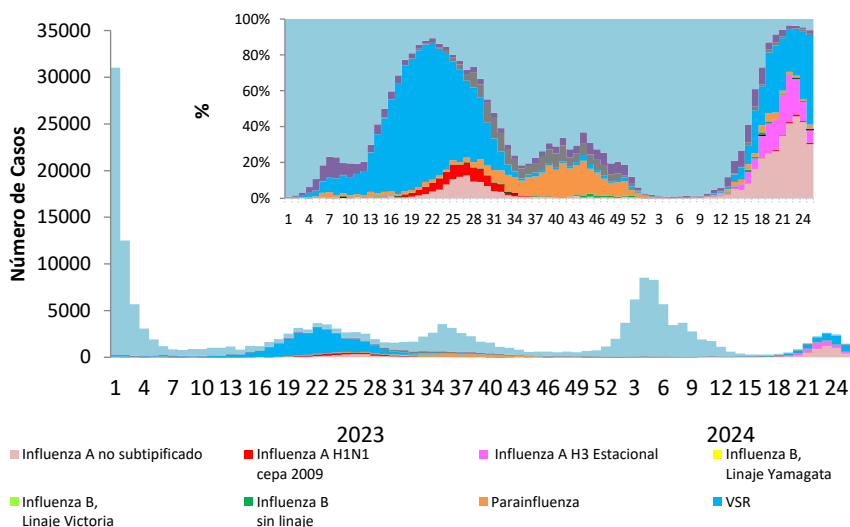
<sup>30</sup>Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

incremento en las notificaciones.

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

En la SE25 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE25/2024. Argentina.**



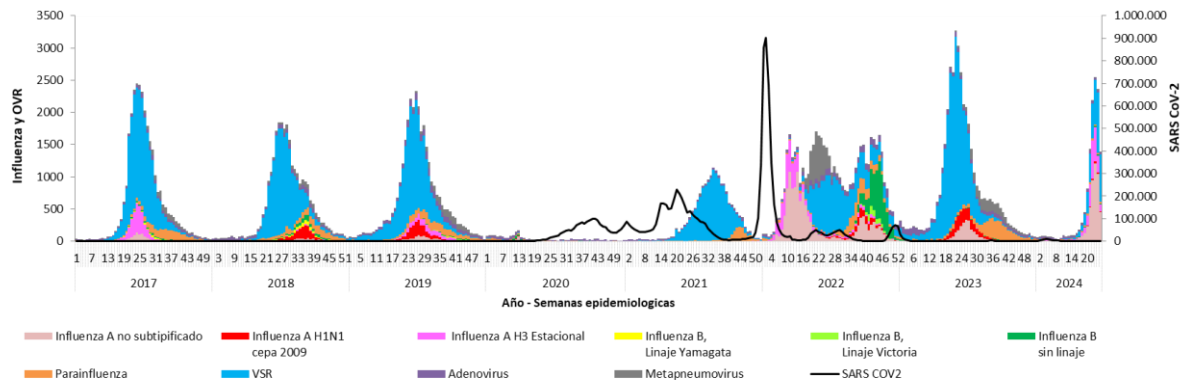
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

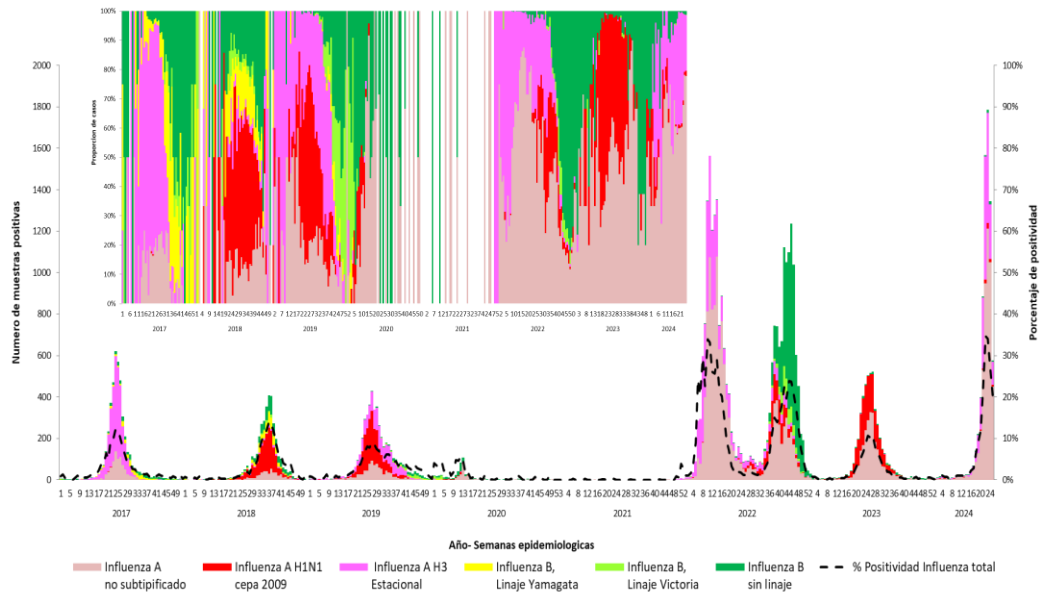


**Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE25/2024. Argentina.**



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

**Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE25/2024. Argentina.**



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

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 29 de abril y 26 de mayo de 2024, se compartieron 15.300 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 18.312 y 27.058 secuencias, respectivamente.<sup>31</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 3 variantes de interés (VOI), EG.5, BA.2.86 y JN.1. Además, el 3 de mayo de 2024 fueron designadas 4 variantes bajo monitoreo (VUM), todas descendientes de JN.1: JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.<sup>32,33</sup>

De acuerdo a OMS, a nivel mundial JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 132 países), representando el 47,1% de las secuencias en la semana 21, y habiendo disminuido desde una proporción del 56% en la semana 18. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,0% (solo una secuencia) en la semana 21 en comparación con el 0,6% en la semana 18. La otra VOI, EG.5, tuvo solo una secuencia cada una en las semanas 18 y 21.

La variante JN.1, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la última actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 15 de abril de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.<sup>34</sup>

Los cuatro VUM enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1. KP.2 y KP.3 muestran una prevalencia cada vez mayor a nivel mundial, JN.1.18 se mantiene estable y la prevalencia de JN.1.7 está disminuyendo.

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

## SITUACION NACIONAL

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

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 333 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,48% (n= 268), seguida de BA.2.86\* en un 10,81% (n=36) y EG.5 en un 1,50% (n= 5) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>35</sup>.

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 3 de julio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 506 casos de la variante JN.1\* y 51 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red

<sup>31</sup> OMS COVID-19 epidemiological update – 17 June 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-168>

<sup>32</sup> OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

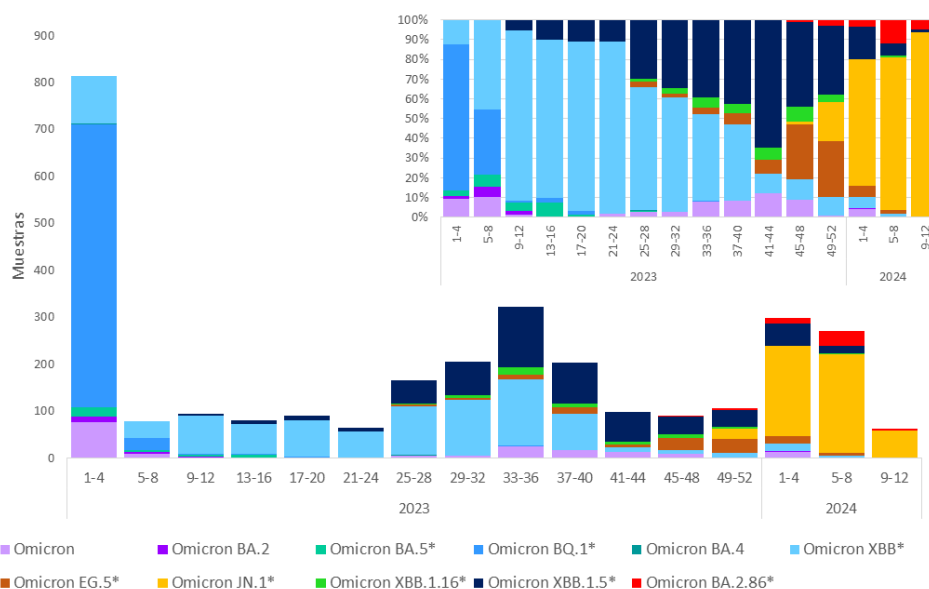
<sup>33</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

<sup>34</sup> OMS. JN.1 Updated Risk Evaluation 15 April 2024. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024\\_jn1\\_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c\\_7](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024_jn1_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c_7)

<sup>35</sup> Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5\*, XBB.1.16\* y EG.5\* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

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 país<sup>36</sup>.**



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

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

Las 3 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el **Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”**:

- EG.5\*
- BA.2.86\*
- JN.1\*

\* Incluye linajes descendientes.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>37</sup>

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se han registrado niveles bajos de actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. Sin embargo, ha habido actividad epidémica en el Cono Sur y un aumento en la actividad en las

<sup>36</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

<sup>37</sup> Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

subregiones del Caribe y Centroamérica. Esta actividad está asociada con la circulación de influenza en el Cono Sur, Centroamérica y el Caribe, y de SARS-CoV-2 en el Caribe. Además, se ha observado una actividad moderada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), particularmente en el Cono Sur, seguida por la subregión Andina y Centroamérica. Esta actividad está relacionada con casos positivos de influenza y VRS.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional la actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos en comparación con olas epidémicas previas, aunque mostrando un incremento asociado a la circulación en Norteamérica y el Caribe. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza en ascenso, marcada por la circulación en Centroamérica, el Cono Sur y algunos países del Caribe. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) se ha mantenido en niveles bajos, excepto en la región Andina donde se han observado niveles moderados y en el Cono Sur donde se ha observado un incremento.

**América del Norte:** Los casos de ETI y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en niveles bajos durante las cuatro últimas SE. La actividad de influenza ha continuado en descenso, situándose por debajo del umbral epidémico en todos los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H3N2), seguido de influenza tipo A(H1N1)pdm09 y tipo B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha estado en ascenso, aunque en niveles bajos en comparación con olas previas.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha ascendido, aunque manteniéndose en niveles bajos. La actividad de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En México, la circulación de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento, manteniéndose en niveles bajos. En Estados Unidos, tanto los casos de ETI como las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos. Tanto la actividad de influenza como la del VRS se encuentran en niveles bajos, mientras que el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un incremento.

**Caribe:** En las cuatro últimas SE, los casos de ETI han incrementado, asociados a una mayor proporción de casos positivos de SARS-CoV-2 e influenza. Por otro lado, aunque los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos, se ha observado un aumento en el recuento y la proporción de casos positivos de SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles intermedios durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H3N2), con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado incremento en las dos últimas semanas, situándose en niveles elevados en comparación con olas previas.

**Por países:** Se ha observado actividad de influenza en las últimas cuatro SE en República Dominicana, Guyana y las Islas Caimán. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, República Dominicana, Jamaica, Santa Lucía, Surinam, Barbados, Guyana, las Islas Caimán y San Vicente y Granadinas.

**Centroamérica:** Tras mostrar un incremento en semanas previas en la actividad de ETI e IRAG, se ha observado un descenso en las tres últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un ascenso durante este periodo, situándose en niveles epidémicos en varios países de la subregión. En las cuatro últimas SE, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

**Por países:** En El Salvador, la circulación de influenza ha ascendido hasta niveles de actividad

extraordinaria, y el SARS-CoV-2, tras mostrar un ligero ascenso, se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. En Guatemala, se ha observado un incremento por encima del umbral epidémico en la actividad de ETI e IRAG. La mayoría de los casos positivos de ETI se atribuyen a influenza, cuya circulación está en niveles epidémicos y en descenso, y los de IRAG a VRS, cuya actividad está en ascenso. En Honduras, en las últimas cuatro SE, la actividad de IRAG ha sido fluctuante y se mantiene en niveles epidémicos. Esto se asocia principalmente a casos positivos de influenza, actualmente en niveles moderados, y en menor medida a SARS-CoV-2, que está en ascenso. En Nicaragua, se ha observado un incremento por encima del umbral moderado de la actividad de influenza, mientras que la circulación del VRS y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá, los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, coincidiendo con una actividad de influenza que ha ascendido a niveles elevados.

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

**Por países:** En Bolivia, los casos de IRAG se encuentran en descenso, con niveles por debajo del umbral epidémico. Prácticamente la totalidad de los positivos son atribuibles a influenza, cuya actividad ha disminuido hasta niveles por debajo del umbral epidémico tras haber alcanzado niveles moderados. En Colombia, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos durante las últimas semanas, ha presentado un descenso por debajo de este umbral, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS, cuya actividad se encuentra en niveles intermedios en comparación con temporadas previas, y, en menor medida, a influenza, cuya actividad se encuentra por debajo del umbral epidémico. Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han alcanzado niveles extraordinarios. En Ecuador, la actividad de IRAG ha mostrado un marcado incremento en la última SE con niveles elevados, mientras que los niveles de neumonía han ascendido a niveles moderados. Los casos positivos de IRAG son principalmente atribuibles a influenza, cuya actividad está en ascenso y ha superado el umbral epidémico. En menor medida, se atribuyen a VRS, que está en descenso, y a SARS-CoV-2, que se encuentra en ascenso. En Perú, la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de VRS y SARS-CoV-2 también se mantiene baja. En Venezuela, tras alcanzar una actividad epidémica en semanas previas, se ha observado un descenso por debajo de este umbral.

**Brasil y Cono Sur:** Tras el incremento observado en semanas previas, la actividad de ETI e IRAG ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y VRS, respectivamente. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos en la mayoría de los países, aunque muestra una tendencia decreciente. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y, en menor medida, A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS, aunque en ascenso, se ha mantenido en niveles bajos en comparación con temporadas previas. La actividad del SARS CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

**Por países:** En Argentina, la actividad de ETI, tras alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos, mientras que la actividad de IRAG se ha mantenido en torno al umbral epidémico. La actividad de influenza ha alcanzado niveles extraordinarios, mostrando un ligero descenso. Paralelamente, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS, aunque por el momento, por debajo de los valores máximos alcanzados en temporadas previas. En Brasil, la

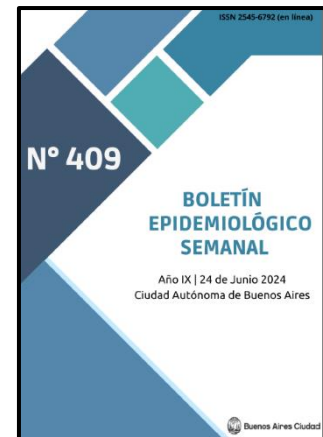
actividad de ETI e IRAG ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico, con la mayor proporción de casos positivos atribuidos a VRS e influenza. En Chile, los casos de ETI e IRAG, tras alcanzar niveles extraordinarios esta temporada, se encuentran actualmente en descenso, en niveles moderados y epidémicos, respectivamente; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad se mantiene en ascenso, aunque en niveles por debajo de lo observado en temporadas previas. La actividad de influenza, tras alcanzar niveles extraordinarios, ha descendido hasta niveles epidémicos. En Paraguay, la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados y la actividad de ETI en torno al umbral epidémico. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza, que circula en niveles moderados, y en menor medida a VRS, que circula en niveles por debajo de los observados en temporadas previas. En Uruguay, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles moderados, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. Esta última, después de alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos. En menor medida, los casos también se atribuyen a VRS, que actualmente circula en niveles por debajo de los observados en temporadas previas.

**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

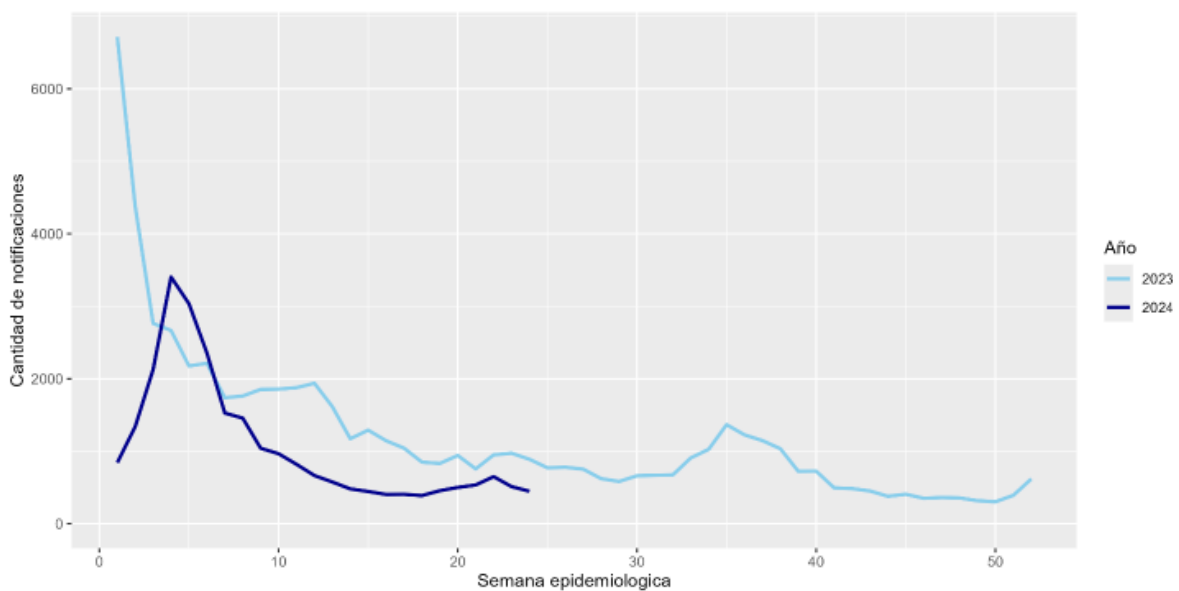
## CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Se observa, tanto al inicio de 2023 como de 2024 un incremento de la notificación. En ambos casos estuvo asociado a la circulación de SARS COV-2. En las últimas semanas -desde la SE 17- se observa un incremento de las notificaciones ambulatorias, pero asociadas a otros agentes.

Al momento de identificar el agente para eventos ambulatorios cabe apuntar que se trata de cuadros con un curso clínico predominantemente benigno en donde la identificación precisa del agente etiológico, para la gran generalidad no resulta necesario. Dada esta aclaración, en todos los casos donde se ha procedido a la identificación, se han detectado casos virales.



### Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023 (N = 88374)



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

Para más información:

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



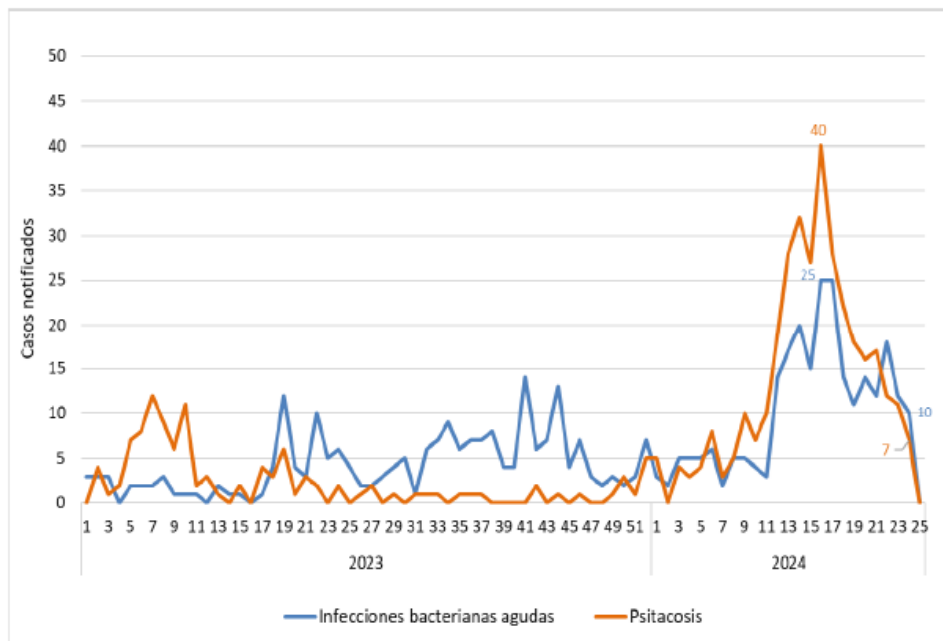
## BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE PSITACOSIS Y OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS

Se reporta en 2024 un aumento de la notificación de infecciones respiratorias bacterianas atípicas graves acumulando 252 casos hasta la SE 25/2024. Este aumento motivó la emisión de comunicaciones epidemiológicas a nivel provincial y nacional para sensibilizar al equipo de salud sobre la sospecha, notificación y seguimiento de ese evento.

La notificación de infecciones respiratorias bacterianas atípicas graves alcanzó un valor máximo de 25 casos en SE17 y SE16, y se acompañó de un aumento de las sospechas de psitacosis (pico de 40 casos en SE16) pero sin registro de aumento de casos de *Chlamydia pneumoniae* o *Mycoplasma pneumoniae* (causales de neumonías atípicas).



**Infecciones respiratorias bacterianas y psitacosis notificadas según semana epidemiológica de inicio de síntomas. SE 1/2023 a SE 25/2024\*.PBA**



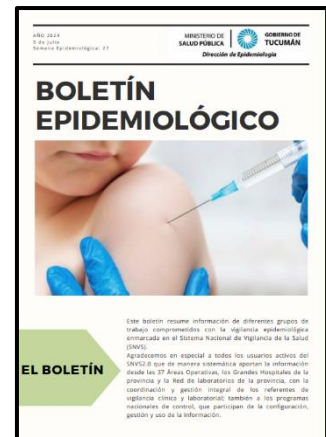
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Para más información:

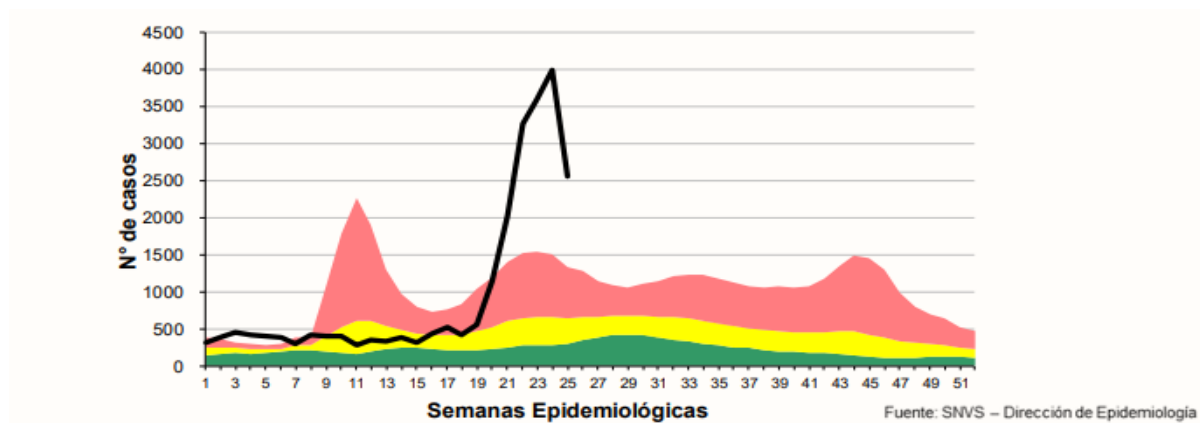
[https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## TUCUMÁN: ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA (ETI)

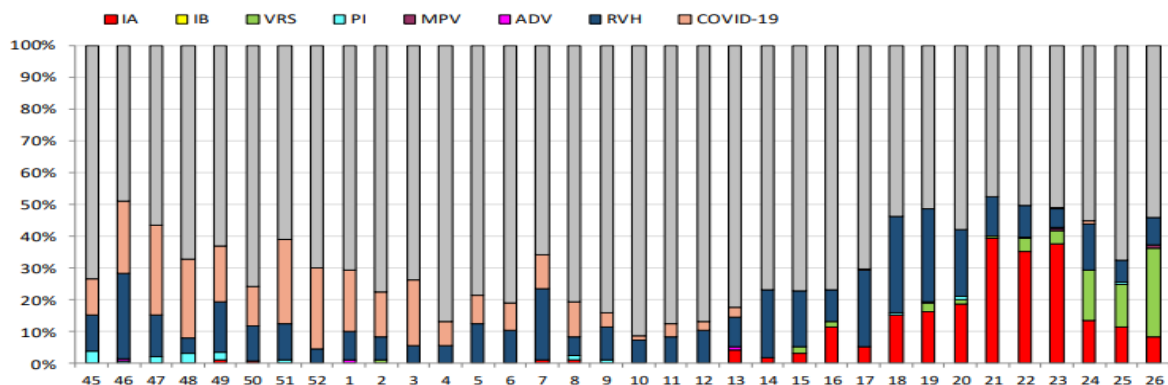
Las infecciones respiratorias agudas son comúnmente causadas por influenza y otros virus respiratorios, ocurren durante todo el año con picos epidémicos. Debido a su morbilidad, se han establecido estrategias para el monitoreo permanente.



En la semana epidemiológica 25 se registraron 2565 casos para este evento.



Proporción de Virus Respiratorios desde la SE 45 de 2023 a SE 26 de 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (n=4414)



Fuente: Dirección de Epidemiología. Laboratorio de Salud Pública.

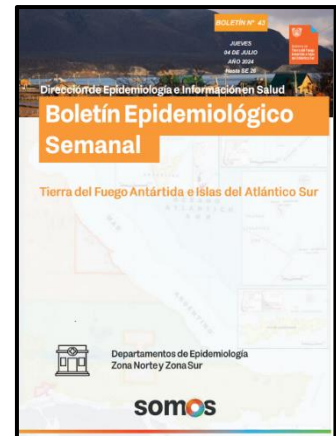
En la SE 26 del 2024 se procesaron 199 muestras con una positividad del 46% (91), correspondientes a IA-H3 9% (17), VRS 28% (55), RVH 9% (17) y PI 1% (2).

Para más información comunicarse con:

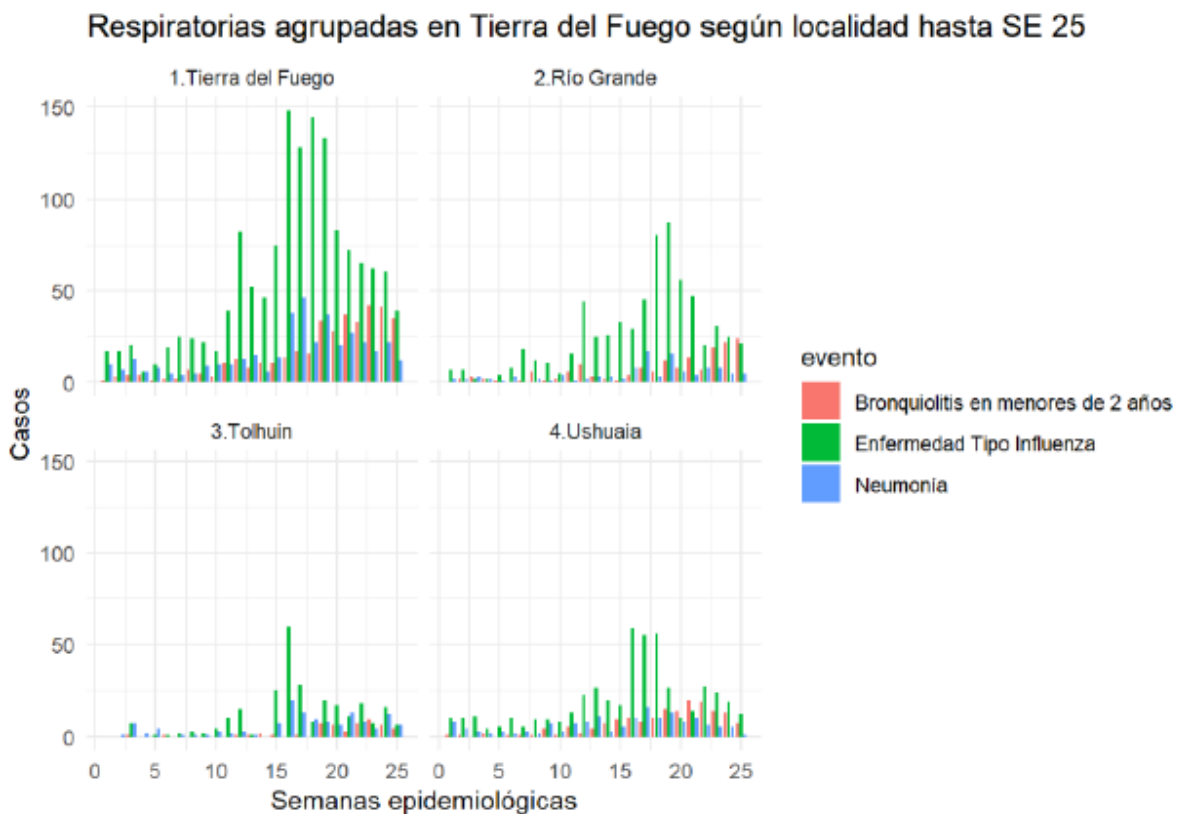
[direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)

## TIERRA DEL FUEGO: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Notificaciones hasta SE 25/2024 clínicas agrupadas en respiratorias que incluyen Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonías y Bronquiolitis en menores de 2 años de edad. Se observa a nivel provincial una disminución en todas las respiratorias con respecto a la semana anterior.



### Respiratorias SE 25, Tierra del fuego

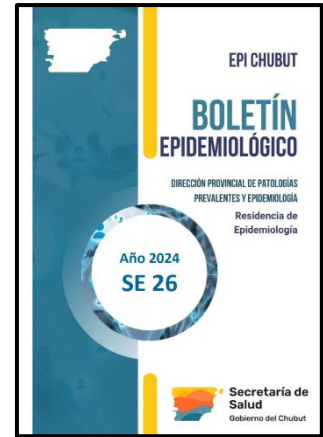


Fuente: SNVS 2.0 Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS

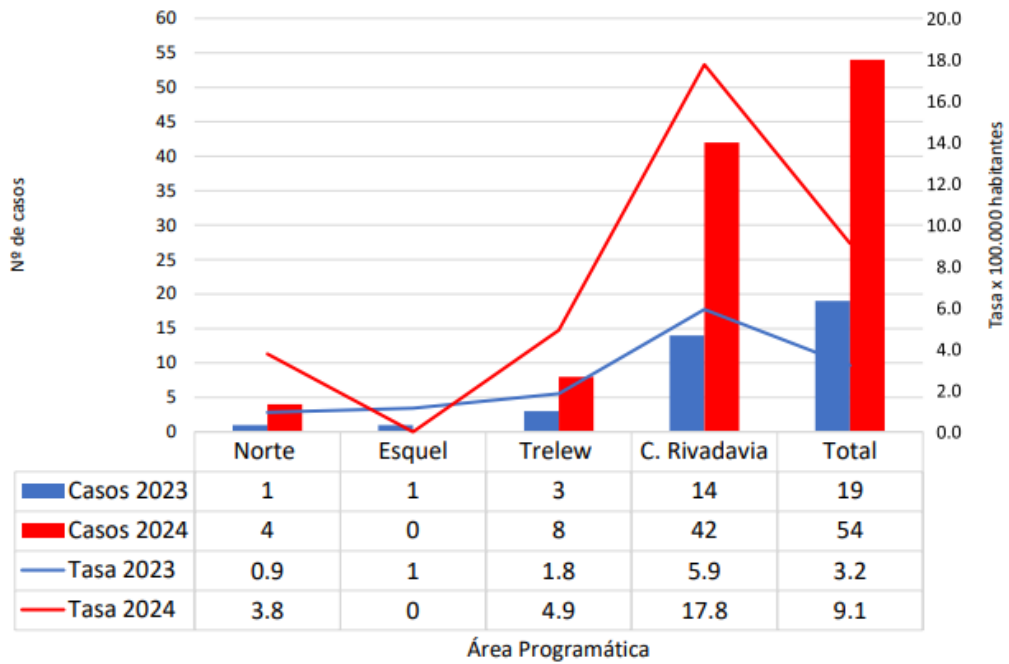
Para más información comunicarse con: [deistdf@gmail.com](mailto:deistdf@gmail.com)

## CHUBUT: INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO

A la SE 25 del año 2024 se notificaron 54 casos confirmados de Intoxicación por monóxido de carbono. Se observa un aumento del 184% los casos notificados en el año 2024 comparando con 2023. La mayor tasa de incidencia la presenta AP Comodoro Rivadavia (17,8x100.00 hab.).



Casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Provincia de Chubut. SE 1-25 Año 2024. N=54

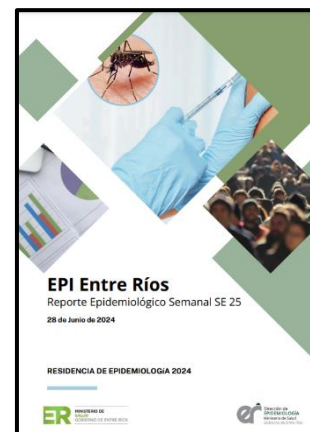


Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Para más información: [https://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological\\_releases](https://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases)

## ENTRE RÍOS: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES EN PACIENTES INTERNADOS

Desde la semana epidemiológica (SE) 01/2024 hasta la SE 25/2024, se notificaron 1341 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados en la provincia de Entre Ríos, de los cuales se confirmaron 127 casos de virus Influenza A y 94 casos de virus SARS-CoV-2, mientras que en 864 pacientes no fueron detectados virus respiratorios mediante las pruebas etiológicas realizadas.



Casos notificados y confirmados de infecciones respiratorias agudas virales en internados por departamento de residencia. SE01 /2024 a SE 25/2024, Entre Ríos.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	VSR	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	7	0	0	2	0	0	5
CONCORDIA	175	1	0	2	0	0	121
DIAMANTE	49	3	0	4	4	1	30
FEDERACIÓN	26	1	0	9	0	0	11
FEDERAL	14	1	0	1	1	1	8
FELICIANO	7	0	0	0	1	0	6
GUALEGUAY	10	0	0	0	0	0	8
GUALEGUAYCHÚ	138	14	0	17	3	0	101
ISLAS DEL IBICUY	9	0	0	1	0	0	7
LA PAZ	33	1	0	1	4	0	25
NOGOYÁ	19	3	0	5	0	0	8
PARANÁ	760	100	0	41	74	9	491
SAN SALVADOR	13	0	0	1	0	0	7
TALA	8	1	0	1	0	0	6
URUGUAY	19	0	0	4	1	0	3
VICTORIA	13	1	0	2	0	1	9
VILLAGUAY	39	1	0	3	2	2	16
<b>TOTAL</b>	<b>1339</b>	<b>127</b>	<b>0</b>	<b>94</b>	<b>90</b>	<b>14</b>	<b>862</b>

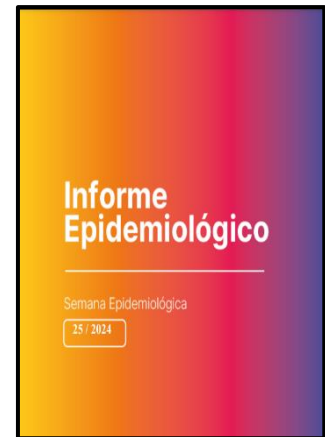
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

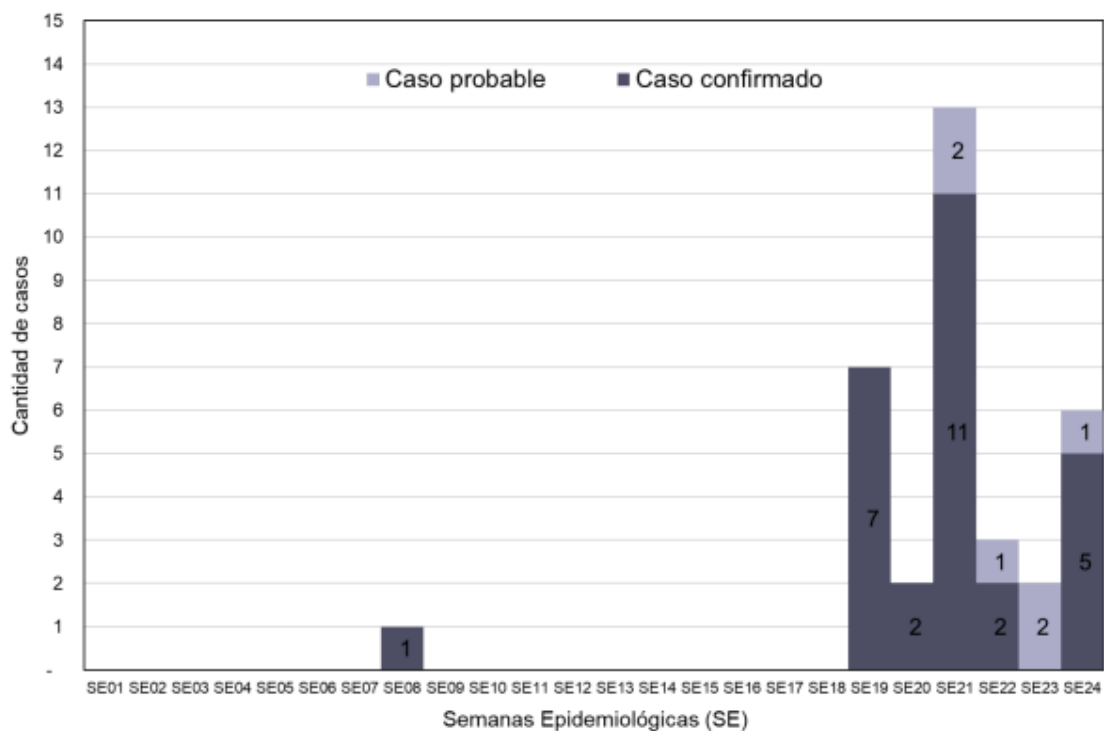
<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

## SANTA FÉ: TRIQUINELOSIS

Desde la SE 01 hasta la SE 25 del 2024 se notificaron con residencia habitual en la provincia de Santa Fe 95 casos al evento “Triquinelosis”, de los cuales: 28 fueron confirmados (10 por laboratorio y 18 por nexo epidemiológico), 6 están como probables, 4 se descartaron, 32 continúan como sospechosos y 25 fueron clasificados como sospechosos no conclusivos. Los casos confirmados pertenecen a los departamentos de Rosario, San Lorenzo, Constitución y Belgrano.



**Cantidad de casos confirmados y probables al evento de Triquinelosis por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 25). N= 34.**



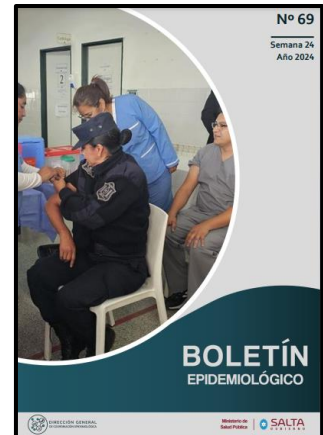
*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - notificación nominal hasta el 22/06/2024.*

Para más información:

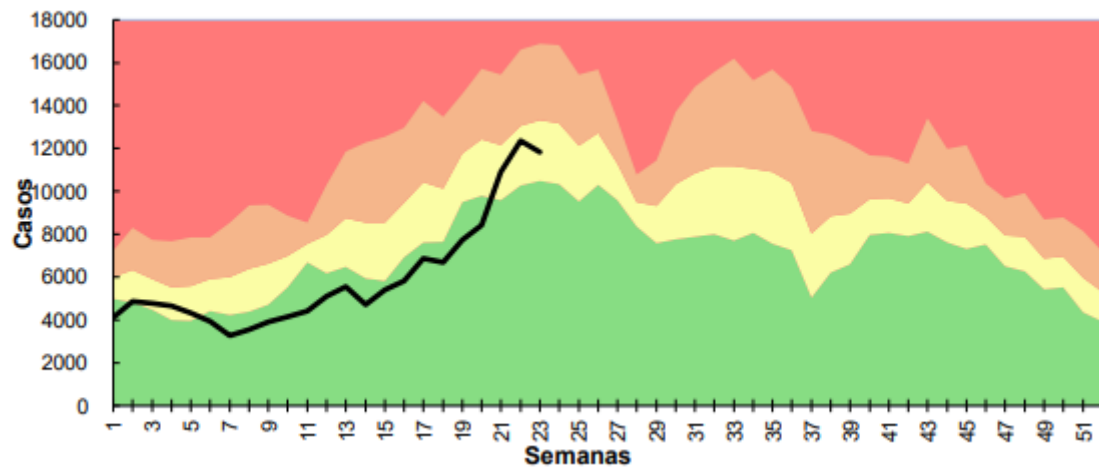
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

## SALTA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las notificaciones de IRA aumentaron, el corredor se encuentra en zona de seguridad. se observa un leve descenso de casos en la SE 23 con respecto a la semana anterior.



Corredor endémico semanal de IRA Años 2017 a 2023. SE 01-23 de 2024. Provincia de Salta.



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/>

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



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

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

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

---

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

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

**Link:**

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

**Código QR:**



**Consultas:**

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

---

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

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

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

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

---

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

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

**Link:**

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

**Código QR:**



**Consultas:**

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

---

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

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

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

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

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

---

Para acceder a la encuesta:

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

Link:

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

Código QR:

