



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

27

NÚMERO 712
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 Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, 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 Morales¹ Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Franco Ormeño Mazzochi.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro,

Silvina Moisés, Andrea Pontoriero³, Tomás Poklepovich⁴.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Informe especial: Brucelosis

Dalila Rueda, Karina Martinez, Carlos Giovacchini, Maria Belen Amatto, Lucía Amelotti, Florencia Pisarra, Natalia Casas⁵, Celeste Castillo⁵, Deborah Beatríz Hasan⁶, Gabriela Ileana Escobar⁶, Natalia Ferro⁷, Jorge Hart⁷, Andrea Marcos⁷.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Agustina Page, Laura Bidart, Martina Prina y Morena Díaz y Sebastián Riera.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

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

IMAGEN DE TAPA:

Para prevenir enfermedades como la Brucelosis se recomienda la vacunación en animales de producción. Foto aportada por SENASA.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 712, SE 27*.

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

6 Laboratorio Nacional de Brucelosis-Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Anlis- Malbran

7 Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria- SENASA

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	13
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	14
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	31
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	51
Mpox/ Viruela simica - Sudáfrica	53
Temas especiales	54
Brucelosis	55
Destacados en boletines jurisdiccionales	68
CABA: Eventos respiratorios de abordaje en internación.....	69
Buenos Aires: Vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRA).....	70
La Pampa: Neumonía	71
Tierra del Fuego: Vigilancia de enfermedades respiratorias	72
Santa Fé: Triquinelosis	73
Tucumán: Vigilancia de síndrome febril inespecífico.....	74
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	75
2ª Edición del curso “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS ^{2.0} ” – Última semana de inscripción	76
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	77
Comunicación Epidemiológica - Recomendaciones para el estudio etiológico en contextos de aumento de casos de parotiditis.....	78

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 11 de julio de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.529 brotes⁸ en equinos en 17 provincias⁹ (Ver Tabla 1).

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

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



Fuente: SENASA¹⁰

⁸ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

⁹ *Fe de erratas:* En boletines anteriores se consignaba un total de 1530 brotes en 18 provincias. La diferencia con este boletín se relaciona con una actualización realizada por SENASA en la cual, un caso que había sido considerado por criterio clínico-epidemiológico en San Juan fue clasificado finalmente como no conclusivo, dado que no pudo ser estudiado por laboratorio, y los que sí pudieron estudiarse resultaron negativos para EEO.

¹⁰ SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 11/07/2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 11/07/2024.

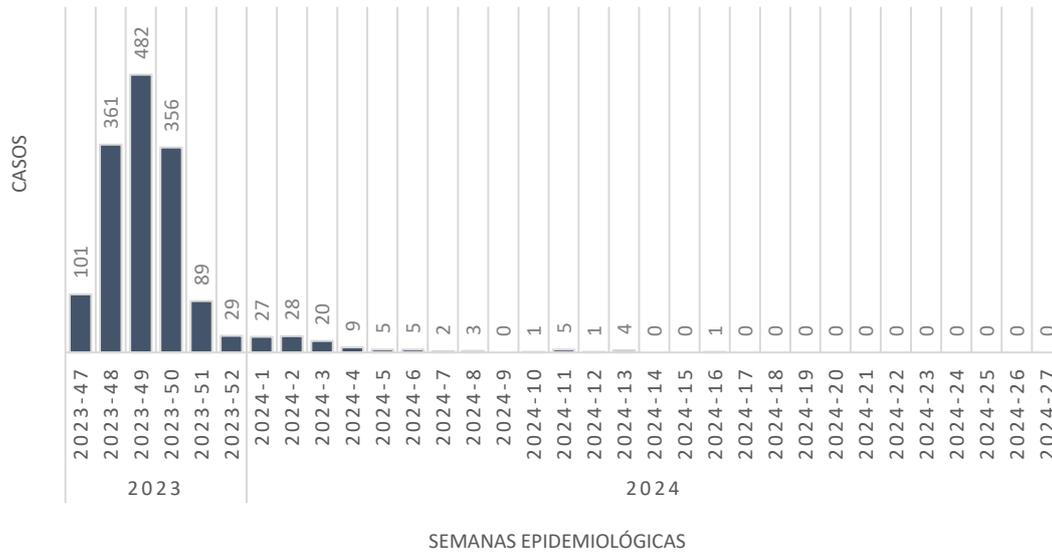
Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	6	843	851
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	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 SENASA¹¹. Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

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

¹¹DNSA. 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 11/07/2024

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 27/2024. Argentina.



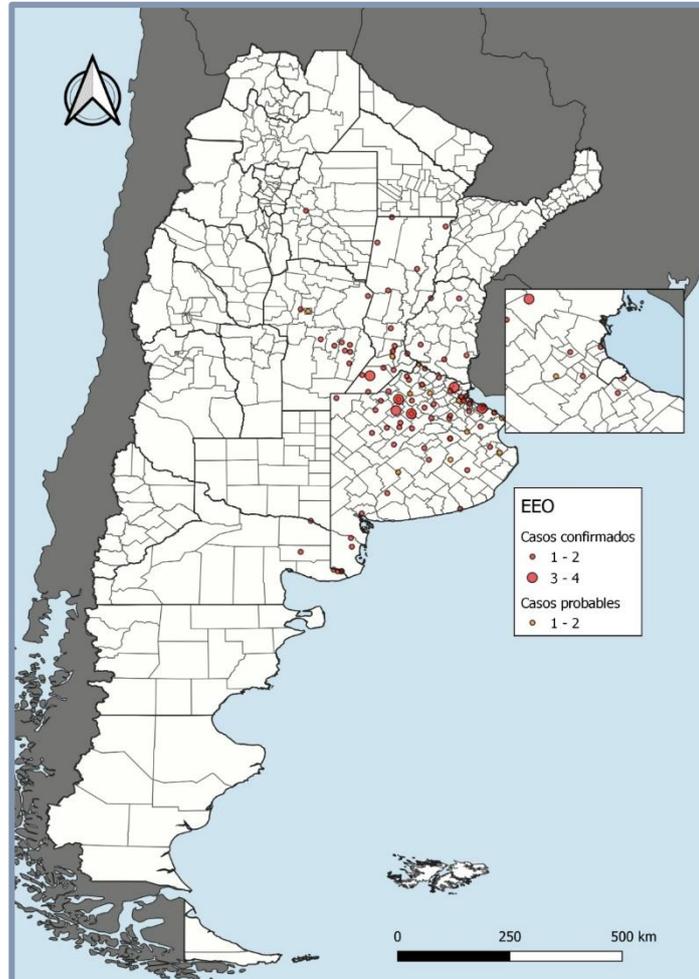
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹².

¹² DNSA. SENASA. Encefalomyelitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 11/07/24.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

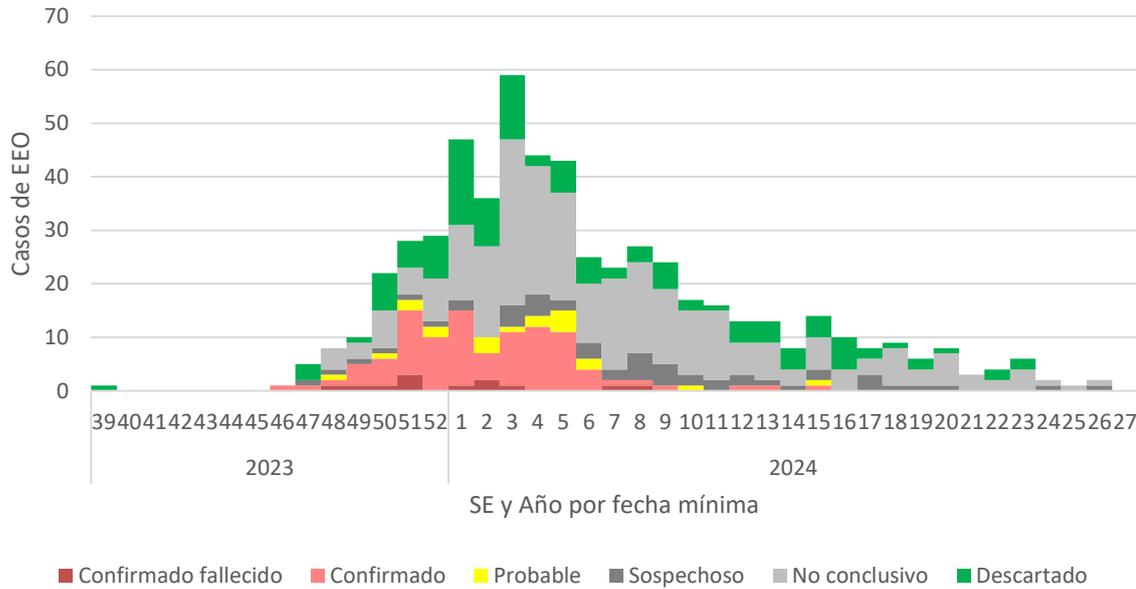
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 25/06/2024 (SE 26) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **572** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **108** casos, **20** han sido clasificados como probables¹³ y **120** han sido descartados (Mapa 2). Los últimos casos positivos corresponden a la SE 15.

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 27/2024. 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}).

¹³ En la última semana se logró el diagnóstico confirmatorio de un caso previamente clasificado como probable antes de la SE15. 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 27/2024. 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 SE 48, se registraron casos sospechosos en todas las semanas epidemiológicas excepto en la SE 27. Se identificaron dos casos confirmados de forma retrospectiva correspondientes a las semanas 46 y 47. 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. Desde la semana 15/2024 no se registraron nuevos casos confirmados o probables¹⁴. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024. El último caso positivo registrado fue confirmado de forma retrospectiva y corresponde a la SE 2.

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

¹⁴ 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 27/2024.

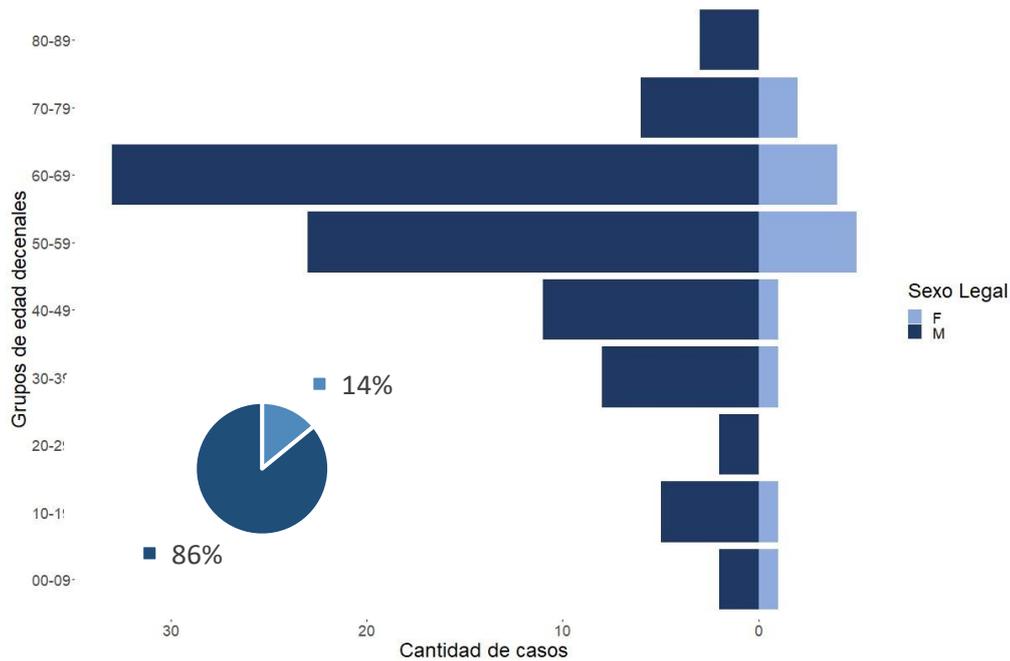
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	64	18	26	158	59	325
CABA*	2	0	3	6	6	17
Córdoba	10	1	3	20	3	37
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	8	65	18	112
Centro	102	20	44	257	95	518
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
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	2	4	10
Santa Cruz	0	0	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	0	3	8	16
Total PAIS	108	20	50	274	120	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 57,5 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 y 14% al sexo femenino.

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados por grupo de edad y sexo. SE46/2023 a SE 27/2024. Argentina.



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

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

Ocho de los doce casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los cinco restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de doce 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

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 Maldonado¹⁵. 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 clínica¹⁶. 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.¹⁷

¹⁵ 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 \(www.gub.uy\)](#)

¹⁶ 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 \(www.gub.uy\)](#)

¹⁷ Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

EVENTOS PRIORIZADOS

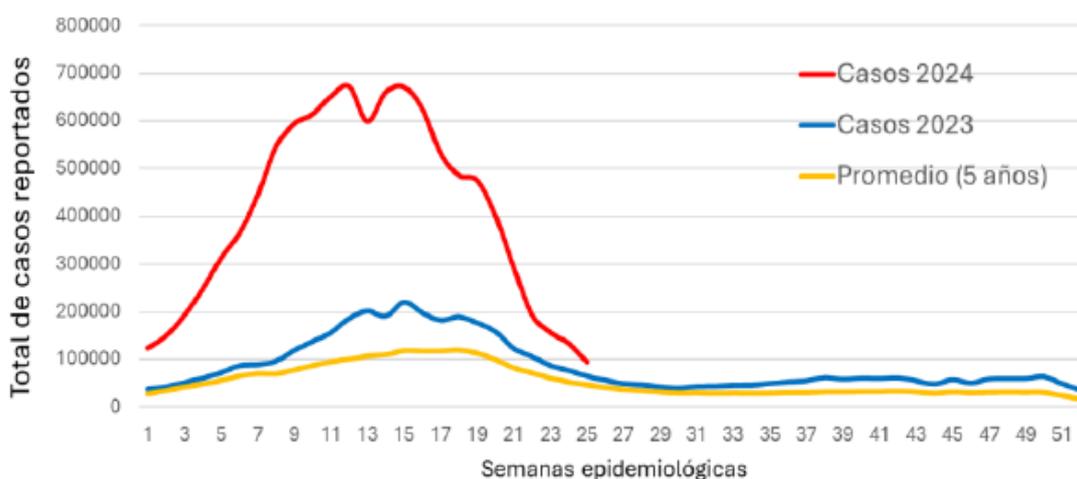
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 24. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 24, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) publicado el 8 de julio del 2024 emitido por la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 25 del 2024, se reportaron un total de 10,363,448 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,098 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 232% 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 25.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 25 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

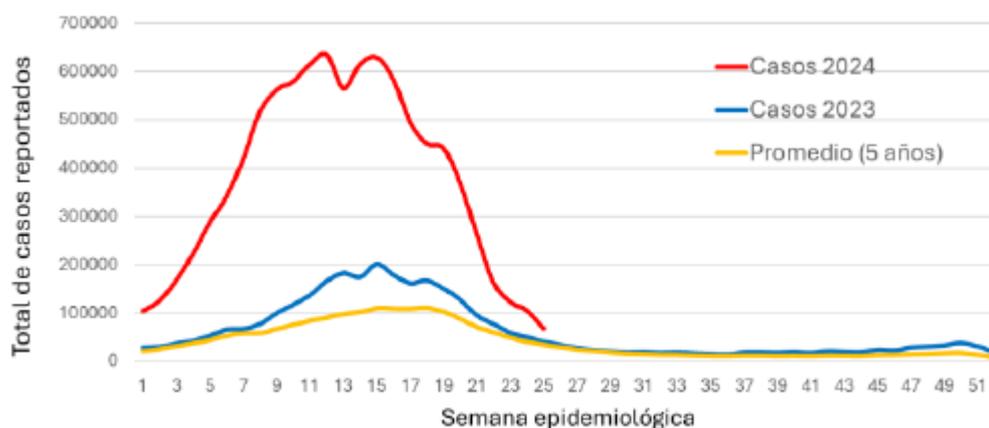
De los 10,363,448 casos de dengue reportados en las Américas, 5,360,169 casos (52%) fueron confirmados por laboratorio y 11,184 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 5,416 muertes por dengue, para una letalidad del 0.052%.

Veinticuatro países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 25. Estos países registran en conjunto 113,245 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 25.

Subregión Cono Sur

Se notificaron 104,087 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 24. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 266% en comparación con la misma semana del 2023 y de 454% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 25 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 11/07/2024 en países regionales seleccionados¹⁸.

Brasil: Hasta la SE 27/2024 se reportaron 8.820.274 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 4.448 fallecidos. A la SE 27/2024 se registraron 342.708 casos de chikungunya, 57% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 136 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 26 de 2024 se notificaron 287.374 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 114. Asimismo, hasta la SE 26/2024, se registraron 2.871 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 SE26 de 2024 se notificaron 257.223 casos de dengue, lo cual representa un 35% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 226 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 84 casos, 29% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la misma semana se registraron 36 casos de zika, dos veces lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

¹⁸ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

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.

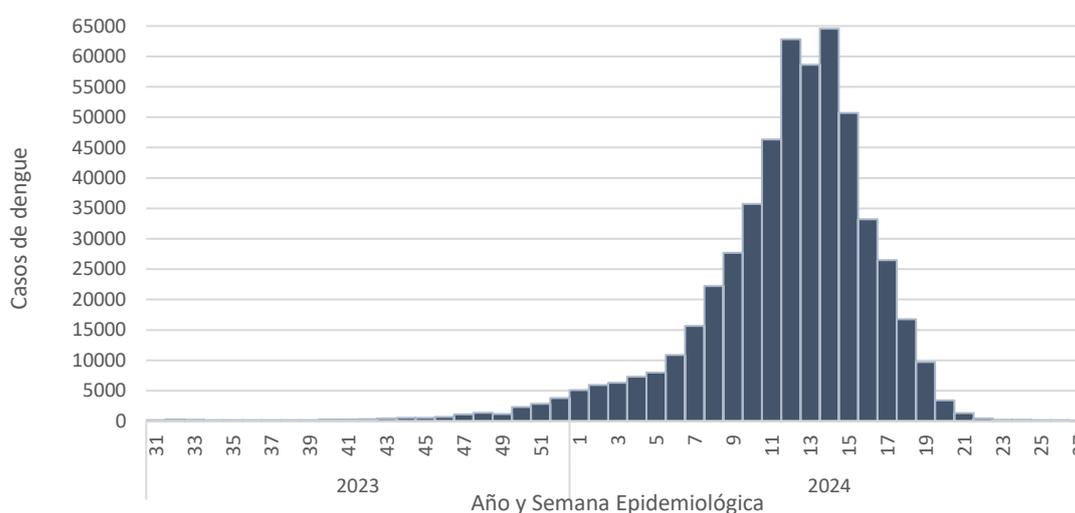
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo 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 SE27 con datos extraídos el 07/07/2024.

Se recuerda a todos los servicios de salud que en la actual situación los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio y de preferencia a través de métodos directos (ver [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS](#)).

A nivel país, en la SE27 se registró la 13^{va} semana de descenso desde el pico que se había registrado en la SE14.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE27/2024. 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:

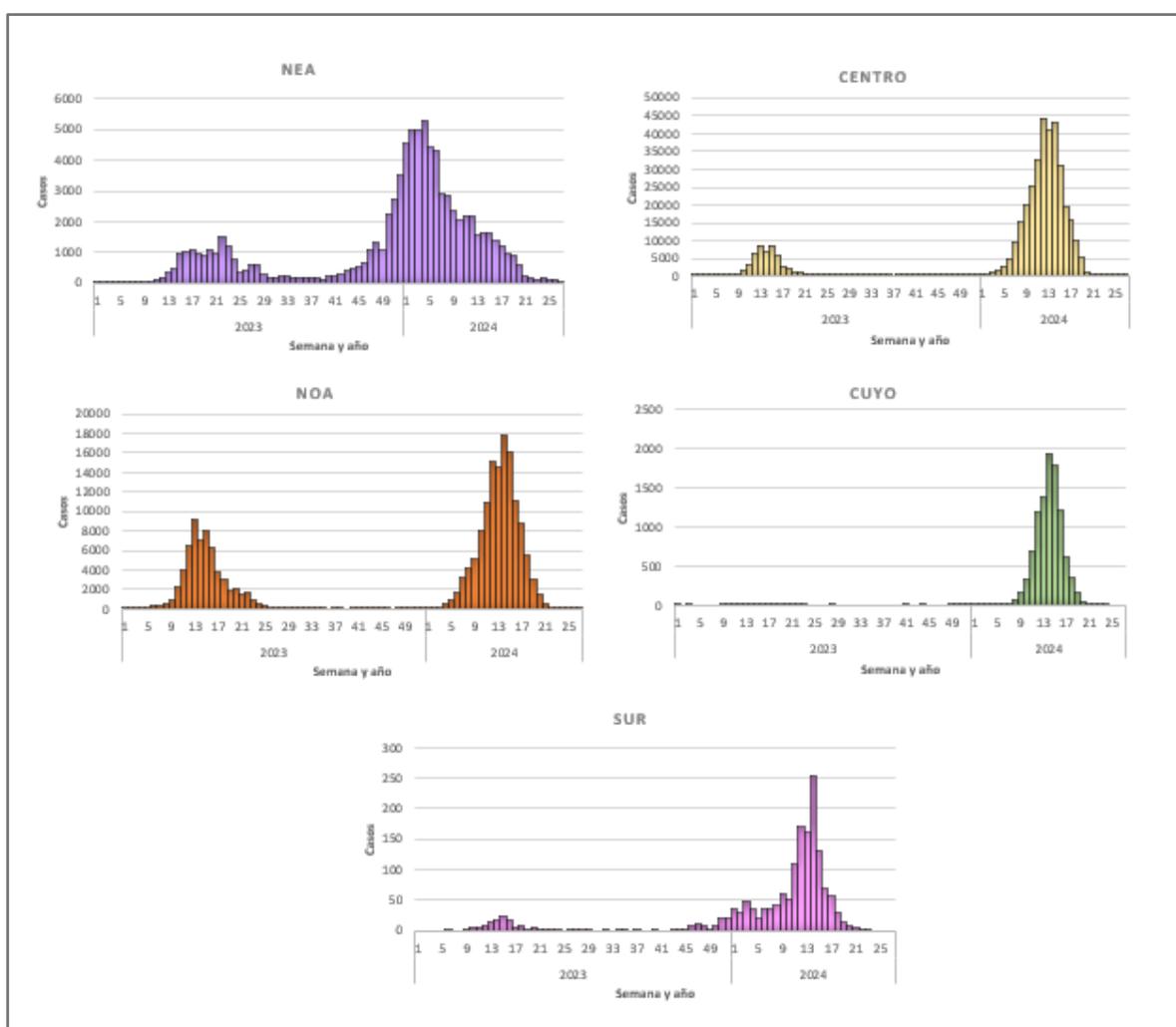
Región NEA. En las últimas 4 semanas se notificaron 14 casos confirmados por laboratorio (PCR o NS1) en las provincias de Chaco y Corrientes.

Región Centro. En las últimas 4 semanas en la región Centro se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) 18 casos distribuidos en las 4 de 5 provincias (Buenos Aires, CABA, Santa Fe y Entre Ríos).

Región NOA. En las últimas 4 semanas en la región NOA se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) 40 casos, de los cuales 29 corresponden a la provincia de Tucumán y resto a Salta, Jujuy y Santiago del Estero.

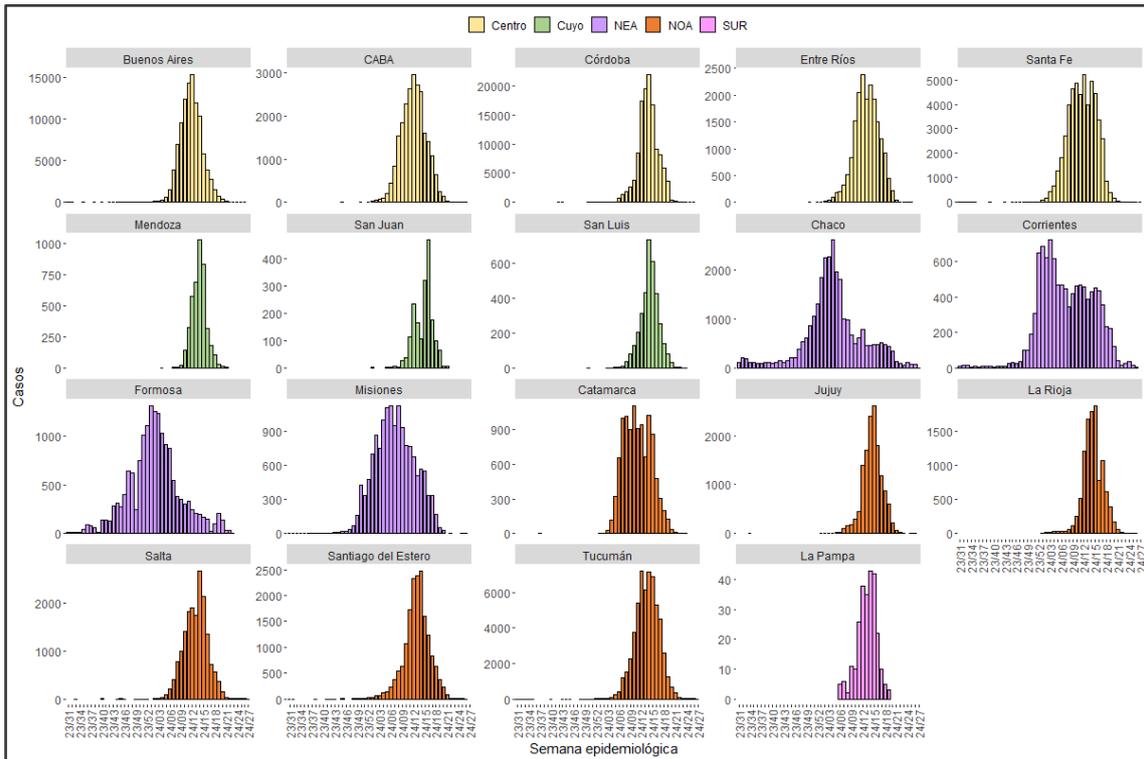
Región Cuyo y Sur. En las últimas 4 semanas no se han registrado nuevos casos confirmados por técnicas directas en ninguna de las provincias de las dos regiones.

Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE27/2024 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 SE27/2024 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 27/2024 **537.249** casos de dengue¹⁹ (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 520.037 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1141** casos cada 100.000 habitantes.

¹⁹ 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. Argentina²⁰.

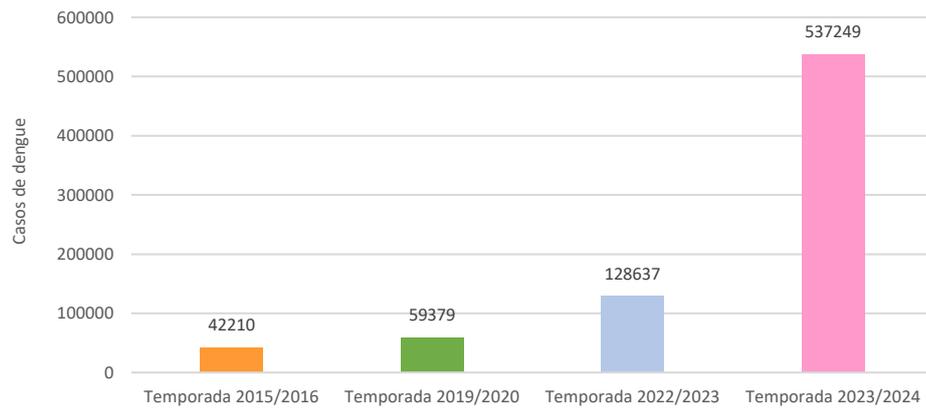
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 27)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 27)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	105972	31587	146261	105722	31350	144930
CABA	25011	24046	55308	24960	23996	54656
Córdoba	123086	10841	149906	123003	10758	148665
Entre Ríos	18967	4741	24280	18945	4720	23998
Santa Fe	52890	16873	76361	52754	16738	75111
Total Centro	325.926	88.088	452.116	325.384	87.562	447.360
Mendoza	4513	1747	8987	4507	1741	8907
San Juan	1958	698	3218	1955	695	3207
San Luis	3720	770	4493	3712	764	4460
Total Cuyo	10.191	3.215	16.698	10.174	3.200	16.574
Chaco	28447	21668	42102	21558	15173	31424
Corrientes	10555	7521	15222	8974	5961	12570
Formosa	16406	16299	18297	10023	9947	10209
Misiones	14877	8812	21709	13304	7458	18403
Total NEA	70.285	54.300	97.330	53.859	38.539	72.606
Catamarca	11030	6572	15293	11026	6568	15203
Jujuy	14161	3865	20129	14156	3860	19793
La Rioja	10918	1409	13871	10918	1409	13822
Salta	17862	7476	31086	17838	7452	29871
Santiago del Estero	17815	4142	24138	17740	4067	23556
Tucumán	57568	28823	78690	57533	28789	77648
Total NOA	129.354	52.287	183.207	129.211	52.145	179.893
Chubut	181	89	351	179	87	343
La Pampa	527	476	1418	526	475	1407
Neuquén	183	139	387	172	128	361
Río Negro	98	24	170	98	24	163
Santa Cruz	259	176	479	209	126	410
Tierra del Fuego	245	167	354	225	147	332
Total Sur	1.493	1.071	3.159	1.409	987	3.016
Total País	537.249	198.961	752.510	520.037	182.433	719.449

Jurisdicciones SIN circulación viral durante la temporada.

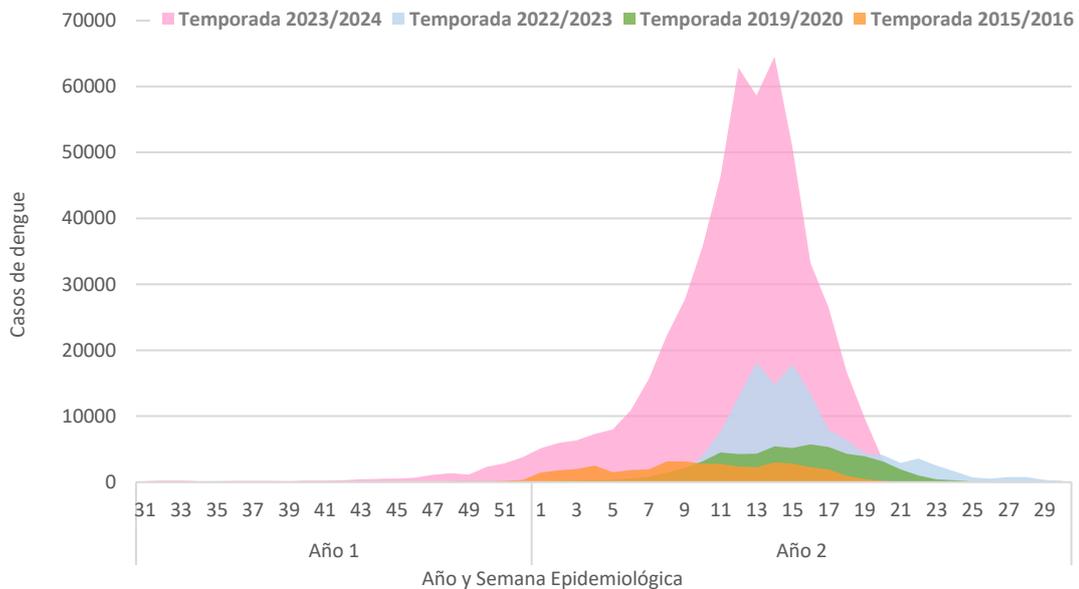
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos acumulados hasta la SE27 representan 3,17 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8,04 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

²⁰ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>. Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf

Gráfico 11. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE27 en temporadas epidémicas. Argentina.

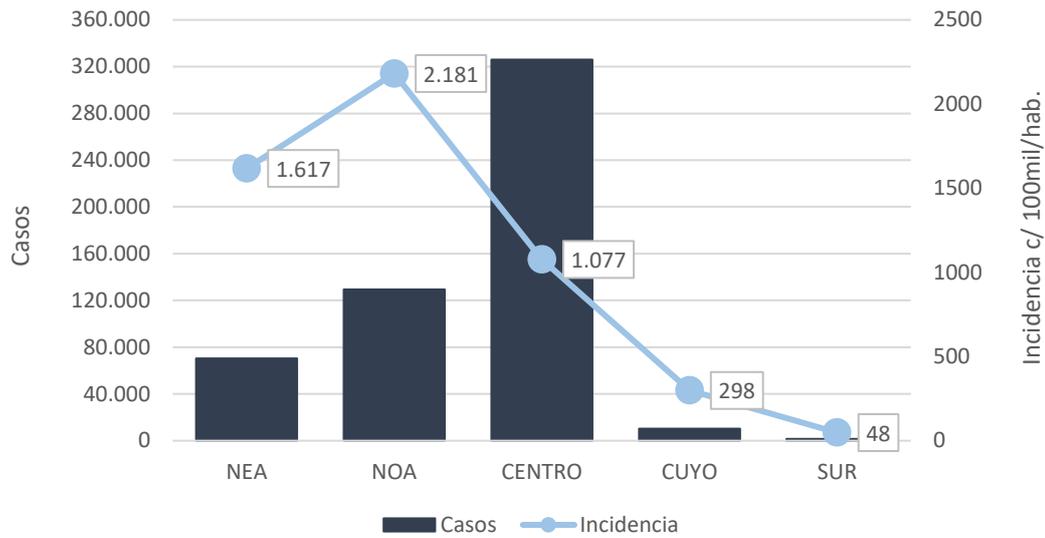
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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).

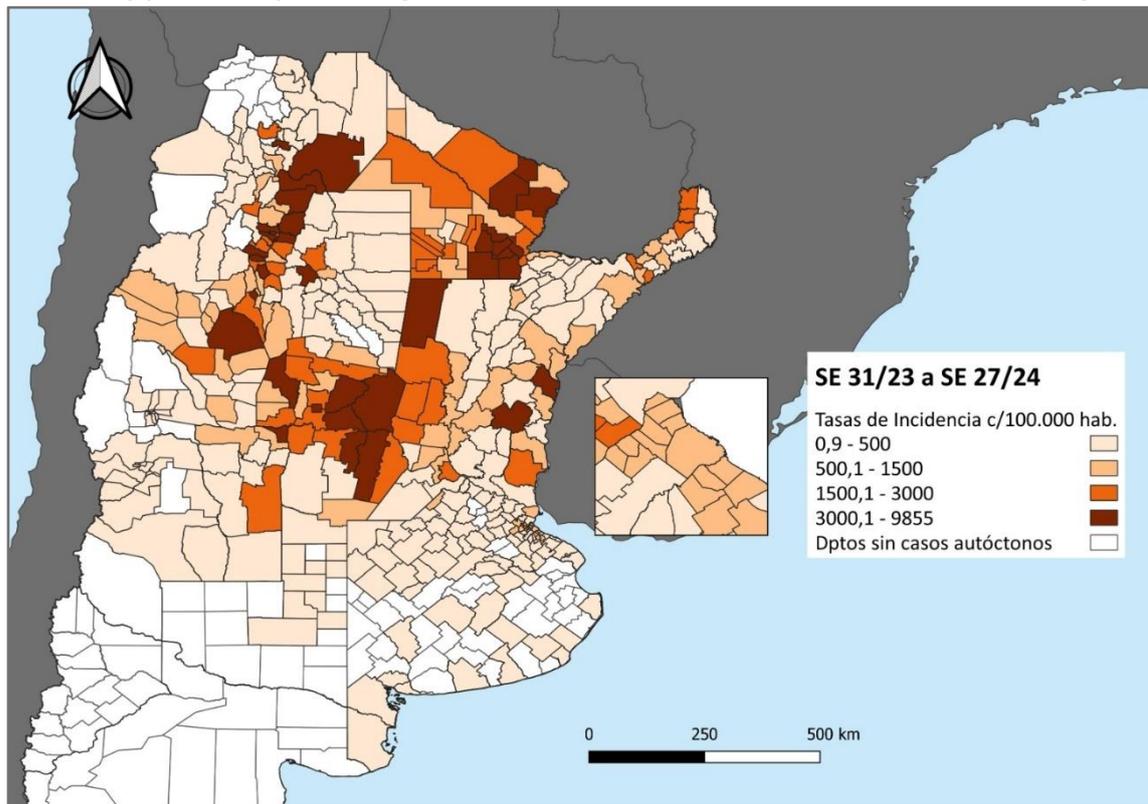
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2181 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1617, Centro con 1077, Cuyo con 298; y, Sur con 48 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 60,7% de todos los casos notificados, seguida por las Regiones NOA con el 24,1% y NEA, con el 13,1%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE27/2024. 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 27/2024. Argentina.

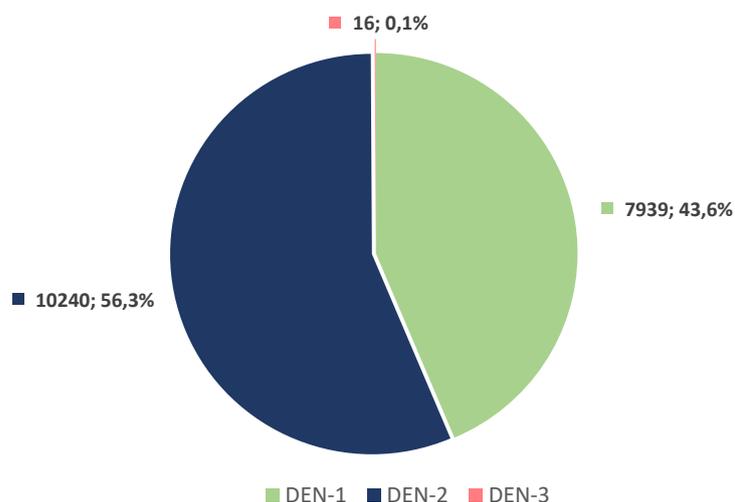


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

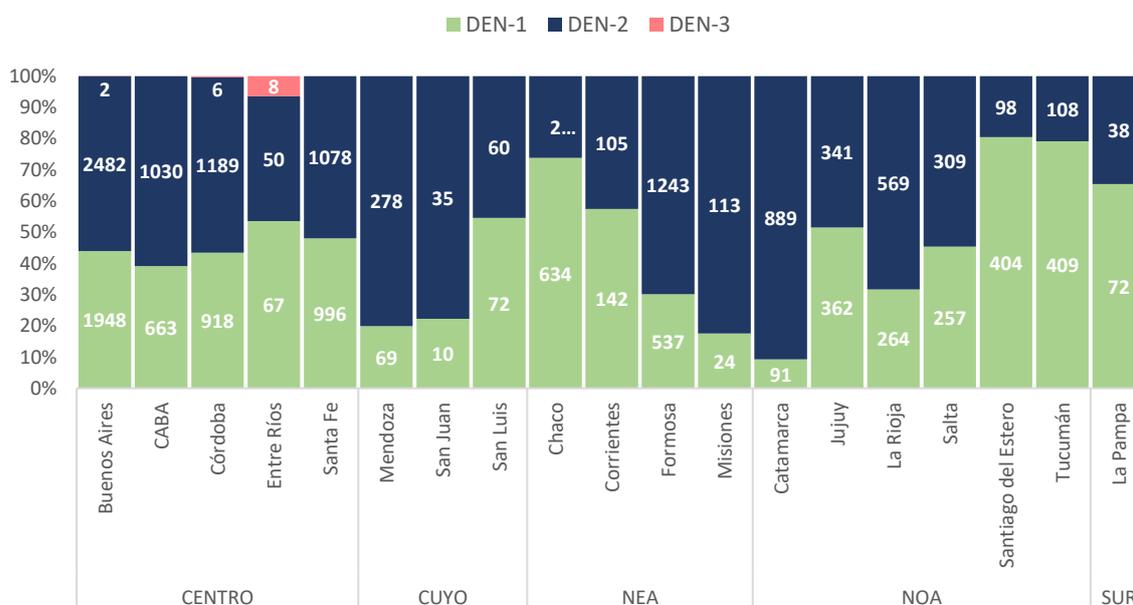
En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 27/2024 (n=18.195).



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 27/2024 (n=18.195).



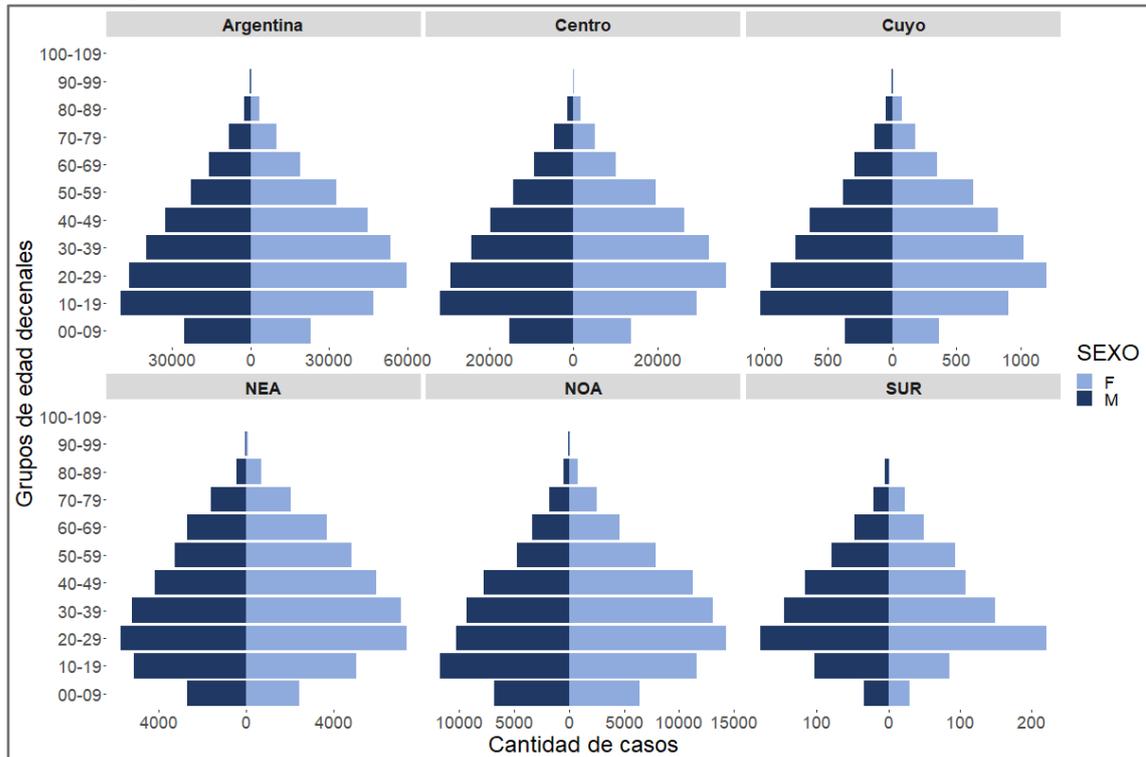
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

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 SE27/24 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 27/2024. Argentina.

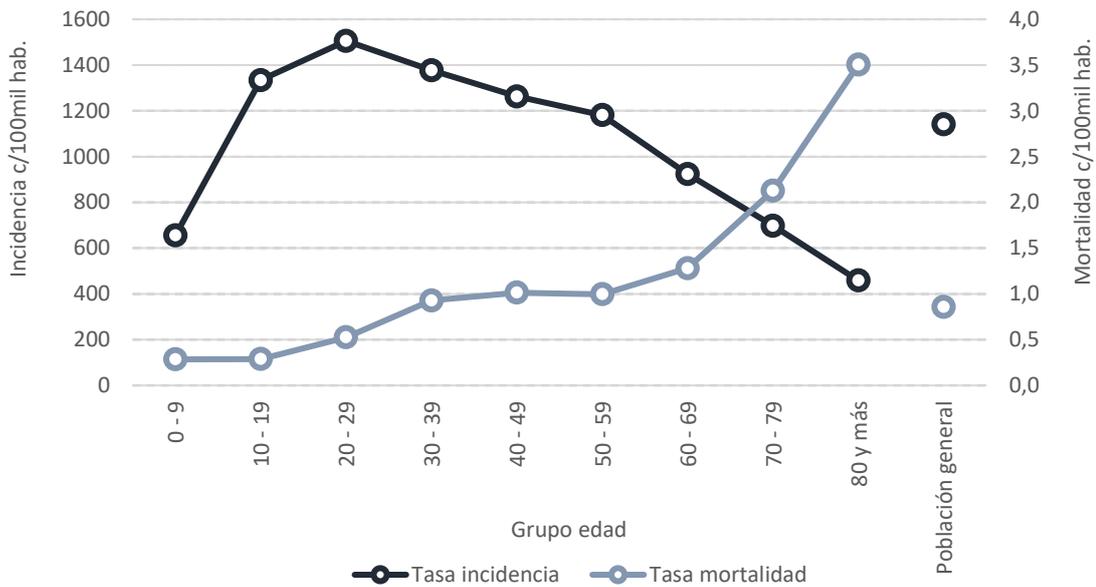


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el mismo período 1.576 casos fueron clasificados como dengue grave (0,29%) en 21 jurisdicciones, y se registraron 403 casos fallecidos en 18 jurisdicciones, con una letalidad hasta el momento de 0,075% (392 casos pertenecen al año 2024). El último caso fallecido corresponde a la SE23.

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.

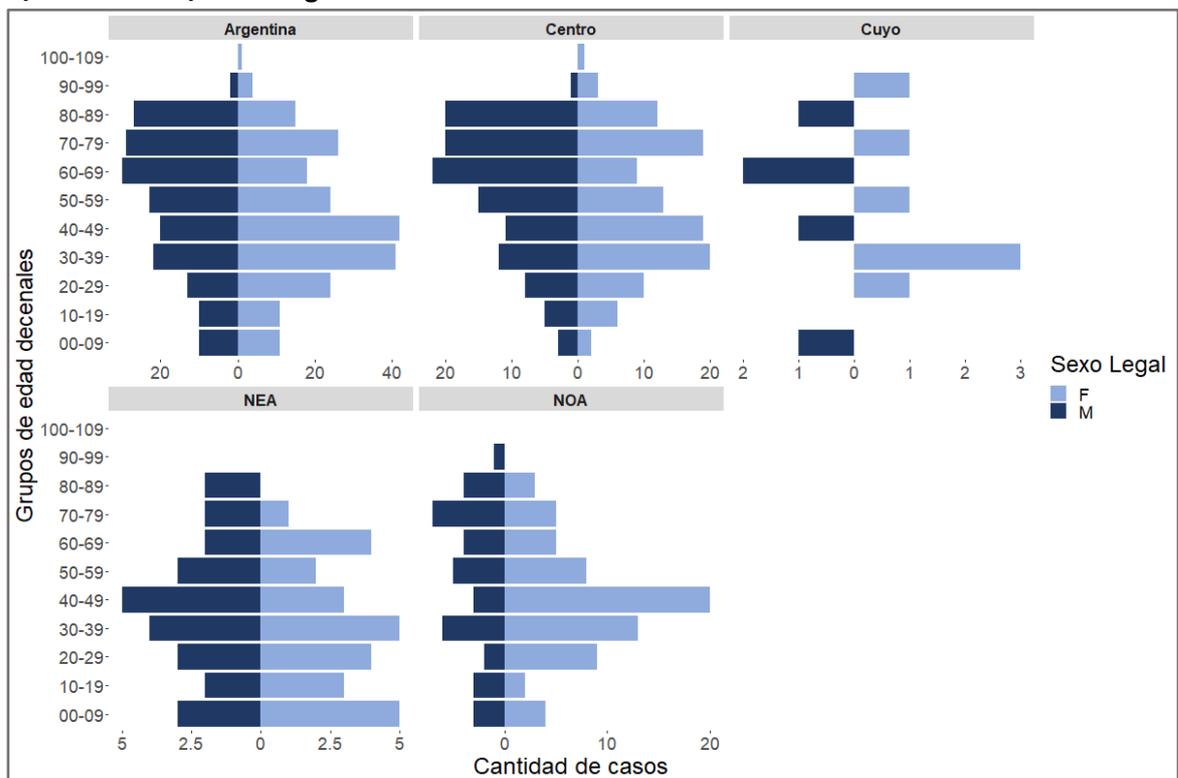
Gráfico 17. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 27/2024. Argentina.



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 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).

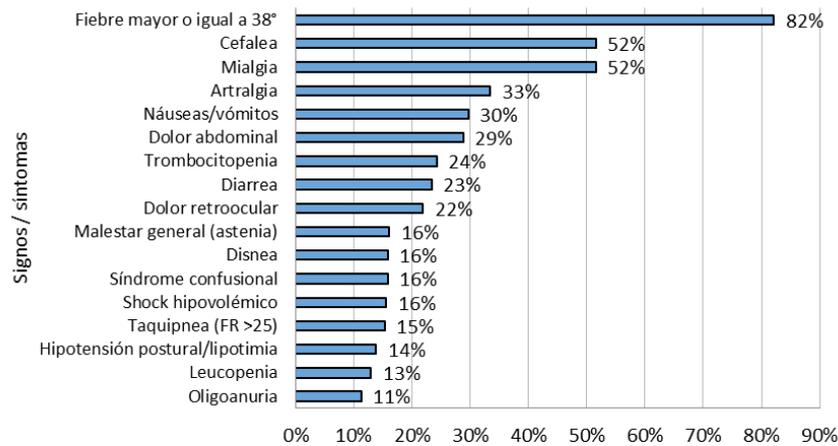
Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 27/2025. Argentina.



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=347) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

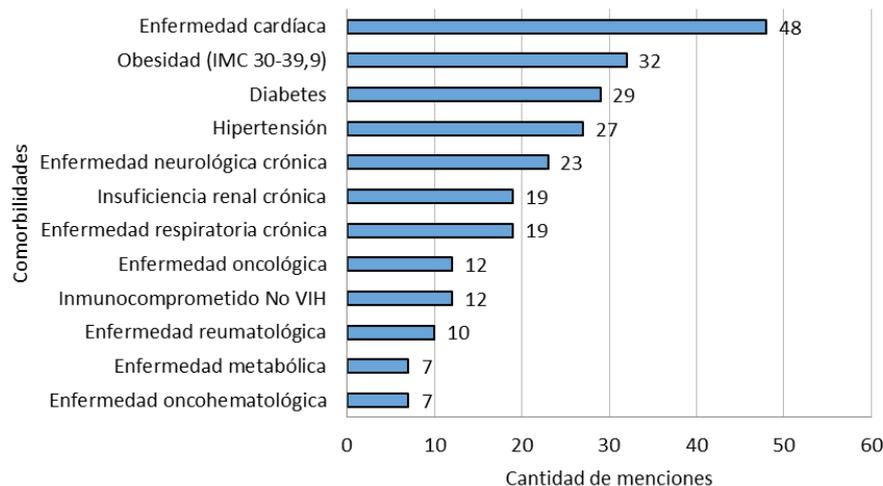
Gráfico 19. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=347). SE 31/2023 a SE 27/2024. Argentina.



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 157 casos fallecidos se registraron comorbilidades (39%), 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 246 casos fallecidos restantes (61%).

Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=245)²¹ SE 31/2023 a SE 27/2024. 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 174 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 103 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 69 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de

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

ambos serotipos.

Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue según serotipo por jurisdicción y región. SE31/23 a SE27/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	6	26	0	60	92
CABA	3	1	0	33	37
Córdoba	8	16	0	27	51
Entre Ríos	0	2	0	8	10
Santa Fe	8	25	0	8	41
Centro	25	70	0	136	231
Mendoza	0	0	0	4	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	2	6
Cuyo	3	1	0	8	12
Chaco	6	2	1	9	18
Corrientes	2	1	0	11	14
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
NEA	10	15	1	27	53
Catamarca	1	7	0	5	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	8	6	1	18	33
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	11	1	0	28	40
NOA	31	17	1	58	107
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
SUR	0	0	0	0	0
Total PAIS	69	103	2	229	403

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).

La mediana de días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta entre los casos fallecidos fue de **3** días. La mediana de días entre la fecha de consulta y de fallecimiento fue de **3** días. La mediana de días entre la fecha de inicio de síntomas y el fallecimiento fue de 6 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.

Dengue en personas gestantes y transmisión vertical

Se registraron 2.331 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 14 casos de transmisión vertical de dengue²². Los casos fueron notificados en Santa Fe (9), Córdoba (2), Buenos Aires (1), San Luis (2). Todos los neonatos presentaron buena evolución y de alta médica. No se notificaron secuelas.

Dengue en niños, niñas y adolescentes.

Se registraron hasta el momento 145.522 casos en menores de 20 años (incidencia acumulada de 992 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 313 se notificaron como dengue grave (0,22%) y 42 fallecidos (letalidad específica de 0,03%). El 26% presentaron condiciones de riesgo asociadas.

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.

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos menores de 20 años 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.

Tabla 3. Dengue en menores de 20 años: indicadores en menores de 20 años. SE 31/2023 a SE 27/2024. Argentina.

Grupo Edad	Casos de dengue	incidencia acumulada en 100.000 hab.	Casos de dengue grave	Casos fallecidos	Mortalidad x 100.000 hab.	Proporción de fallecidos con respecto al total de casos
0-04 años	15791	432	59	9	0,2	0,06%
0-05 años	32549	874	57	12	0,3	0,04%
10 a 14 años	47658	1273	96	4	0,1	0,01%
15 a 19 años	49524	1399	101	17	0,5	0,03%
Población Menores de 20 años	145522	992	313	42	0,3	0,03%
Población general	537.249	1141	1576	403	0,9	0,08%

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).

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.

²² 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.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 27/2024 se registraron en Argentina **873** casos de fiebre chikungunya, de los cuales: **779** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **53** se encuentran en investigación.

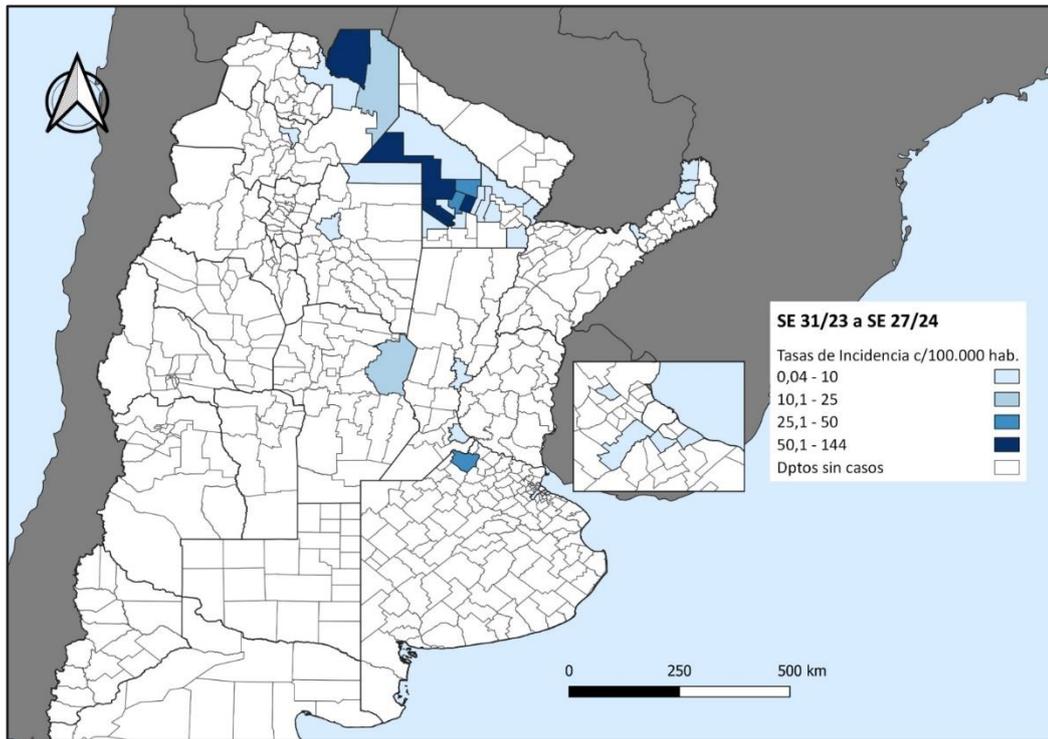
Tabla 4. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 27/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	29	4	85	2861
CABA	0	0	3	3	431
Córdoba	32	4	4	40	2032
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	124	1	10	135	2609
Centro	208	34	22	264	7971
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	1231
Corrientes	0	0	1	1	57
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	296	0	9	305	2426
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	134
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	255	20	5	280	1853
Santiago del Estero	3	4	1	8	131
Tucumán	0	0	3	3	85
NOA	258	25	9	292	2383
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	762	59	41	862	12.953

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.

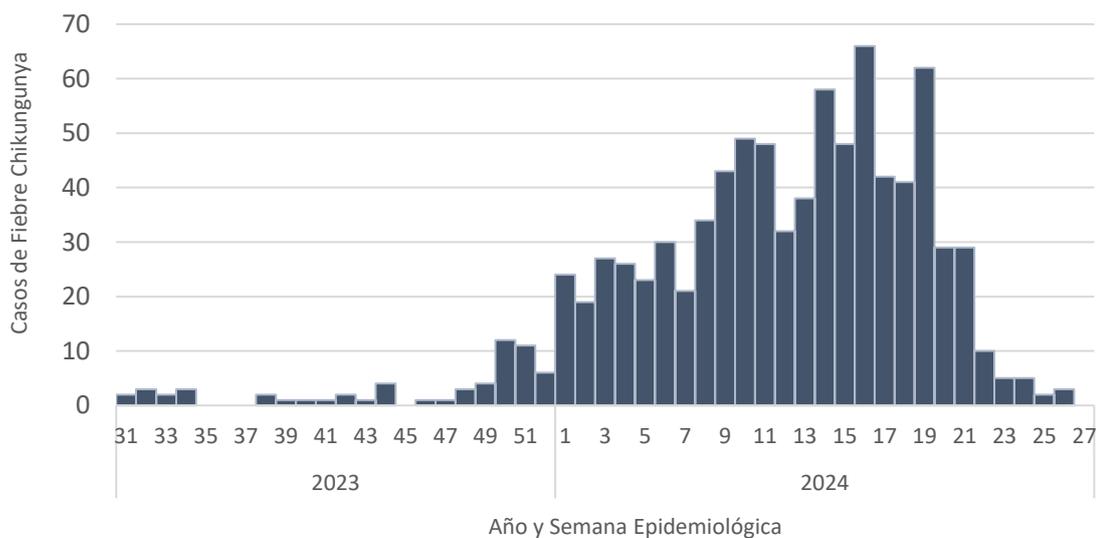
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. SE 31 2023 a SE 27/2024.



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 no se notificaron nuevos casos en la SE27.

Gráfico 22. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 27/2024, Argentina (n= 873).



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 27/2023, se registraron en total 99 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 55 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. 92 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), 4 en NOA (Jujuy) y 3 en NEA (Corrientes y Chaco), con un promedio de edad de 44 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 27/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 26 de 2024 se registraron 562.526 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 73.289 casos de Neumonía y 64.907 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -2,64% para las ETI, -23,64% para neumonías y -49,05% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE27 de 2024 se registraron 51 casos confirmados con diagnóstico de COVID-19. Además, se notificó el fallecimiento de 1 persona con este diagnóstico. Anteriormente, entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verificó un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior. Y hasta la actualidad.²³
- ✓ 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 semanales**, con 21 casos positivos entre las 68 muestras estudiadas en la última SE. Además, en SE27, se registró 1 caso de SARS-CoV-2 entre las 503 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE26 y SE27), se detectaron 21 casos positivos de VSR entre las 133 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE27/2024 se registraron 17 detecciones de SARS-CoV-2, 70 casos de influenza y 245 de VSR. **Entre las SE16 y 23, las detecciones de influenza presentan tendencia ascendente**, con un menor número de notificaciones semanales 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 700 casos registrados en las últimas cuatro semanas. En la SE26/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, metapneumovirus, adenovirus y parainfluenza.
- ✓ En las primeras 27 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 105 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).

²³ 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 26 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 562.526 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1195,1 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 661.351 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-26 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. SE26. Total país.

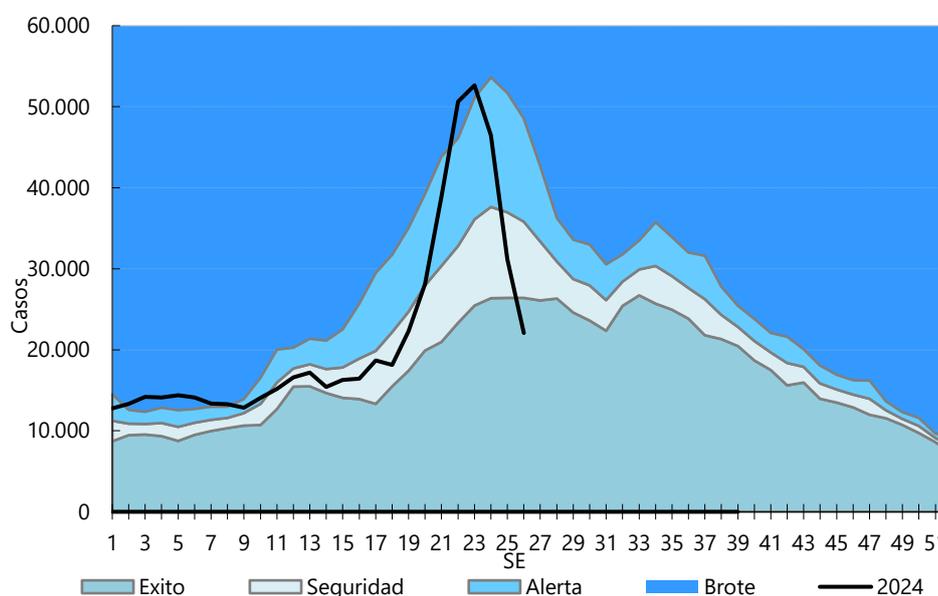


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 SE19, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10. A partir de SE20 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso, ubicándose en SE22 y 23 en nivel de brote, con un descenso posterior.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁴. SE 1 a 26 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 26 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 73.289 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 155,7 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 26 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.

²⁴ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

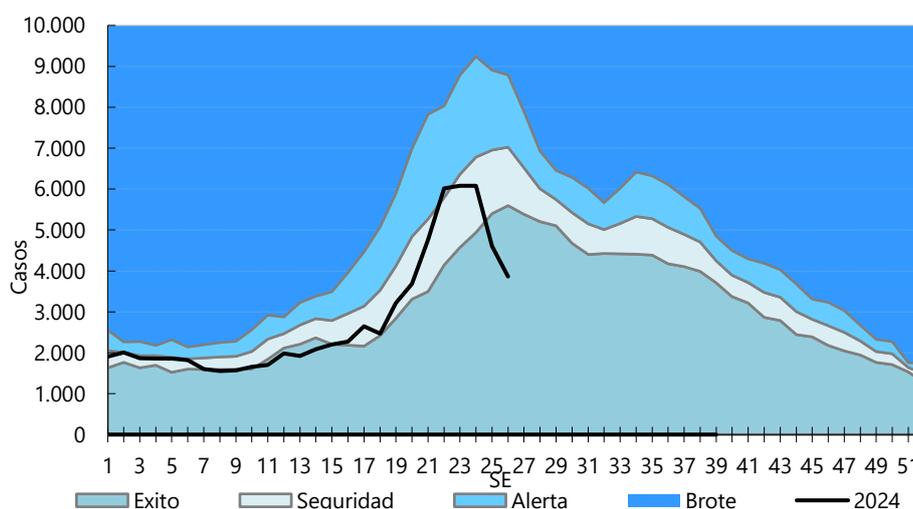
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE26. Total país.²⁵



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

Las notificaciones de neumonía 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 alcanzan desde la SE16 la zona de seguridad. En SE19 se acelera la tendencia ascendente, alcanzando el máximo en SE22, cuando los registros se ubican en niveles de alerta; y posteriormente descienden.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁶ SE 1 a 26 de 2024. Argentina.



²⁵ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022, y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRA en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

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

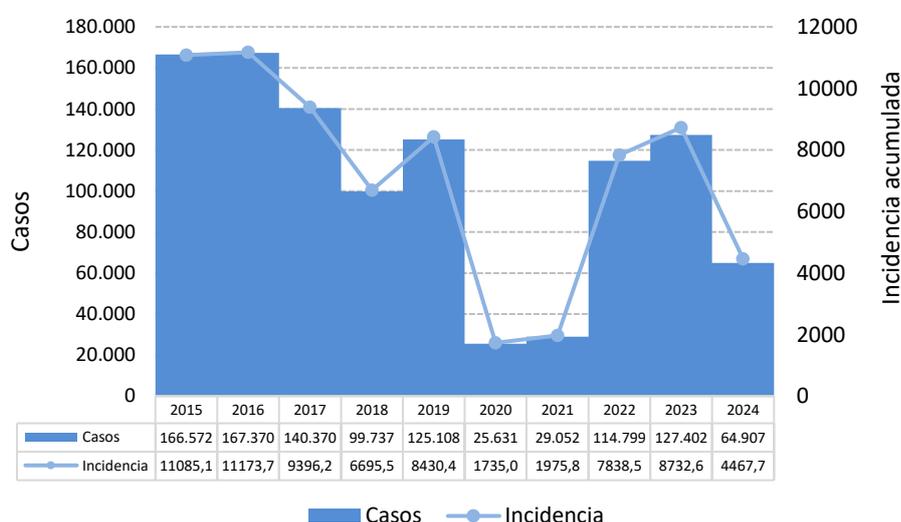
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 26 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 64.907 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 4467,7 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 SE1-26 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.

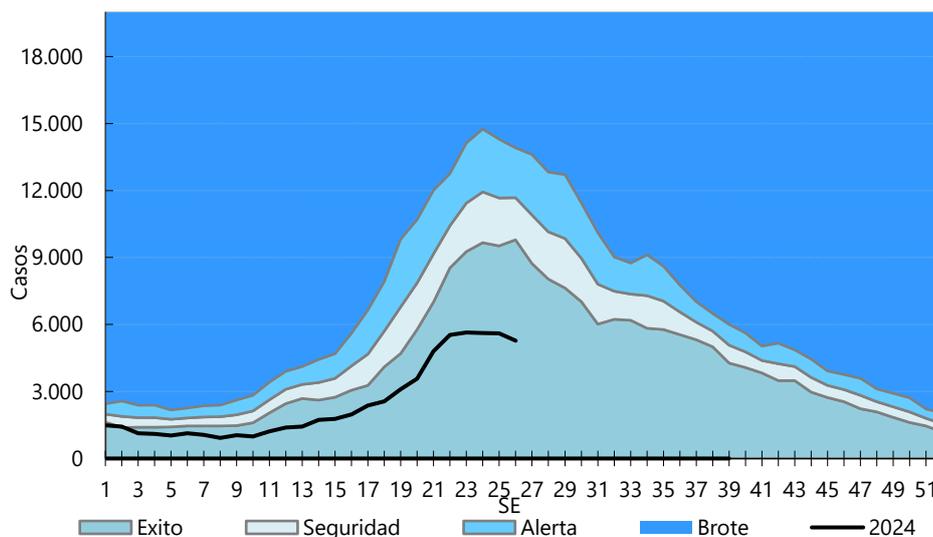
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE26. Total país²⁷.



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.

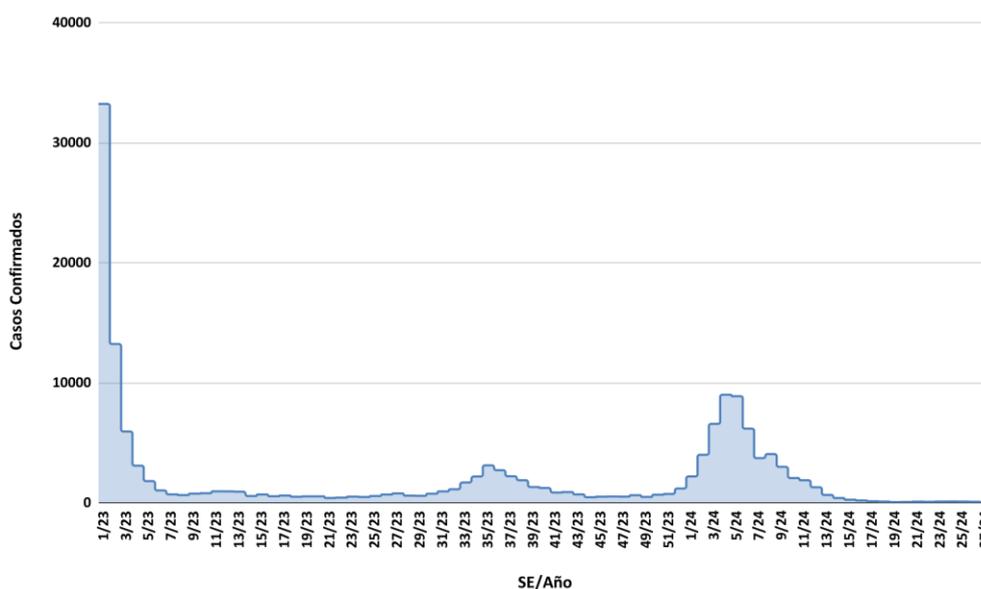
²⁷ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁸ SE 1 a 26 de 2024. Argentina.

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

COVID-19²⁹

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 27/2024. Argentina.

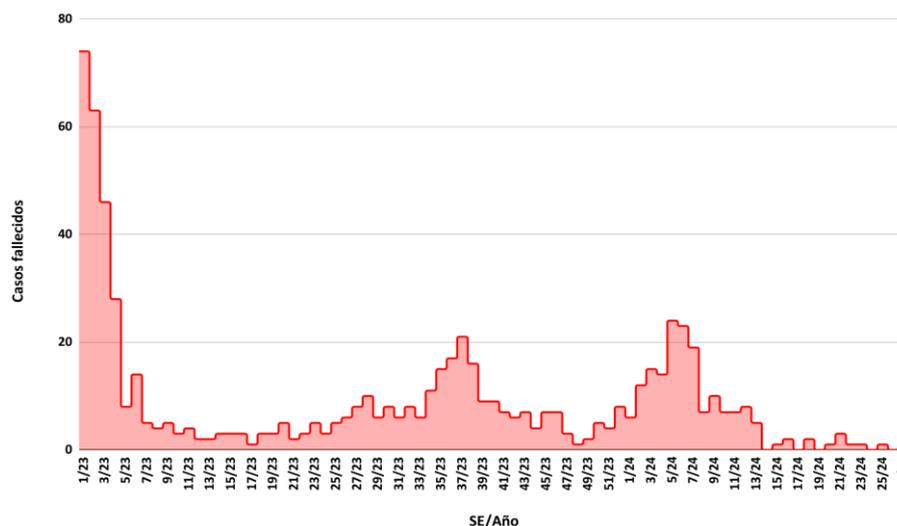
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

²⁸ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

²⁹ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, con 1 caso fallecido con este diagnóstico notificado durante la SE27/2024³⁰.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 27/2024. Argentina.



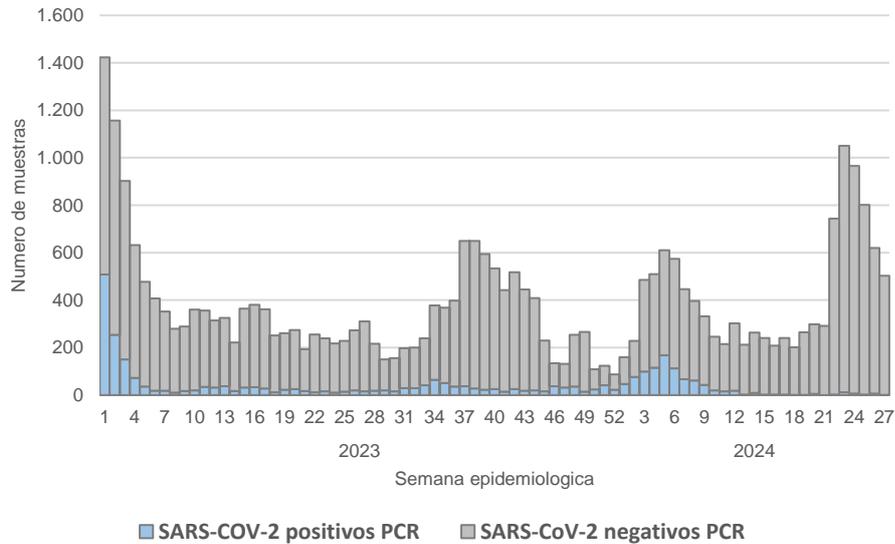
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

Desde el inicio del año 2024 hasta la SE27, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 11.414 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 902 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 2,74% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -39,38% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 7,90%. 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 1 caso positivo entre las 503 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE27/2024.

³⁰ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

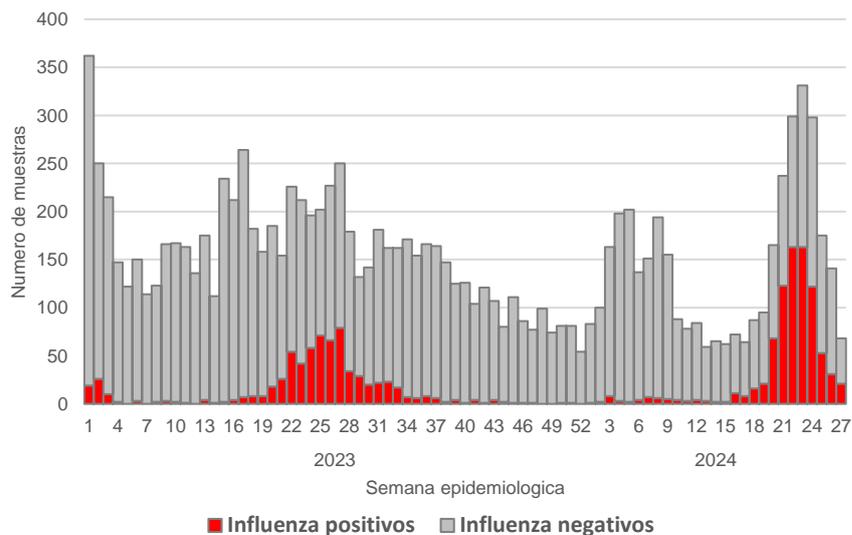
Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE27/2024.



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

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 3.851 muestras para influenza, de las cuales 856 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el 25% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 65,89% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 22,23% 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 21 casos confirmados entre las 68 muestras analizadas durante la semana 27 de 2024.

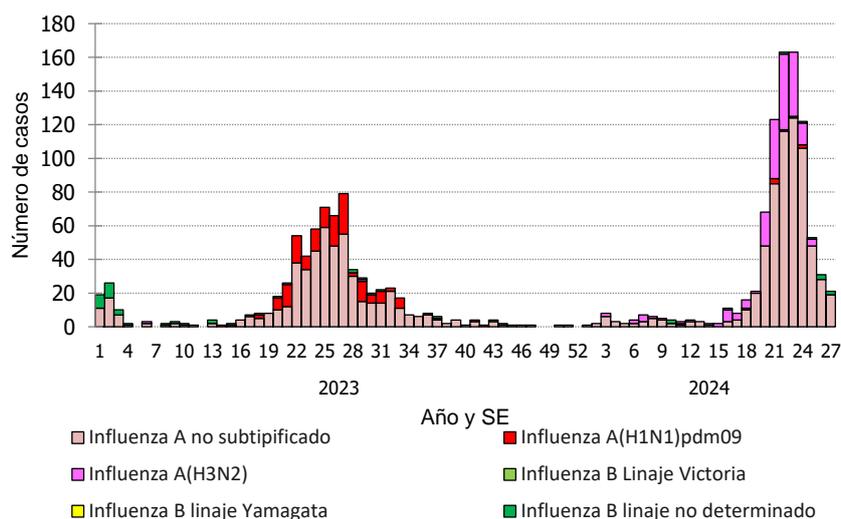
Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE27/2024.



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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 856), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 845, 98,71%), mientras que Influenza B se identificó en los 11 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 196 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 187) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 9). Los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

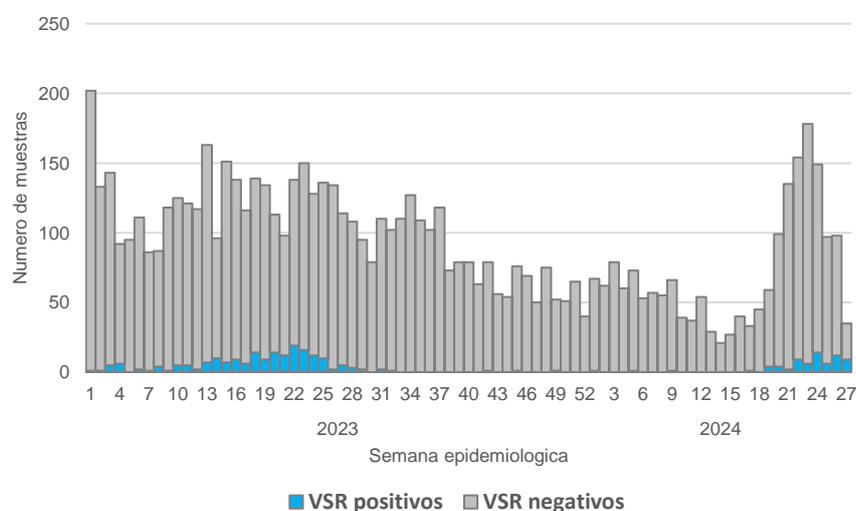
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE27/2024 Estrategia UMA. Argentina.



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

En cuanto a VSR, se registraron 1.901 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 70 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 3,68%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE26/2024 y 27/2024) se registran 21 detecciones de VSR entre las 133 muestras estudiadas.

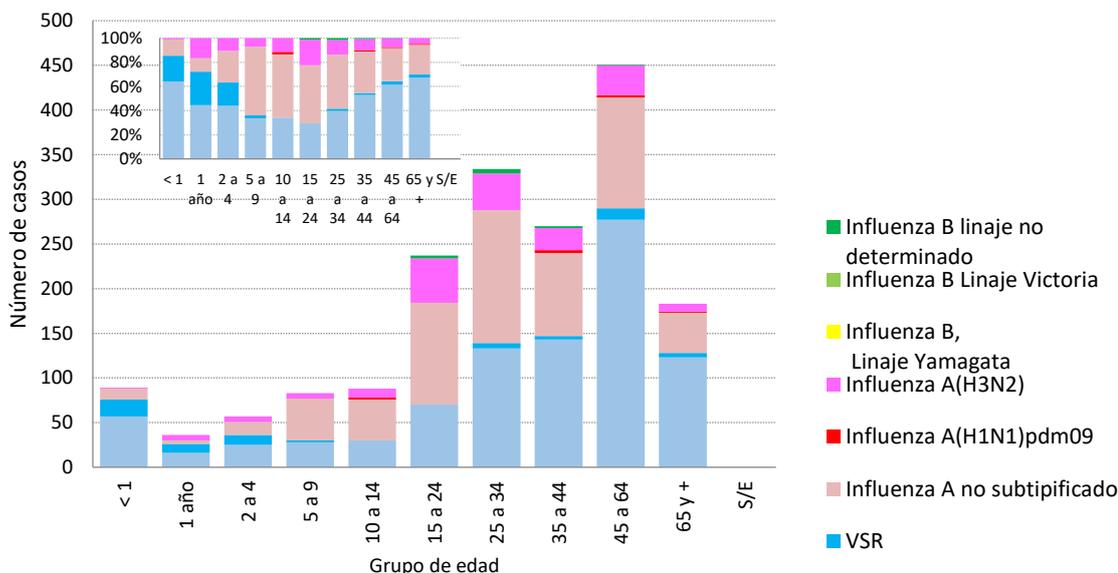
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE27/2024.



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en 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 SE27/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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

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

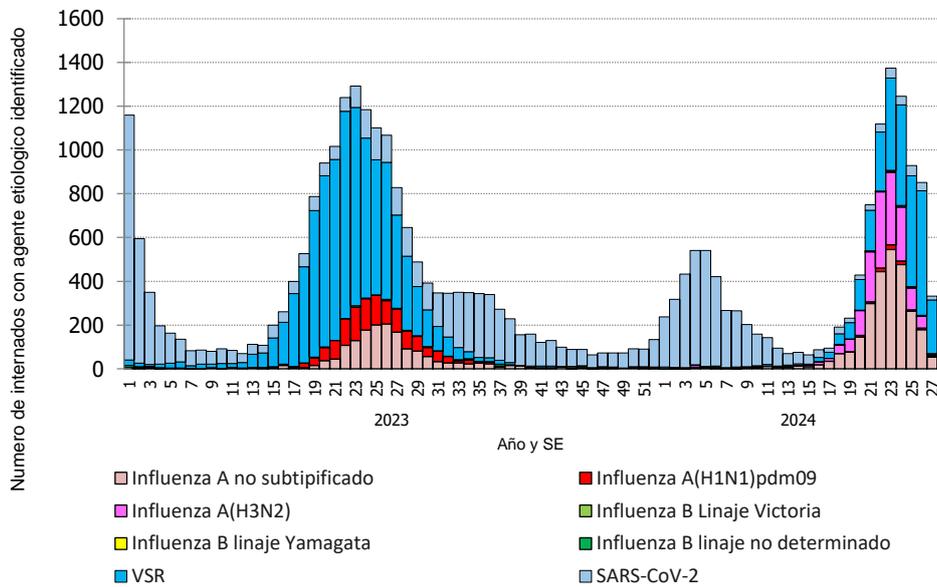
Entre SE1 y SE27 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4011 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 1,24% más casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante 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 27 del año 2024 se notificaron 17 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 4433 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 100,59% 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 70 casos positivos notificados en la SE27/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE27/2024 se notificaron 3019 casos hospitalizados positivos para

VSR, con un **descenso del -62,17% 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 245 casos de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

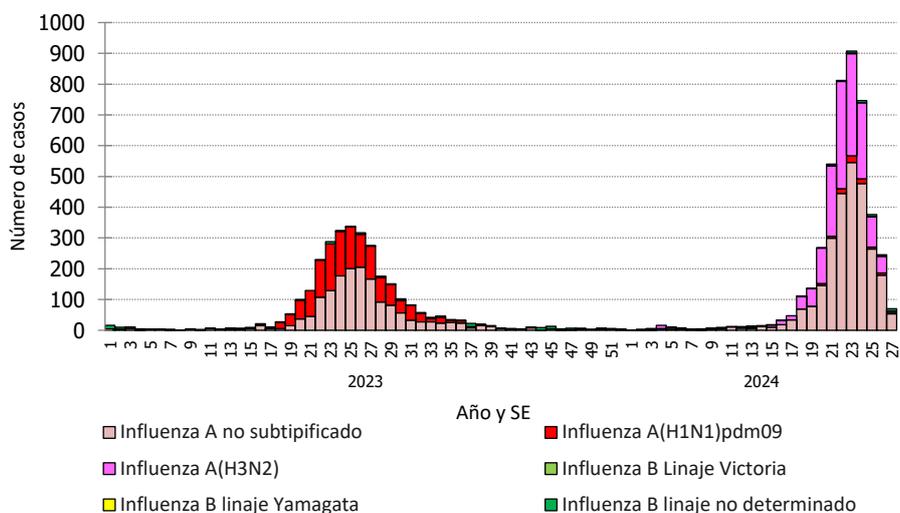
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE27/2024. Argentina.



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

Para el año 2024, entre las 4433 detecciones de influenza, 4374 fueron influenza A y 59 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1694 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1600, 94,45%)**, mientras que las 94 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 9 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

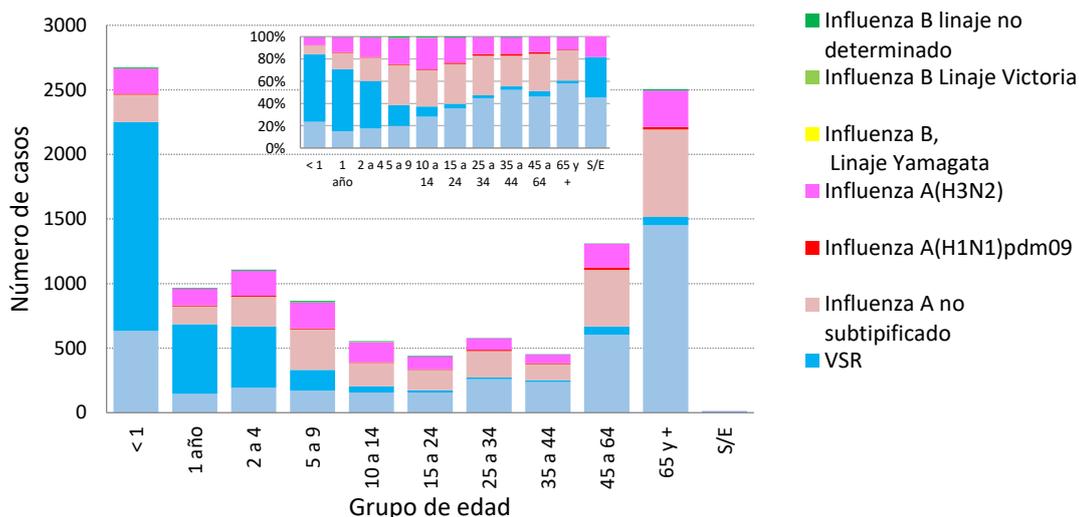
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE27/2024. Argentina.



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2024 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, 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 SE27/2024.



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

En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 105 personas con diagnóstico de influenza.³¹

³¹ 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.

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 tres 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.

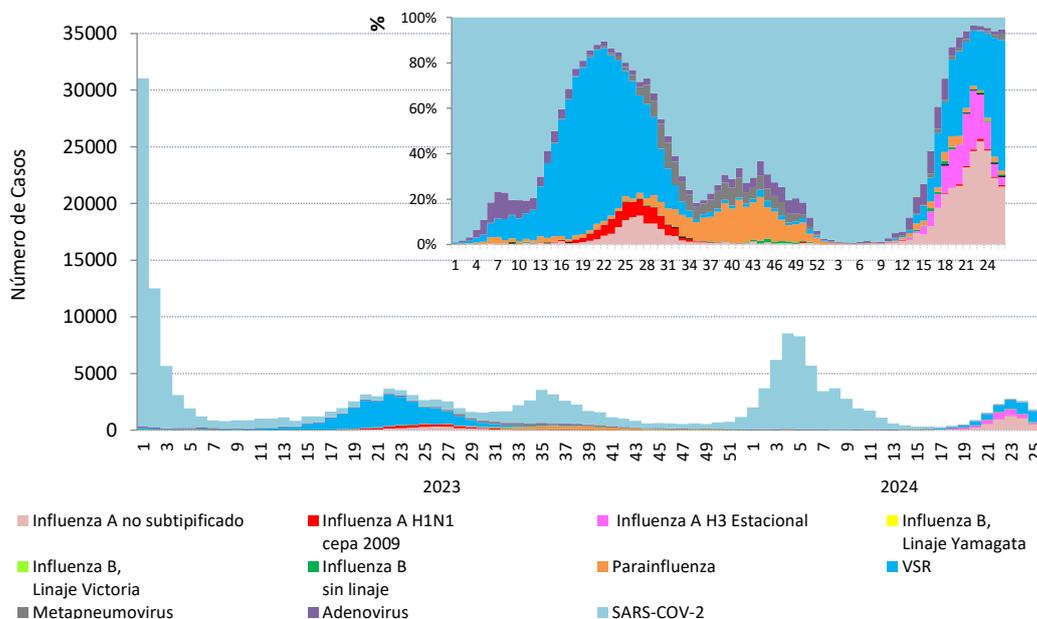
Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En las últimas tres semanas (SE24 a 26), 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 11 semanas (SE 16 a 26/2024) se verifica un paulatino 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 SE26 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: metapneumovirus, adenovirus y parainfluenza.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE26/2024. Argentina.

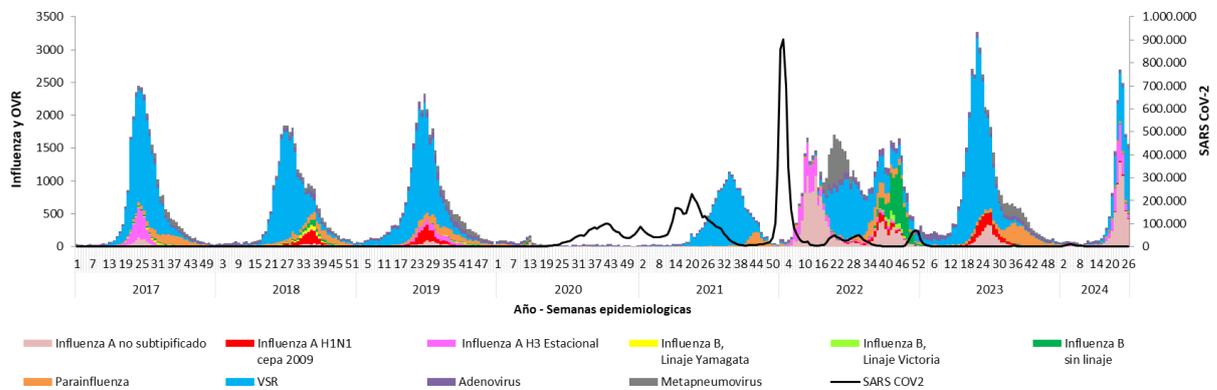


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

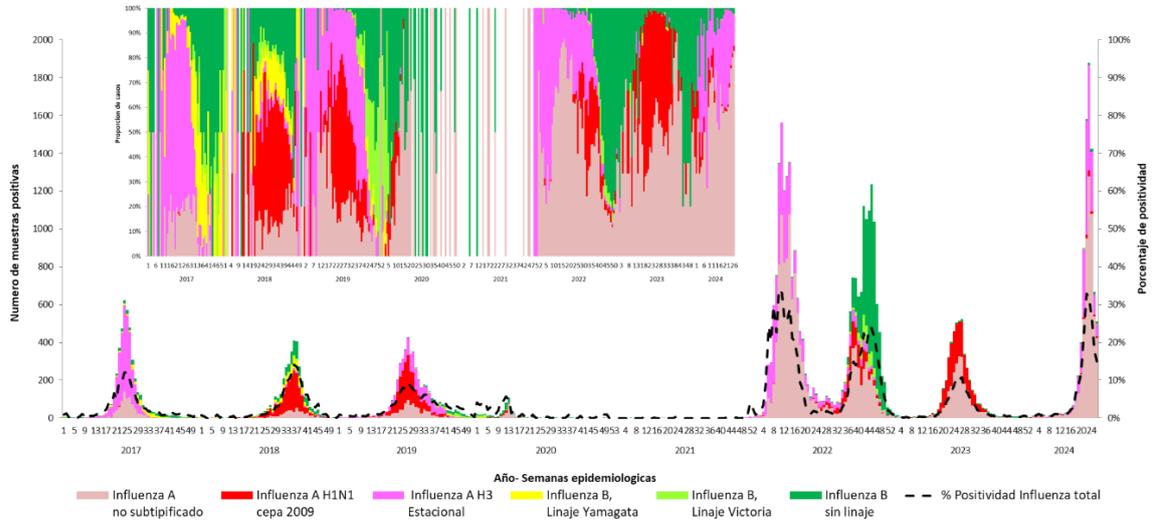
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE26/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 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.³²

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.^{33,34}

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.³⁵

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)³⁶.

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 10 de julio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 510 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

³² OMS COVID-19 epidemiological update – 17 June 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-168>

³³ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

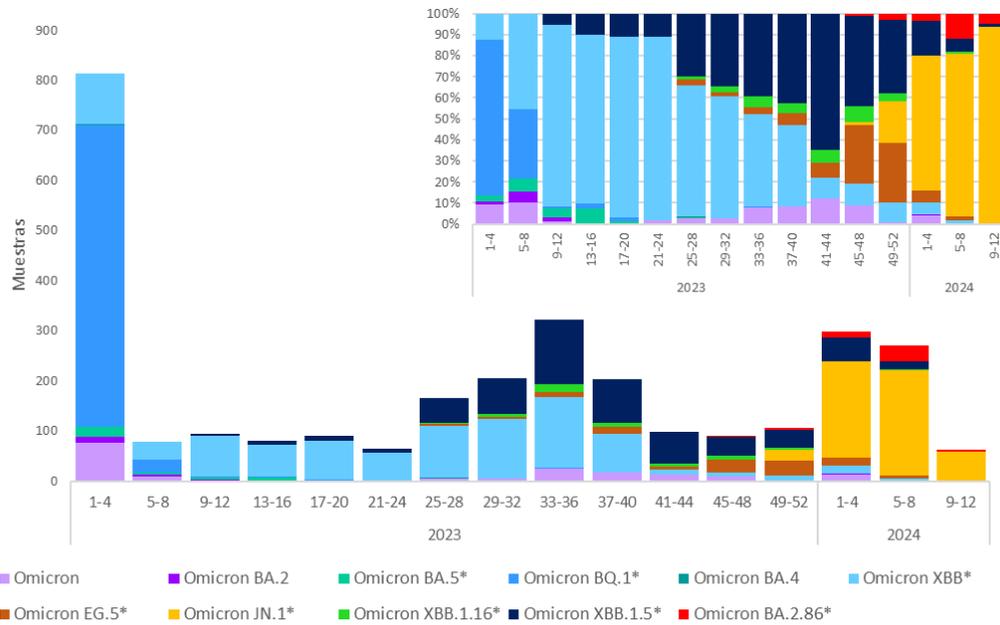
³⁴ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

³⁵ 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

³⁶ 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 país³⁷.



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

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.

³⁷ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁸

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 subregiones del Caribe y Centroamérica. Esta actividad está asociada con la circulación de influenza en el Cono Sur, Centroamérica y el Caribe, así como de SARS-CoV-2 en el Caribe. Además, se ha observado un descenso en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) tras alcanzar niveles epidémicos en el Cono Sur, la subregión Andina y Centroamérica, actualmente en descenso. Esta actividad se ha relacionado 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 ha mostrado un incremento asociado a la circulación en Norteamérica y el Caribe. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza en descenso, 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 y el Cono Sur, donde se han observado niveles epidémicos y una tendencia creciente.

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

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha ascendido, alcanzando niveles medios en comparación con olas previas. La actividad de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En México, los casos de ETI e IRAG se mantienen estables en niveles epidémicos, con casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad está en ascenso, e influenza, cuya actividad ha descendido por debajo del umbral epidémico. En Estados Unidos, las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos, aunque mostrando un ligero incremento asociado a casos positivos de SARS-CoV-2, cuya actividad ha mostrado un incremento en las últimas SE. Tanto la actividad de influenza como la del VRS se encuentran en niveles bajos.

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 e influenza. 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 cuatro últimas SE, 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,

³⁸ 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>

Jamaica, Surinam, Barbados, Guyana, las Islas Caimán. En República Dominicana, se ha observado un ascenso en la actividad de IRAG con niveles epidémicos, coincidente con una actividad epidémica de influenza. En Jamaica, se ha observado un incremento en los casos de IRAG por encima del umbral epidémico, coincidente con un marcado incremento en la actividad de SARS-CoV-2. En Guyana, se ha observado un incremento en los casos de ETI e IRAG con casos positivos atribuibles tanto a SARS-CoV-2 como a influenza.

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 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, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles moderados, 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 ha descendido a niveles epidémicos, 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, tras alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos en la última SE.

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 y SARS-CoV-2. 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 y tipo B/Victoria. 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. En menor medida, los casos positivos se atribuyen 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 y de neumonía ha mostrado un incremento en las últimas SE, alcanzando 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 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 SARSCoV-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, tras alcanzar niveles epidémicos, ha descendido por debajo de este umbral. La actividad de influenza ha alcanzado niveles extraordinarios, mostrando un descenso en la última semana a niveles moderados. Paralelamente, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS, aunque por el momento, se mantiene 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 durante las últimas cuatro SE 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, tras alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos, y la actividad de ETI, tras alcanzar niveles epidémicos, ha descendido por debajo de este umbral. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza, que circula en niveles epidémicos, 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 VRS e influenza. Esta última, después de alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos. La actividad de VRS ha presentado un ascenso, aunque circula en niveles por debajo de los observados en temporadas previas.

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 4 al 10 de julio del 2024.

MPOX/ VIRUELA SIMICA - SUDÁFRICA

El CNE del RSI de la República de Sudáfrica notificó a la OMS 20 casos confirmados de mpox/ viruela símica entre el 8 de mayo y el 2 de julio de 2024, incluidas tres muertes (Tasa de Letalidad 15%). Estos casos se notificaron en tres de nueve provincias: Gauteng (10 casos; 1 muerte), Cabo Occidental (1 caso) y KwaZulu-Natal (9 casos; 2 muertes).

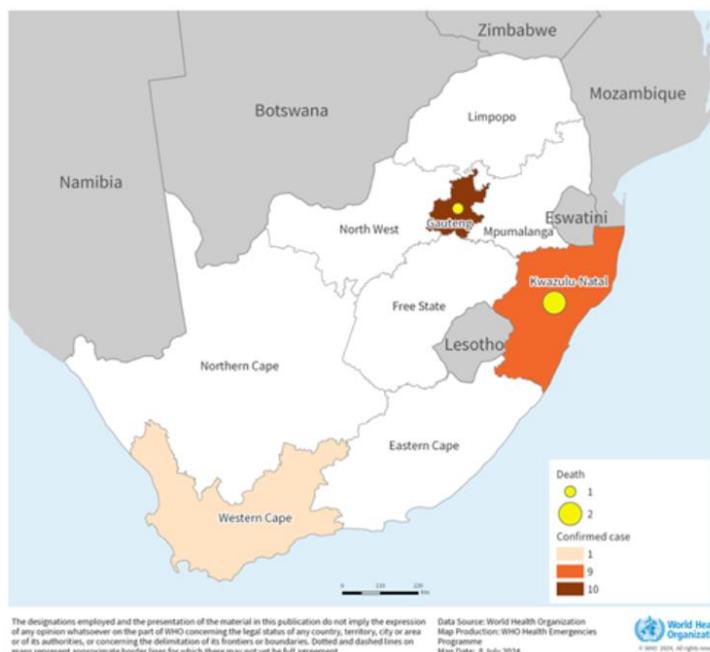
Los casos son todos hombres, con edades comprendidas entre 17 y 43 años, y casi todos se autoidentifican como hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La mayoría son personas que viven con el VIH, con infección por VIH no controlada o diagnosticada recientemente y enfermedad avanzada por VIH (EHA), y una tiene diabetes. Todos los casos fueron sintomáticos, con lesiones cutáneas extensas y 18 requirieron hospitalización. Ninguno de los casos confirmados informó antecedentes de viajes internacionales y ninguno informó haber asistido a reuniones sociales de alto riesgo. El tipo de exposición reportada por los casos es el contacto sexual.

Para los primeros 16 casos en total, se identificaron 44 contactos en KwaZulu-Natal, 39 contactos en Western Cape y 55 en la provincia de Gauteng. Si bien tres de los cuatro casos iniciales en KwaZulu-Natal estaban vinculados epidemiológicamente mediante el rastreo de contactos, no se encontró que al menos los siete iniciales en la provincia de Gauteng estuvieran vinculados epidemiológicamente, lo que sugiere que la transmisión comunitaria está en marcha. El rastreo de contactos individuales para casos recientes está en curso. Además, la información limitada sugiere que algunas personas afectadas han asistido y estado expuestas a mpox/ viruela símica en fiestas o clubes donde se produce actividad sexual.

La secuenciación genómica, disponible para cinco casos confirmados, ha identificado el subclado IIb MPXV, el clado vinculado al brote de mpox/ viruela símica en varios países.

Durante el brote multinacional en curso de 2022-2024, se habían confirmado previamente cinco casos de mpox/ viruela símica en Sudáfrica, durante el pico de junio-agosto de 2022, y todos habían informado de viajes al extranjero. Ninguno de los casos fue grave. No se reportaron casos en 2023.

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos y muertes por mpox/ viruela símica notificados, Sudáfrica, del 8 de mayo al 2 de julio de 2024 (n=20).



Fuente: [Mpox – South Africa \(who.int\)](https://www.who.int)

TEMAS ESPECIALES

BRUCELOSIS

INTRODUCCIÓN

La salud de las personas, los animales y los ecosistemas está estrechamente interrelacionada. Los cambios en estas relaciones pueden aumentar el riesgo de que aparezcan y se propaguen nuevas enfermedades humanas y animales. Los estrechos vínculos entre la salud humana, animal y ambiental exigen una estrecha colaboración, comunicación y coordinación entre los sectores implicados. “Una salud” es un enfoque integral y unificador cuyo objetivo es equilibrar y optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. Utiliza los vínculos estrechos e interdependientes que existen entre estos campos para establecer nuevos métodos de vigilancia y control de enfermedades (OMS, 2023).

La brucelosis es una enfermedad infectocontagiosa de curso crónico que afecta tanto a las personas como a los animales domésticos, la fauna silvestre y los mamíferos marinos. Es una de las zoonosis de mayor difusión en el mundo en seres humanos y animales domésticos. Esta enfermedad es de importancia para la salud pública debido a los costos generados por la incapacidad física que produce en el enfermo y a las pérdidas secundarias ocasionadas por la afectación del ganado y restricciones al comercio internacional. Esto genera pérdidas económicas de importancia, por lo que la brucelosis tiene una gran repercusión mundial (Msal, 2022).

Es causada por microorganismos del género *Brucella spp.*, que son un grupo de bacterias intracelulares, inmóviles y de crecimiento lento. Se reconocen distintas especies, algunas de ellas afectan a animales terrestres (*B. abortus*, *B. melitensis*, *B. suis*, *B. ovis*, *B. canis*, *B. neotomae* y *B. microti*) y otras a mamíferos marinos (*B. ceti* y *B. pinnipedialis*). *Brucella abortus*, biovar 1-6 y 9; *B. melitensis*, biovar 1-3; *B. suis*, biovar 1,3-5 y *B. canis* son patógenas en humanos (Msal, 2013; Msal, 2022).

El reservorio lo constituyen especies domésticas de producción como el ganado vacuno, porcino, caprino y ovino y también los caninos. A su vez, pueden afectar a animales silvestres (liebre, zorro, comadreja, ciervos, etc.) (Msal, 2022).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La brucelosis humana y canina constituyen eventos de notificación obligatoria en los términos de la Ley Nacional 15465 y la Resolución 2827/2022. La estrategia de vigilancia es universal con periodicidad semanal e incluye los eventos Brucelosis y Brucelosis canina (de reciente incorporación en el SNVS2.0). La modalidad de vigilancia es nominal desde la sospecha para los que cumplan con la definición de caso sospechoso y para los asintomáticos con resultados de tamizaje positivo en bancos de sangre, y numérica semanal para el registro de donantes estudiados y positivos por pruebas de tamizaje en bancos de sangre.

La vigilancia de casos incluye los componentes de clínica, laboratorio e investigación epidemiológica.

Definiciones de caso de brucelosis en humanos (actualización 2024³⁹)

- **Caso sospechoso:**
 - toda persona con fiebre de comienzo agudo o insidioso
 - **Y / o** uno o más de los siguientes signos y síntomas: sudoración nocturna, artralgia, cefalea, fatiga, anorexia, mialgia, disminución de peso, artritis/espondilitis, meningitis o afectación focal de órganos (endocarditis, orquitis/ epididimitis, hepatomegalia, esplenomegalia)
 - **Y** uno o más de los siguientes antecedentes epidemiológicos: contacto (principalmente ocupacional) con animales de producción ganadera y perros, consumo de productos de origen animal presuntamente contaminados, exposición en laboratorios o ser hijo de madre con serología positiva para brucelosis.
- **Caso probable:** A todo caso sospechoso con una o más de las siguientes pruebas de tamizaje positivas:
 - a. Aglutinación con antígeno tamponado (BPA).
 - b. Aglutinación con Rosa de Bengala (RB).
 - c. Microaglutinación en portaobjeto para *B. canis* (RSAT) o Microaglutinación en portaobjeto para *B. canis* (RSAT) con 2-ME.
 - d. Prueba en placa (Huddleson)
 - e. PCR cualitativa (Amplificación del gen codificante para la proteína BCSP31 *Brucella spp.*)
- **Caso confirmado:** Todo caso probable con uno o más de los siguientes criterios:
 - a. Estudios bacteriológicos positivos: aislamiento e identificación de *Brucella spp* de la muestra clínica, cepa, hemocultivo, mielocultivo, biopsias, etc; por tipificación fenotípica o Espectrometría de Masas MALDI-TOF.
 - b. Estudios serológicos positivos: aglutinación en tubo (Wright) y otras técnicas que permiten la detección de anticuerpos IgG específicos en el suero del paciente: Fijación de Complemento (FC), Aglutinación con 2-mercaptoetanol (2-ME), glyco iELISA para brucellas lisas (detecta Ac IgG específicos de *Brucella abortus*); e iELISA (detecta anticuerpos IgM e IgG específicos de *Brucella canis* M-) para brucellas rugosas.
 - c. Presencia de nexo epidemiológico con un caso confirmado.
- **Caso descartado:** todo caso con dos muestras con 30 días de separación entre ambas, en las que no se detectan anticuerpos anti- *Brucella spp.*
- **Caso sospechoso – Resultado No conclusivo:** todo caso sospechoso con resultados negativos por pruebas bacteriológicas o serológicas en una sola muestra. Un resultado negativo de las pruebas bacteriológicas no descarta la infección.

³⁹ Se incorporan nuevas técnicas diagnósticas respecto a la última actualización del Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria Actualización 2022.

NOTA METODOLÓGICA

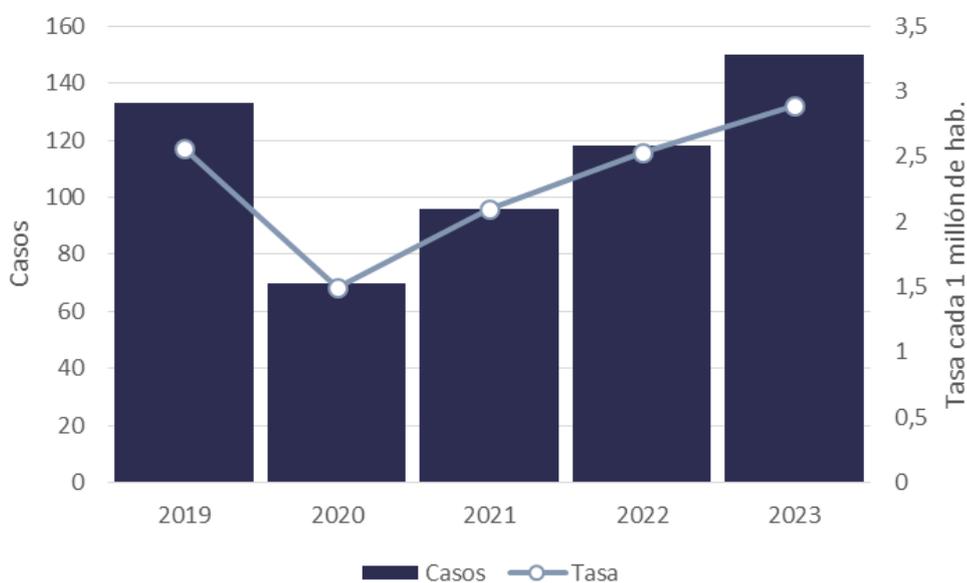
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de brucelosis en personas comprende los datos notificados en la modalidad nominal para el período comprendido desde la SE01 2019 a la SE27 del 2024. La fecha mínima se construye con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, toma de muestra, y, por último, de apertura si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

Los casos se muestran por jurisdicción de residencia consignada en el SNVS^{2.0}, en caso de no tenerla, se muestra por jurisdicción de notificación.

SITUACIÓN DE BRUCELOSIS EN ARGENTINA

Desde el año 2019 a 2023 se notificaron 1.717 casos sospechosos de Brucelosis al SNVS^{2.0}, de los cuales 567 se confirmaron y 492 resultaron probables. En cuanto a los confirmados, el 68,8% registra al menos una prueba de laboratorio confirmatoria. De estos, el 24% presenta aislamiento e identificación de *Brucella spp*, identificándose con mayor frecuencia *B. suis* (60%), seguido de *B. abortus* (17%) y *B. melitensis* (13%). Con respecto a la distribución por sexo (n=564), el 62,1% corresponden a sexo legal masculino mientras que el 37,9% restante pertenecen a sexo legal femenino, con una mediana de edad de 37 años. El año con más casos confirmados del período fue 2023 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Brucelosis: Casos confirmados y tasa de incidencia cada 1 millón de habitantes por año. 2019-2023, 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).

El mayor volumen de notificaciones y casos confirmados son aportados por la región centro para todo el periodo de análisis.

Tabla 1. Brucelosis: casos confirmados y notificados estudiados por jurisdicción y año, Argentina. SE 1 a 52 de 2019 a 2023.

Jurisdicción	2019		2020		2021		2022		2023	
	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Buenos Aires	41	100	30	73	43	85	55	117	59	118
CABA	5	7	0	3	6	8	7	12	2	3
Córdoba	13	25	8	17	3	9	6	9	9	25
Entre Ríos	4	19	4	13	3	12	4	14	7	26
Santa Fe	14	42	12	24	13	37	13	46	26	80
Total Centro	77	193	54	130	68	151	85	198	103	252
Mendoza	3	45	1	22	0	12	1	10	5	18
San Juan	6	20	1	2	6	7	0	7	1	3
San Luis	1	4	2	4	2	3	2	2	0	0
Total Cuyo	10	69	4	28	8	22	3	19	6	21
Chaco	3	64	2	31	2	22	6	13	5	11
Corrientes	0	2	0	0	0	1	1	2	1	1
Formosa	0	0	0	1	2	3	0	1	2	2
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	3	66	2	32	4	26	7	16	8	14
Catamarca	3	27	0	9	4	21	5	26	9	206
Jujuy	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
La Rioja	4	6	2	2	0	7	0	1	0	8
Salta	20	72	3	57	2	29	5	27	9	15
Sgo del Estero	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1
Tucumán	0	0	0	0	2	3	1	4	1	2
Total NOA	29	108	5	68	8	61	11	58	19	234
Chubut	1	2	0	1	0	0	0	1	0	3
La Pampa	10	16	3	6	6	23	12	16	10	13
Neuquén	1	3	1	2	0	0	0	1	0	0
Río Negro	2	3	1	1	2	2	0	0	1	1
Santa Cruz	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Total Sur	14	25	5	10	8	26	12	20	14	21
Total País	133	461	70	268	96	286	118	311	150	542

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).

Durante el año en curso, se notificaron 245 casos sospechosos de brucelosis hasta la SE27, de los cuales 18 resultaron probables y 46 confirmados. De estos últimos, el 69,6% (32) presentan pruebas de laboratorio confirmatorias, con el aislamiento de *B. suis* en 3 casos y *B. abortus* en 2 casos. En cuanto a la distribución por sexo, el 65,2% corresponden a sexo legal masculino mientras que el 34,8% restante pertenecen a sexo legal femenino, con una mediana de edad de 40,5 años.

En la Tabla 2 se observa que, para los casos notificados, a nivel nacional, el índice epidémico acumulado supera los valores esperados, principalmente a expensas del aumento en las notificaciones en las regiones de Cuyo y NEA. No obstante, los casos confirmados a nivel país están dentro de lo esperado. A nivel regional, los casos se encuentran dentro de lo esperado para la región Centro, mientras que en el resto de las regiones se encuentran por debajo del umbral.

Tabla 2. Brucelosis: casos confirmados y notificados por jurisdicción y año e índice epidémico, Argentina. SE 1 a SE 27 2019-2024.

Jurisdicción	Casos confirmados			Casos notificados		
	2024 (SE1 a SE27)	Mediana 2019-2023	Índice epidémico acumulado ⁴⁰	2024 (SE1 a SE27)	Mediana 2019-2023	Índice epidémico acumulado
Centro	40	40	1=	104	92	1,13=
Cuyo	0	2	0↓	23	11	2,09↑
NEA	0	3	0↓	2	12	0,17↓
NOA	4	7	0,57↓	110	45	2,44↑
Sur	2	4	0,5↓	6	10	0,6↓
Total país	46	60	0,77=	245	164	1,49↑

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).

Durante el año en curso, la mediana de casos notificados por semana es 8 (min: 1, max: 34). El mayor número de casos positivos se observó en la SE 15 con 5 casos confirmados. En la última semana epidemiológica analizada se notificaron 2 casos probables.

Gráfico 2. Brucelosis: Casos notificados, confirmados y probables por semana epidemiológica SE 1 a 27 de 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).

La Ficha de Notificación de brucelosis en personas se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/brucelosis-aguda>

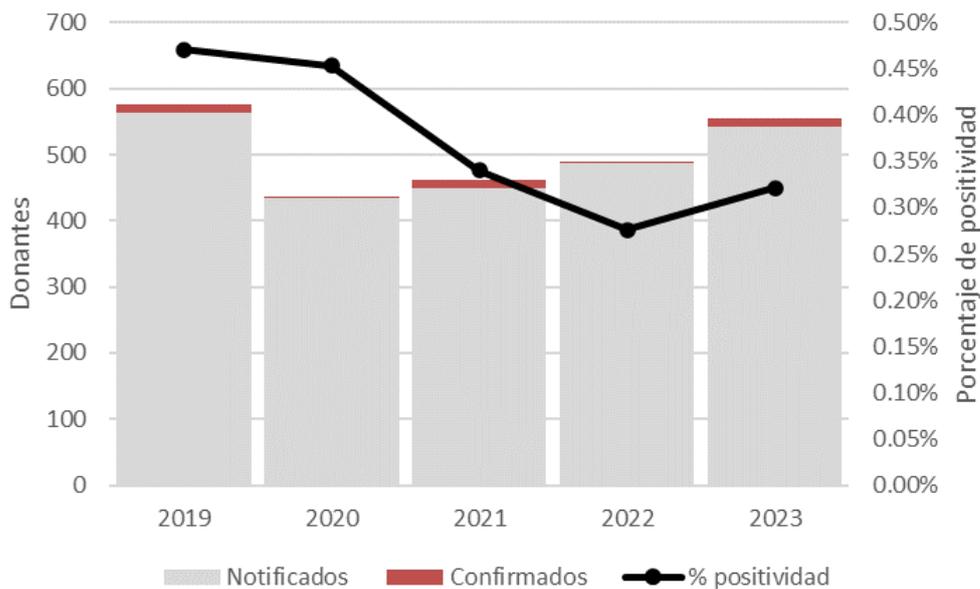
⁴⁰ El índice epidémico acumulado es la razón entre los casos observados en el período y los esperados en relación a la mediana del mismo período de los últimos 5 años; índices entre 0,76 y 1,24 se consideran dentro de los valores esperados.

VIGILANCIA DE BRUCELOSIS EN BANCOS DE SANGRE

La notificación en bancos de sangre en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) se realiza con modalidad numérica, donde se registran las pruebas de tamizaje estudiadas en donantes de sangre y la positividad de las mismas por semana epidemiológica. Ante la detección de un donante con pruebas de tamizaje positivas, se deberá derivar para estudiarlo de manera individual.

En el gráfico 3 se muestra el porcentaje de positividad (estrategia de notificación agrupada) -que osciló entre 0,28% y 0,47%-; y los donantes notificados y confirmados en la estrategia de vigilancia nominal. Durante todo el período, se confirmaron 39 casos detectados en bancos de sangre, con una mediana anual de 11 casos.

Gráfico 3. Brucelosis en bancos de sangre: porcentaje de positividad (notificación agrupada) y casos notificados y confirmados (notificación nominal) por año, Argentina. 2019- 2023.



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)

Tabla 3. Brucelosis en bancos de sangre: donantes notificados⁴¹ y confirmados⁴² por jurisdicción y año, Argentina. SE 1 a 52 de 2019 a 2023.

Jurisdicción	2019		2020		2021		2022		2023	
	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.
Buenos Aires	145	1	235	0	226	4	245	1	367	3
CABA	35	0	39	1	35	1	39	0	36	0
Córdoba	9	0	0	0	2	1	2	0	9	1
Entre Ríos	102	0	50	0	13	0	0	0	0	0
Santa Fe	18	3	3	0	0	0	1	0	6	5
Total Centro	309	4	327	1	276	6	287	1	418	9
Mendoza	32	0	14	0	22	0	3	0	1	1
San Juan	22	0	9	0	3	0	9	0	5	0
San Luis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Total Cuyo	54	0	24	0	25	0	13	0	6	1
Chaco	0	0	7	0	1	0	1	1	25	0
Corrientes	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	5	0	2	0	1	0	0	0
Misiones	47	1	10	0	19	0	0	0	1	0
Total NEA	49	1	23	0	27	0	2	1	26	0
Catamarca	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	9	0	3	0	26	0	7	0	9	0
La Rioja	10	0	22	0	0	0	83	0	13	0
Salta	21	0	16	0	27	0	10	0	8	0
Sgo del Estero	7	0	11	0	7	0	5	0	2	0
Tucumán	1	0	1	0	2	0	16	0	11	0
Total NOA	100	0	53	0	62	0	121	0	43	0
Chubut	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0
La Pampa	17	6	5	0	48	0	56	0	45	0
Neuquén	5	1	2	0	6	5	3	1	1	1
Río Negro	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
Santa Cruz	28	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tierra del Fuego	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0
Total Sur	52	7	8	0	60	6	62	1	51	1
Total País	564	12	435	1	450	12	485	3	544	11

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)

Para el año en curso, se registra un aumento en las detecciones de brucelosis en donantes de sangre. Hasta la SE27/2024 el porcentaje de positividad en la notificación agrupada es de 0,43%, mientras que en la modalidad nominal se notificaron 215 personas estudiadas, de las cuales se detectaron 12 casos confirmados en: Buenos Aires (4), Santa Fe (4), Entre Ríos (3) y Chaco (1).

⁴¹ Corresponde al total de donantes notificados en el SNVS 2.0 mediante la modalidad individual en bancos de sangre.

⁴² Corresponde a las personas estudiadas que registran pruebas de laboratorio confirmatorias.

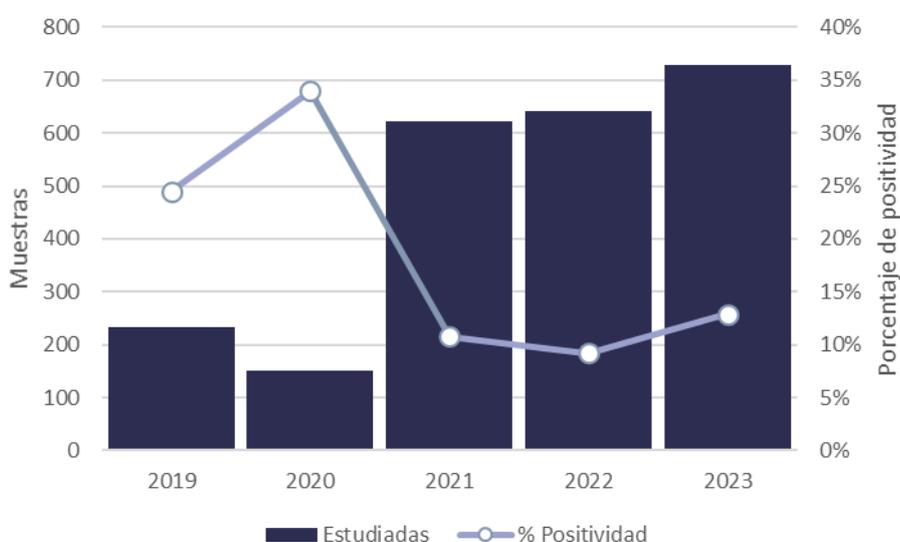
BRUCELOSIS CANINA

El reporte y notificación de la brucelosis canina comprende el evento Brucelosis (VA) bajo la modalidad agrupada dentro del grupo de eventos Vigilancia Animal y el evento *Brucelosis canina* de modalidad nominal en el grupo de eventos *Brucelosis* del SNVS^{2.0}.

Vigilancia Animal en laboratorio

Entre el 2019 y el 2023 se notificaron 2.373 muestras animales (caninos) estudiadas al SNVS^{2.0}, con valores de positividad a *Brucella spp* del 9% al 34%.

Gráfico 4: Brucelosis animal. Estrategia de vigilancia por laboratorios: Muestras estudiadas y porcentaje de positividad en caninos, por año. SE 1 a 52 de 2019 a 2023. Argentina.



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

Hasta la SE 27 del 2024 se estudiaron 119 muestras animales (caninos) para el evento Brucelosis (VA), de las cuales resultaron positivas 16, con un porcentaje de positividad de 13%.

Vigilancia Nominal

Se presenta el análisis de la información de brucelosis canina que comprende los datos notificados en la modalidad nominal desde la habilitación del evento en el SNVS^{2.0} en octubre de 2023.

Definiciones de caso (actualización 2024⁴³)

- **Caso sospechoso:**
 - Todo canino hembra con antecedentes de trastornos reproductivos de probable origen infeccioso (fallas en la concepción, abortos tardíos, nacimiento de cachorros muertos o débiles, muerte perinatal) y todo canino macho que presente afecciones del tracto reproductivo de probable origen infeccioso (orquitis, epididimitis, prostatitis y dermatitis escrotal). Para ambos sexos la presencia de discoespondilitis, artritis, uveítis y adenomegalia compatibles con origen infeccioso y/o nexa

⁴³ Se incorporan nuevas técnicas diagnósticas respecto a la última actualización del Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria Actualización 2022.

epidemiológico (proveniencia de criaderos con antecedentes de brucelosis, hijo de madre con serología positiva para brucelosis, contacto con caninos probables o confirmados a Brucelosis).

- **Caso probable:**

- A todo canino sospechoso con una o más de las siguientes pruebas de tamizaje positivas:
 - a. Microaglutinación en portaobjeto (RSAT) y/o test rápidos inmunocromatográficos (IC) de diagnóstico de anticuerpos de *Brucella canis*
 - b. Aglutinación con antígeno tamponado (BPA) para detectar anticuerpos anti *Brucella* cepas lisas.
 - c. PCR cualitativa (Amplificación del gen codificante para la proteína BCSP31 *Brucella spp.*); Ó
- Todo canino reactivo a dichas pruebas en ausencia de signos clínicos compatibles.

- **Caso confirmado:**

- Todo caso probable con uno o más de los siguientes criterios:
 - a. Estudios bacteriológicos positivos: aislamiento e identificación de *Brucella spp* de la muestra clínica, sangre, órganos, secreciones, fluidos y materiales de aborto con medios especiales para *Brucella*; por tipificación fenotípica o Espectrometría de Masas MALDI-TOF.
 - b. Estudios serológicos positivos: Fijación de Complemento (FC), Aglutinación con 2-mercaptoetanol (2-ME); e iELISA (detecta anticuerpos IgM e IgG específicos de *Brucella canis* M-) para brucellas rugosas.

- **Caso descartado:**

- todo caso con dos muestras con 30 días de separación entre ambas, en las que no se detectan anticuerpos anti- *Brucella spp*.

- **Caso sospechoso – Resultado No conclusivo:**

- todo caso sospechoso con resultados negativos por pruebas bacteriológicas o serológicas en una sola muestra. Un resultado negativo de las pruebas bacteriológicas no descarta la infección.

Durante el periodo desde la SE42 de 2023 hasta la SE25 de 2024, se reportaron un total de 29 casos, de los cuales 2 corresponden al año 2023.

Tabla 4. Brucelosis canina: casos confirmados, probables y notificados por jurisdicción de residencia. Argentina, período SE 42/2023 a SE 27/2024.

Jurisdicción	Casos confirmados	Casos probables	Casos Notificados
Buenos Aires	7		7
CABA	10	10	20
Córdoba		1	1
Río Negro	1		1
Total País	18	11	29

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)

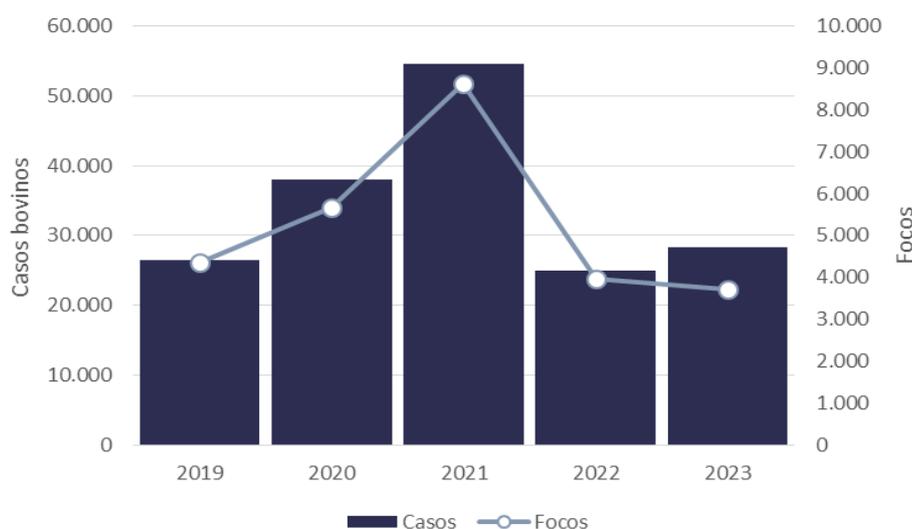
La Ficha de Notificación de brucelosis canina se encuentra disponible en el siguiente link:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000806cnt-2013-11_ficha-brucelosis-canina.pdf

BRUCELOSIS BOVINA

En el período 2019-2023 se notificaron al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) 26.332 focos de brucelosis en bovinos, con 172.366 animales positivos a *B. abortus*. El mayor número de focos y casos bovinos del período se registró en el año 2021 (Gráfico 5).

Gráfico 5. Brucelosis bovina: Focos y casos positivos a *B. abortus* según año de notificación. Período 2019-2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).

A nivel regional se observó la misma tendencia, identificándose los valores más elevados del período en el año 2021 en todas las regiones, a excepción del NOA, donde los valores más altos se registraron

en 2019. La Región Centro presentó, para todos los años analizados, la mayor cantidad de focos y casos bovinos, concentrando el 79% de los focos y el 81% de los casos notificados del período.

Tabla 5. Brucelosis bovina: Focos y casos positivos a *B. abortus* por año y jurisdicción de notificación. Período 2019-2023. Argentina.

Jurisdicción	2019*		2020		2021		2022		2023	
	Focos	Casos								
Buenos Aires	2.456	14.761	3.316	20.724	5.366	30.829	2.103	12.880	1.955	16.203
CABA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	377	3.381	656	6.643	795	8.419	477	4.308	524	4.199
Entre Ríos	153	699	91	825	153	915	92	441	49	334
Santa Fe	340	1.777	699	3.959	495	4.074	291	1.754	396	2.454
Total Centro	3.326	20.618	4.762	32.151	6.809	44.237	2.963	19.383	2.924	23.190
Mendoza	33	136	31	87	69	179	62	150	54	156
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	46	339	96	695	197	1.070	187	950	110	601
Total Cuyo	79	475	127	782	266	1.249	249	1.100	164	757
Chaco	23	155	17	229	78	475	25	136	27	169
Corrientes	24	106	10	24	82	428	30	205	57	416
Formosa	85	464	44	229	152	542	65	497	53	519
Misiones	19	76	1	1	4	7	3	9	0	0
Total NEA	151	801	72	483	316	1.452	123	847	137	1.104
Catamarca	0	0	1	9	8	38	7	15	0	0
Jujuy	0	0	1	2	3	24	0	0	0	0
La Rioja	0	0	1	1	4	7	2	2	4	19
Salta	43	238	58	389	63	321	32	237	7	91
Santiago Del Estero	285	1.123	32	204	66	350	41	259	21	305
Tucumán	263	2.216	0	0	2	3	0	0	1	1
Total NOA	591	3.577	93	605	146	743	82	513	33	416
Chubut	1	2	2	2	2	3	2	3	0	0
La Pampa	159	748	466	3.662	942	6.624	465	2.928	429	2.709
Neuquén	7	84	11	27	46	122	50	60	17	67
Río Negro	21	40	109	353	73	151	21	39	9	24
Santa Cruz	19	37	16	21	34	88	13	26	2	9
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	207	911	604	4.065	1.097	6.988	551	3.056	457	2.809
Total País	4.354	26.382	5.658	38.086	8.634	54.669	3.968	24.899	3.715	28.276

* Se excluyeron 3 focos, con 54 casos bovinos, registrados en el año 2019, por no poder identificarse la jurisdicción de notificación.

Fuente: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Educación a la población general y expuesta laboralmente para evitar consumo de lácteos elaborados con leche no pasteurizada y el riesgo de manipular productos animales potencialmente infectados.
- En personal expuesto debe implementarse una adecuada protección individual y controles serológicos periódicos (semestralmente) para la detección temprana de casos subclínicos y tratamiento apropiado para evitar cronicidad. - Tratamiento adecuado de alimentos: pasteurizar leche y derivados.
- Inmunización y control de la infección en los animales por detección de los infectados y eliminación de los positivos por faena.
- En caso de inoculación accidental, se debe realizar la notificación y tratamiento específico. - En caso de personal de laboratorio en contacto sin protección personal con cepa de *Brucella spp* se realiza tratamiento profiláctico con controles serológicos, se realiza notificación en caso de seroconversión.
- La prevención de la brucelosis canina requiere una combinación de medidas centradas en la tenencia responsable de mascotas, el control de la fauna urbana y la educación para la salud. Estas medidas incluyen la atención veterinaria regular, programas de esterilización para reducir la población de perros callejeros que pueden ser portadores de la enfermedad, y controles de saneamiento ambiental en instalaciones donde funcionen perreras, criaderos y refugios de animales.

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS:

El tratamiento incluye el uso de antimicrobianos y la administración de medicamentos sintomáticos. Algunas formas de enfermedad localizada, como endocarditis, pueden requerir cirugía.

- Notificar a la autoridad local de salud.
- Tratamiento específico: lo más utilizado es la combinación de rifampicina 600 a 900 mg c/24 hs. VO y doxiciclina 200 mg c/24 hs. VO. Durante seis semanas como mínimo, se evaluará la eficacia del tratamiento mediante pruebas serológicas seriadas. No utilizar tetraciclinas en menores de 7 años.
- Control de contactos o expuestos al mismo riesgo: a) Investigación de los contactos y de la fuente de infección (ver medidas en caso de brote o epidemia).

MEDIDAS ANTE BROTES:

- Búsqueda del vehículo común de infección (ej.: leche cruda, quesos, otros lácteos). - Coordinación con SENASA para el control del ganado. Coordinar el control sanitario del ganado caprino y porcino. Hacer pruebas en el ganado sospechoso y eliminar los reactivos.
- Búsqueda del canino en contacto con las personas. Coordinación con el Instituto Pasteur en CABA o el Centro de Zoonosis local ante casos de infección por *Brucella canis*. Hacer diagnóstico en los caninos y proceder según el documento brucelosis canina, con castración y tratamiento antibiótico a los perros positivos.

- Derivación a las personas que hayan estado en contacto con animales infectados al centro de salud para su evaluación y atención médica. Coordinar con el Laboratorio de Brucelosis INEI-ANLIS Dr. Carlos G Malbrán en CABA o Laboratorios Jurisdiccionales de Referencia pertenecientes a la Red Nacional de Brucelosis donde se realizará el diagnóstico al grupo conviviente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud. (2023, 23 de octubre). Una sola salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>

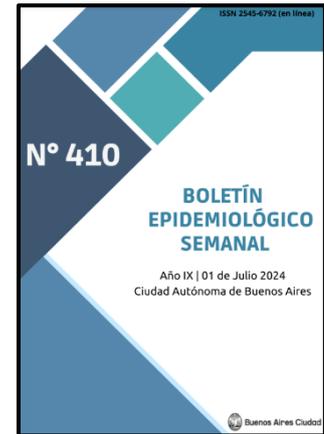
Ministerio de Salud de la Nación. (Actualización 2022). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria (ENO). Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Guía médica de brucelosis. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000304cnt-guia-medica-brucelosis.pdf>

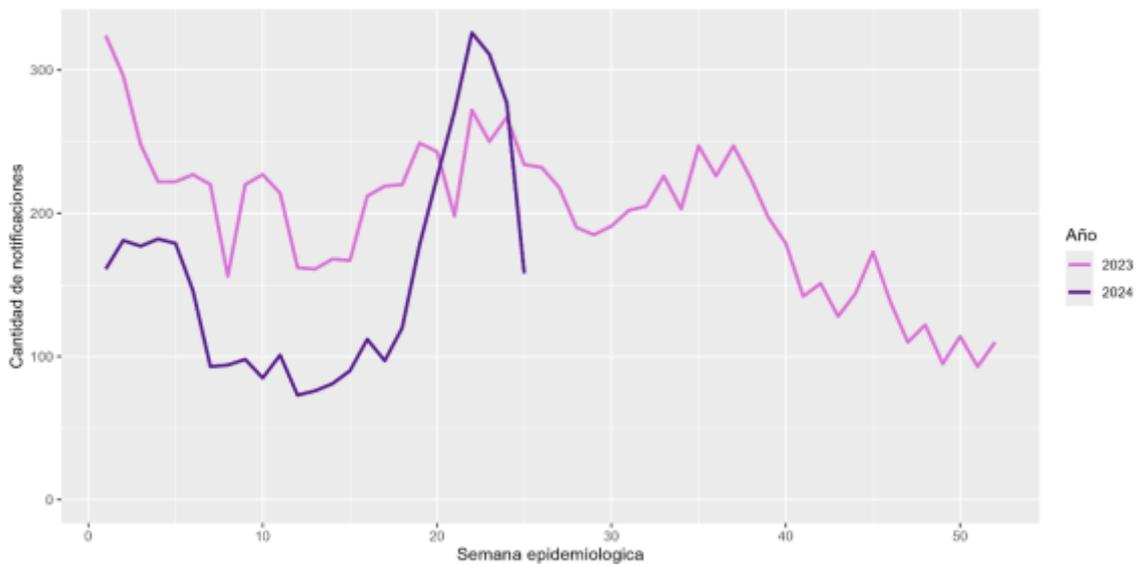
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

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



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 14182)



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

Para más información:

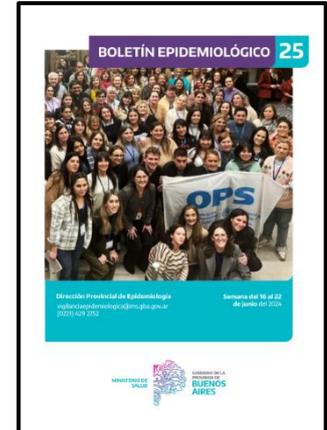
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

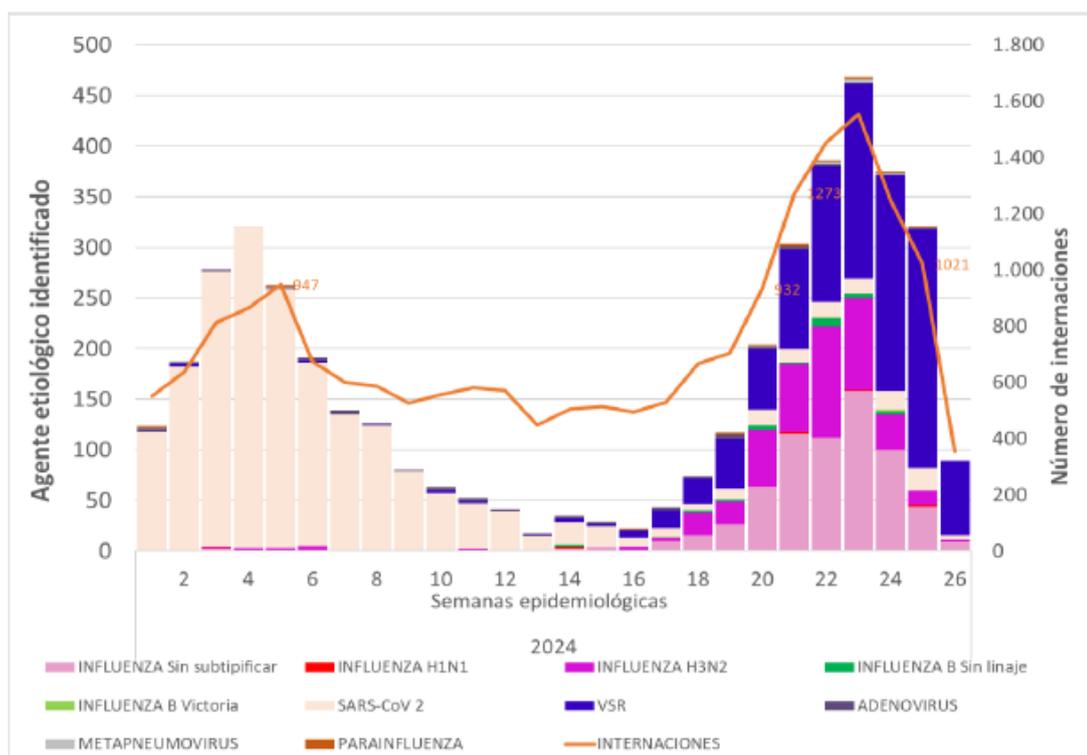
Las internaciones por IRA registradas muestran un franco aumento a partir de SE 19 (701 internaciones). En SE 23 se notificaron 1554 internaciones por IRA, el máximo valor alcanzado en 2024 hasta el momento. A continuación, se observa por tres semanas consecutivas una caída en los valores.

En la última semana, SE 26, se informaron 355 internaciones, de las cuales el 45% (n=160) corresponde a menores de 2 años.

Entre los agentes etiológicos identificados en los casos internados, SARS COV-2 pierde preponderancia respecto de lo observado en las semanas 1 a 16 de 2024. La circulación de VSR es creciente y acompaña un aumento en la actividad de Influenza A (H3N2 e Influenza A sin subtipificar).



Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 1 - 26/2024 (Todas las edades)



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

LA PAMPA: NEUMONÍA

En lo que va de 2024 se notificaron 971 casos de neumonía. Representa una variación de 34% de lo notificado el año anterior mismo periodo. Los departamentos de la provincia que obtuvieron tasas más elevadas respecto de 2023 figuran en rojo.



Casos y tasas (por 1000 hab.) de Neumonía hasta SE24 periodo 2023-2024 por departamento. La Pampa.

DEPARTAMENTO	2023		2024		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreuco	118	10,6	97	8,7	-21
Caleu Caleu	8	3,1	11	4,2	3
Capital	176	1,5	265	2,2	89
Catrilo	19	2,3	17	2,1	-2
Conhelo	67	4,4	43	2,8	-24
Chalileo	7	2,4	8	2,8	1
Chapaleufu	25	2,0	24	1,9	-1
Chical Co	1	0,7	0	0,0	-1
Curaco	0	0,0	0	0,0	0
Guatrache	15	1,6	40	4,2	25
Hucal	22	2,8	42	5,4	20
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventue	13	1,4	59	6,3	46
Maraco	106	1,5	191	2,7	85
Puelen	4	0,3	43	3,7	39
Quemu Quemu	40	4,7	56	6,6	16
Rancul	25	2,2	24	2,2	-1
Realico	20	1,1	22	1,3	2
Toay	37	2,1	4	0,2	-33
Trenel	8	1,4	15	2,6	7
Utracan	13	0,7	10	0,6	-3
Total	724	2,0	971	2,7	247

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

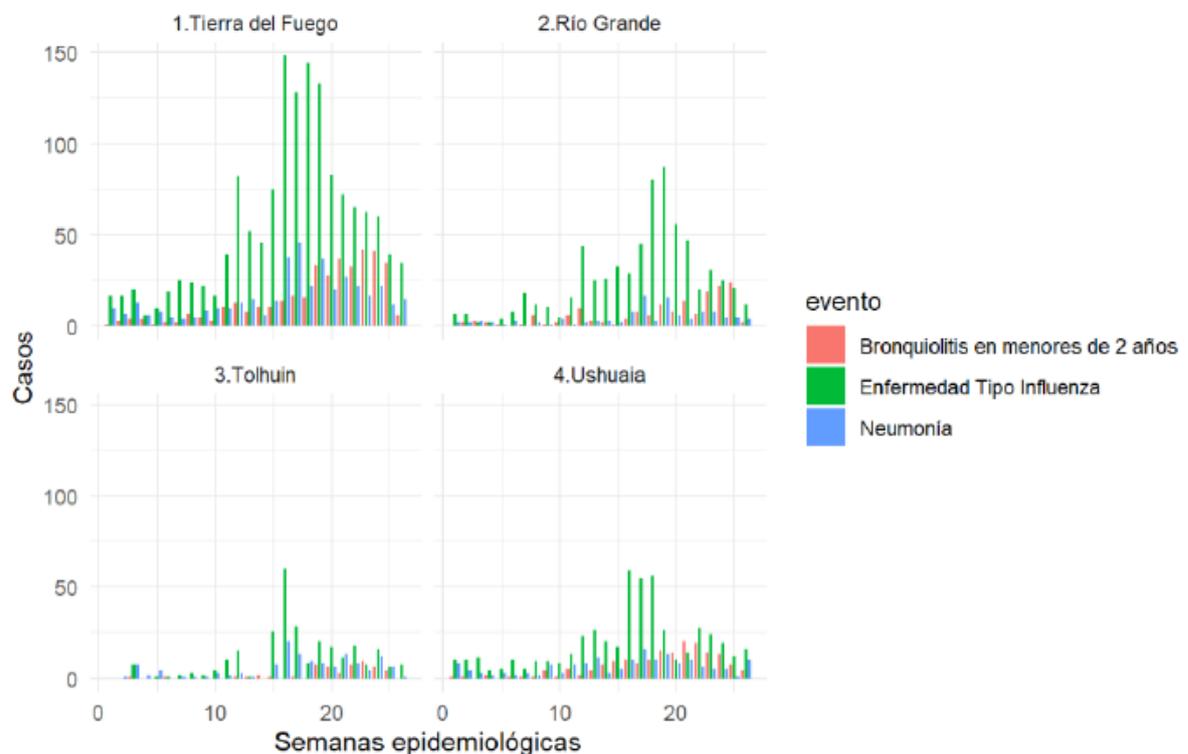
Para más información comunicarse con: vigilanciaepidemiologia@lapampa.gov.ar

TIERRA DEL FUEGO: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Se presentan las notificaciones hasta SE 26/2024 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 excepto en neumonías.



Respiratorias SE 26, Tierra del fuego.

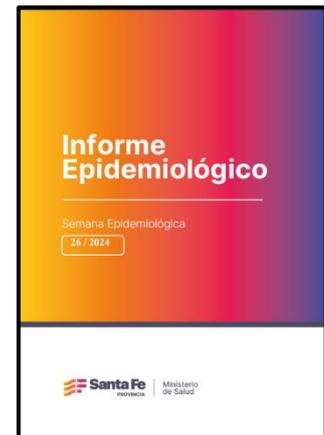


Fuente: SNVS 2.0 Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

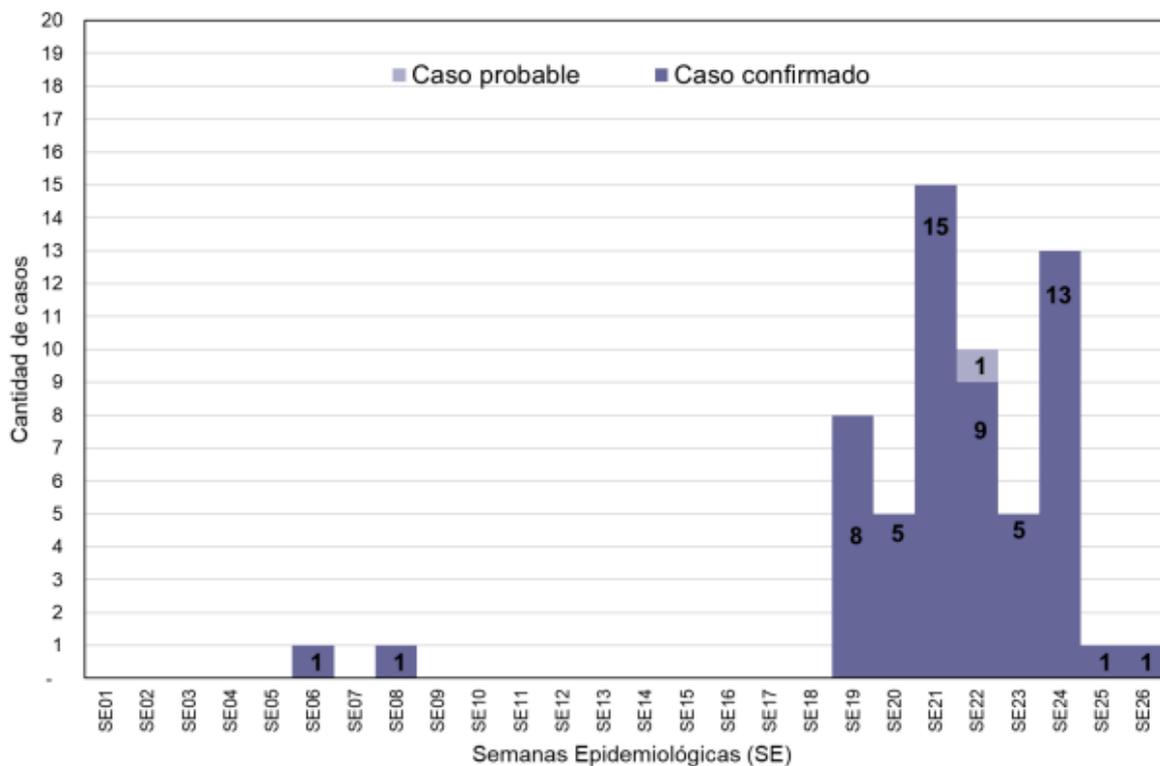
Para más información comunicarse con: deistdf@gmail.com

SANTA FÉ: TRIQUINELOSIS

Desde la SE 01 hasta la SE 26 del 2024 se notificaron con residencia habitual en la provincia de Santa Fe 107 casos al evento "Triquinelosis", de los cuales: 59 fueron confirmados (13 por laboratorio y 46 por nexo epidemiológico), 1 se clasificó probable, 4 se descartaron, 25 continúan como sospechosos y 18 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 26). N = 60.



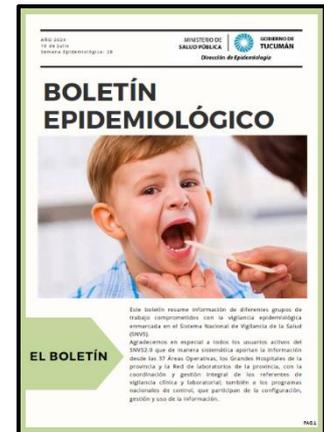
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - notificación nominal hasta el 29/06/2024.

Para más información:

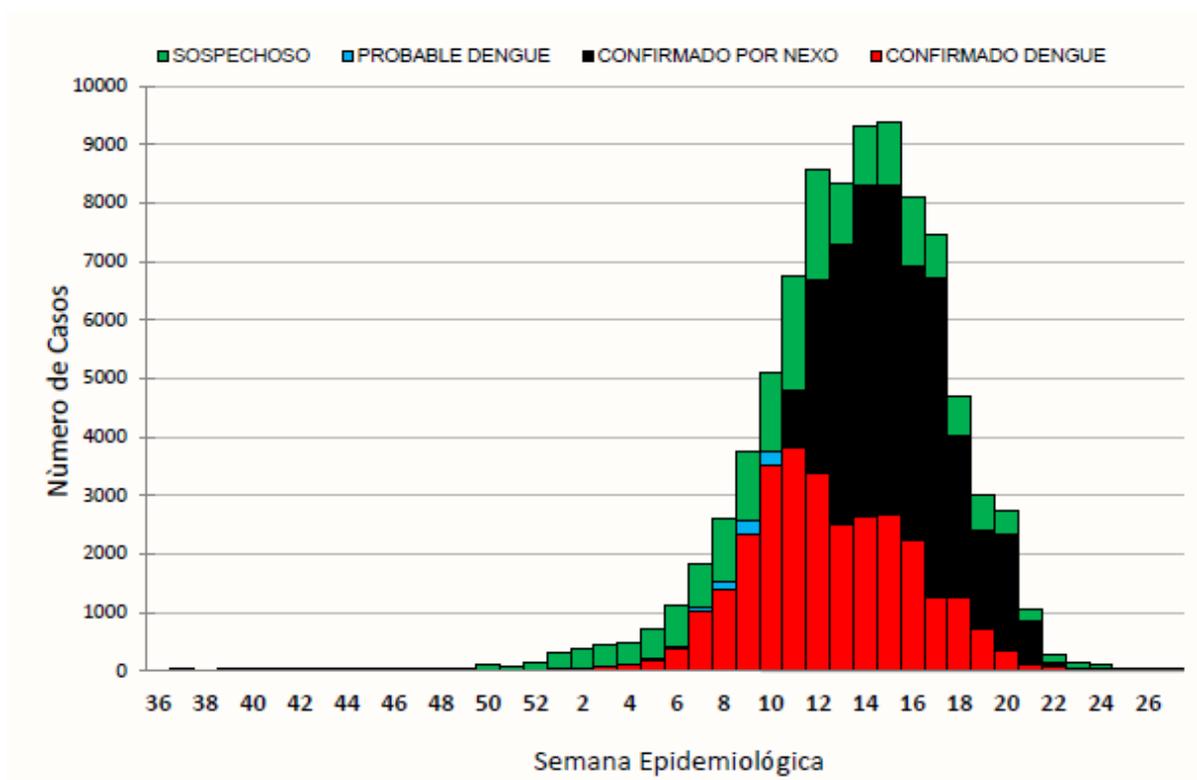
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

TUCUMÁN: VIGILANCIA DE SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO

Entre las SE 36 del 2023 hasta la SE 27 del 2024 se notificaron 87.444 casos, de los cuales: 18.797 casos sospechosos, 837 casos probables y 87 casos descartados. Al día de la fecha se confirmaron por laboratorio 30.034 casos, 37.707 por clínica y nexos epidemiológico.



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 27 del 2024 (N = 87444)



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

Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

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

2ª EDICIÓN DEL CURSO "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS^{2.0}" – ÚLTIMA SEMANA DE INSCRIPCIÓN

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.

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

Link:

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

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

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

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

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

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

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

Link:

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - RECOMENDACIONES PARA EL ESTUDIO ETIOLÓGICO EN CONTEXTOS DE AUMENTO DE CASOS DE PAROTIDITIS

Parotiditis es una enfermedad vírica aguda inmunoprevenible caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor al tacto de una o más glándulas salivales.

Los síntomas más frecuentes pueden incluir, además dolor de cabeza, dolores musculares, cansancio y pérdida del apetito. Las infecciones asintomáticas son más frecuentes en la primera infancia y en los adultos mayores

Ante la detección de aumento de casos de parotiditis por encima de lo esperado en algunas jurisdicciones y de casos con sintomatología compatible con parotiditis que resultaron ser negativos para el virus de la parotiditis y positivos para Influenza, desde el nivel central se propone el protocolo que se describe a continuación, caracterizar la situación epidemiológica y el perfil etiológico de los casos, en contexto de aumento de casos de parotiditis infecciosa, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión, optimizar el manejo clínico de los casos y formular recomendaciones que permitan evitar la aparición de casos futuros (y no para el diagnóstico individual de los casos).

Para acceder al protocolo para el estudio de casos de Parotiditis por jurisdicción:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/comunicaciones-epidemiologicas>
