



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 29

NÚMERO 714 AÑO 2024  
FECHA DE  
PUBLICACIÓN: 27/07/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORIDADES

MINISTRO DE SALUD

Dr. Mario Antonio RUSSO

SECRETARÍO DE EQUIDAD EN SALUD

Dr. Leonardo Oscar BUSSO

DIRECTOR NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Dr. Eduardo DE LOS RÍOS

DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGIA

Vet. Cecilia GONZÁLEZ LEBRERO

## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis Equina del Oeste:

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

### Informe dengue y otros arbovirus:

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

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Franco Ormeño Mazzochi.

## AGRADECIMIENTOS:

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

## IMAGEN DE TAPA:

Inicio del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo y Acciones en Salud Pública (Epi-Ar), Provincia de Tucumán. Imagen aportada por Carolina Molina – Epidemiología Tucumán.

**CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:** Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 714, SE 29.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

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

### Alertas y comunicaciones internacionales:

Andrés Hoyos Obando.

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

Franco Ormeño Mazzochi, Agustina Page, Laura Bidart, Martina Prina, 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.

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.

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	5
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	6
Eventos priorizados .....	14
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	15
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	31
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	51
Irán (República Islámica del): Dengue.....	53
Región de las Américas: Alerta epidemiológica por Tos ferina (coqueluche) - 22 de julio de 2024 .....	54
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	57
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	57
CABA: Eventos respiratorios de abordaje en internación.....	58
Buenos Aires: Intoxicaciones por monóxido de carbono (CO).....	59
Santa Fe: Leptospirosis.....	60
Tucumán: Síndrome febril agudo inespecífico.....	61
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas en pacientes internados .....	62
Salta: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	63
Tierra del Fuego: Vigilancia de enfermedades respiratorias .....	64
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	65
Inició en Tucumán el Programa de entrenamiento en epidemiología de campo y acciones de salud pública (EPI-Ar).....	66
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud” .....	67

**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 24 de julio de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.529 brotes<sup>5</sup> en equinos en 17 provincias<sup>6</sup> (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: SENASA<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados.

<sup>6</sup> *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.

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

**Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 24/07/2024.**

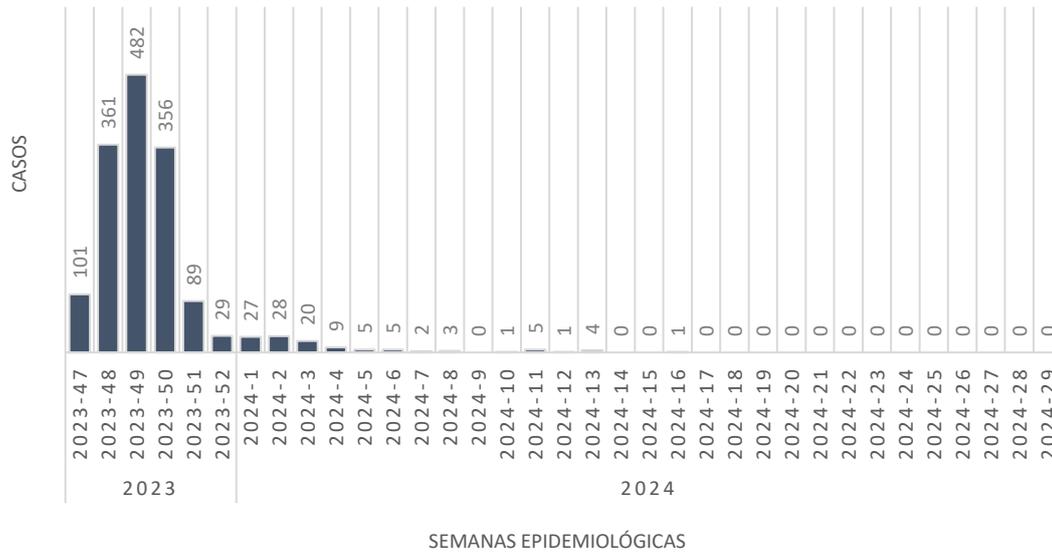
Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	6	843	851
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	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 SENASA8. 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).

<sup>8</sup>DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 24/07/2024

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 29/2024. Argentina.**



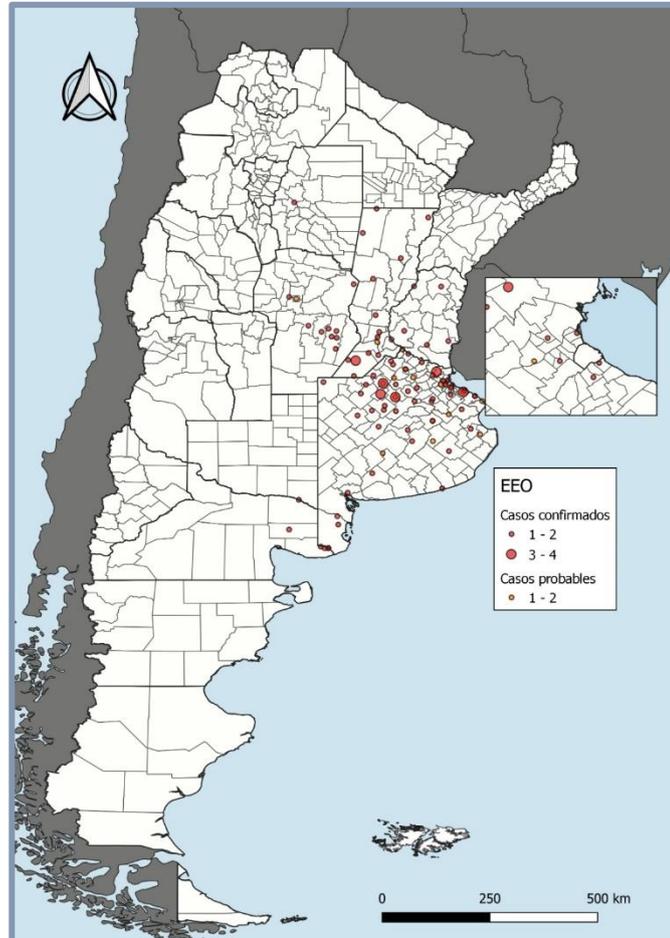
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA9.

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

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 a la SE 28/2024 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) **580** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **108** casos, **20** han sido clasificados como probables<sup>10</sup> y **123** han sido descartados (Mapa 2). Los últimos casos positivos corresponden a la SE 15.

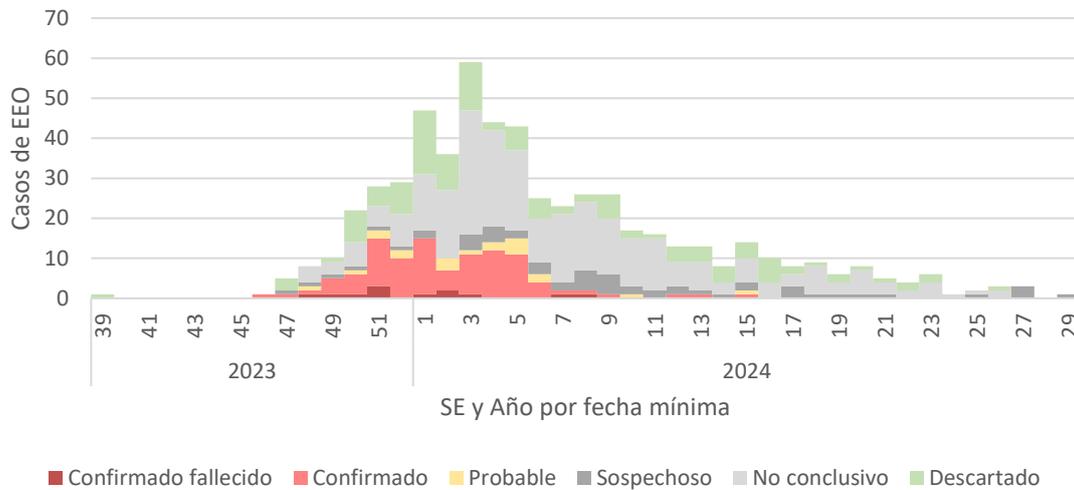
**Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 29/2024. Argentina**



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

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

**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 29/2024. 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 28. 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 probables<sup>11</sup>. 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.

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

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 29/2024.**

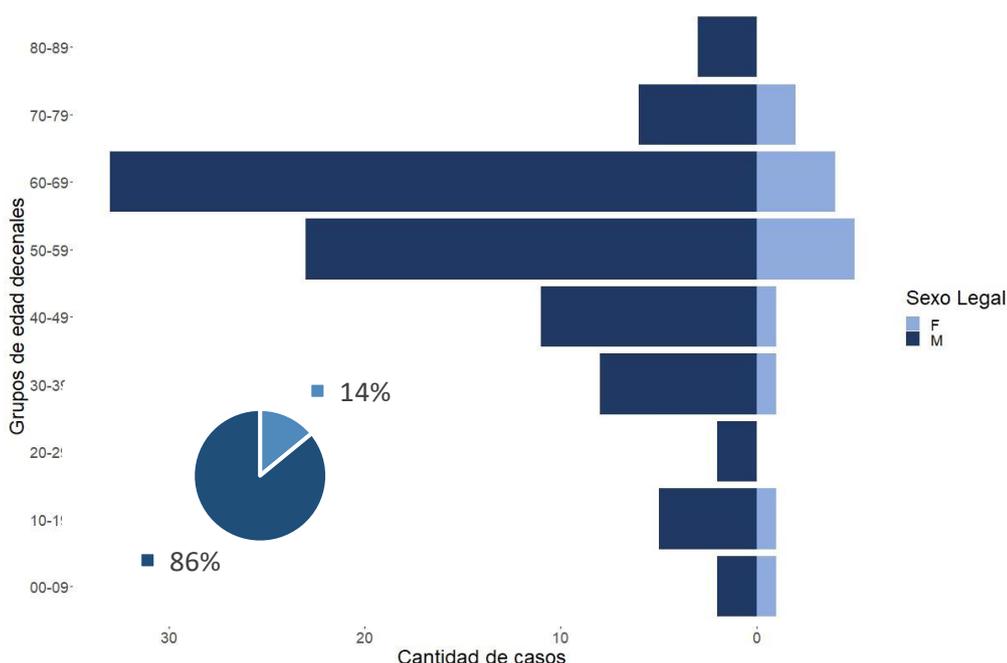
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	64	18	27	158	60	327
CABA*	2	0	4	6	7	19
Córdoba	10	1	4	20	3	38
Entre Ríos	6	0	4	7	10	27
Santa Fe	20	1	10	65	18	114
Centro	102	20	49	256	98	525
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	2	1	5
Cuyo	0	0	4	5	8	17
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	55	274	123	580

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 29/2024. 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).

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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf)

---

## SITUACIÓN REGIONAL

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

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

---

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

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

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

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

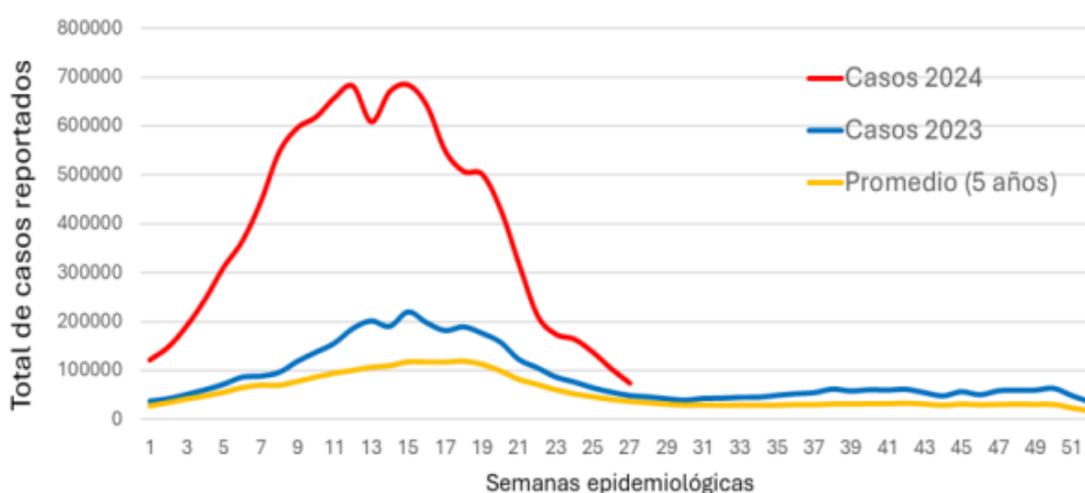
## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 27. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 27, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) publicado el 25 de julio del 2024 emitido por la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 27 del 2024, se reportaron un total de 10.735.818 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1.138 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 233% en comparación al mismo periodo del 2023 y 419% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 27.

**Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 27 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De los 10.735.818 casos de dengue reportados en las Américas, 5.623.820 casos (52%) fueron confirmados por laboratorio y 12.772 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 5.814 muertes por dengue, para una letalidad del 0.054%.

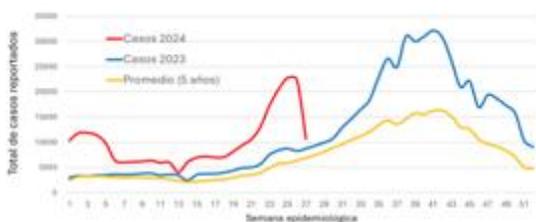
Veinte países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 27. Estos países registran en conjunto 75.090 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 27.

#### **Subregión Cono Sur**

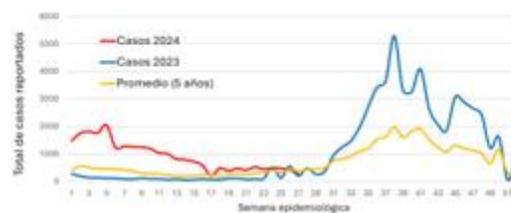
Se notificaron 53.364 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 27. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 269% en comparación con la misma semana del 2023 y de 452% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

**Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 27 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años según subregión.**

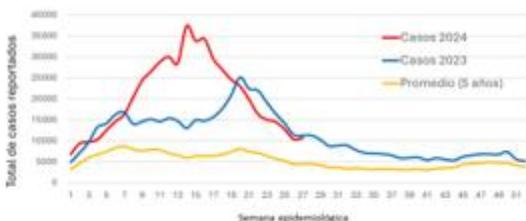
**Subregión de Centroamérica y México**



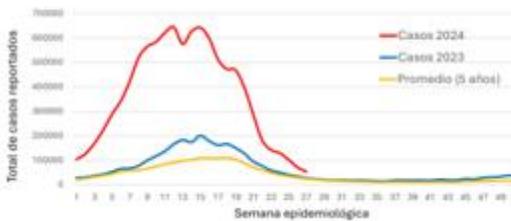
**Subregión del Caribe**



**Subregión Andina**



**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 25/07/2024 en países regionales seleccionados<sup>15</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 29/2024 se reportaron 9.082.596 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 4.744 fallecidos. A la SE 29/2024 se registraron 356.648 casos de chikungunya, 59% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 144 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 28 de 2024 se notificaron 286.187 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 115. Asimismo, hasta la SE 28/2024, se registraron 2.783 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 4 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.

<sup>15</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

**Perú:** Desde la SE1 a la SE28 de 2024 se notificaron 259.426 casos de dengue, lo cual representa un 25% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 230 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 86 casos, 29% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la SE28/2024 se registraron 37 casos de zika, dos veces lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

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

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

## SITUACIÓN DE FIEBRE DE OROPOUCHE EN BRASIL<sup>16</sup>

En 2024, se registraron 7.236 casos de fiebre oropouche en 20 estados brasileños. La mayoría de los casos se registraron en Amazonas y Rondônia.

En la última semana, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó las dos primeras muertes por Fiebre de Oropouche. Los casos son mujeres del interior del estado de Bahía, menores de 30 años, sin comorbilidades, pero que presentaban signos y síntomas similares al dengue grave. Una muerte en Santa Catarina permanece bajo investigación y se descartó la relación causal por fiebre oropouche en una muerte ocurrida en Maranhão.

### **Investigación de la transmisión vertical de la enfermedad.**

Se están investigando seis casos de transmisión vertical (de madre a hijo) de fiebre de oropouche. Hay 3 casos en Pernambuco, 1 en Bahía y 2 en Acre. Dos casos resultaron en muerte fetal, hubo aborto espontáneo y tres casos presentaron anomalías congénitas, como microcefalia. Los departamentos de salud y especialistas estatales están realizando análisis, con el seguimiento del Ministerio de Salud, para concluir si existe relación entre la fiebre oropouche y casos de malformaciones o abortos espontáneos.

---

<sup>16</sup> Ministerio de Salud de Brasil, disponible en <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2024/ministerio-da-saude-confirma-dois-obitos-por-oropouche-no-pais>

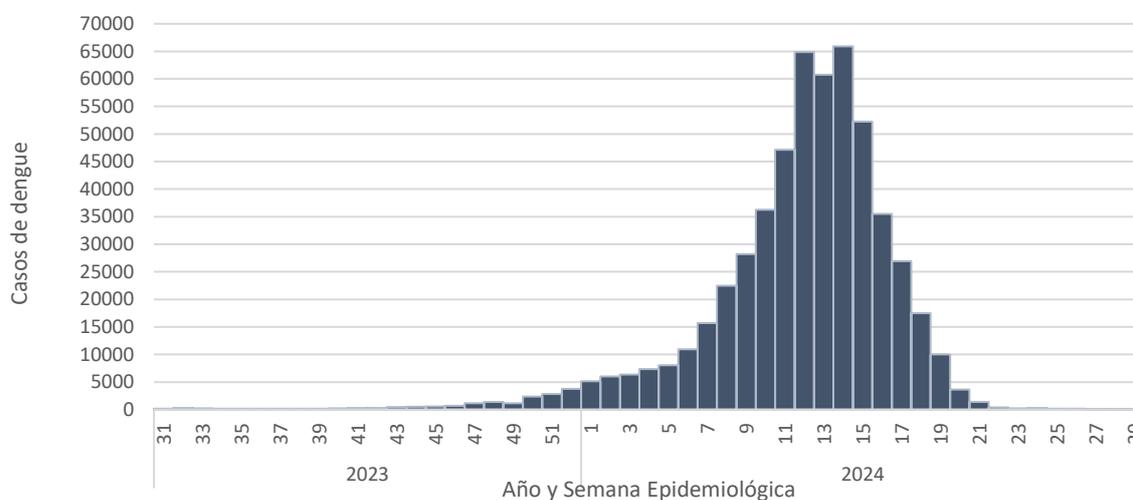
## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la SE30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE29 con datos extraídos el 21/07/2024.

Se recuerda a todos los servicios de salud que, en la actual situación epidemiológica, los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio para confirmar o descartar la infección, de preferencia a través de métodos directos en muestras tempranas<sup>17</sup>.

A nivel país, en la SE29 se registró la 15<sup>va</sup> semana de descenso, luego de registrarse el mayor número de casos de la temporada entre las semanas 12 y 14 de 2024. **De las 19 jurisdicciones que tuvieron circulación viral en esta temporada, solo 3 han tenido más de 2 casos confirmados por laboratorio autóctonos sin antecedente de viaje en las últimas 3 semanas (27 a 29):** Corrientes, Chaco y Formosa, de la región NEA. Jurisdicciones como CABA, Salta, San Luis, Santiago del Estero, presentan casos aislados en investigación para establecer el lugar probable de adquisición de la infección y la vía de transmisión.

**Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE29/2024. 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 SE 31/2023 hasta la SE 29/2024 se registraron hasta el momento<sup>18</sup> **550.874** casos clasificados

<sup>17</sup> Ver: [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS](#)

<sup>18</sup> Las jurisdicciones se encuentran en proceso de cierre de casos aún no clasificados para el cierre de temporada por lo cual esta información puede variar en las próximas semanas, cuando se hayan reclasificado casos sospechosos que permanecen en investigación.

como casos de dengue<sup>19</sup> de los cuales 533.610 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1170** casos cada 100.000 habitantes

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

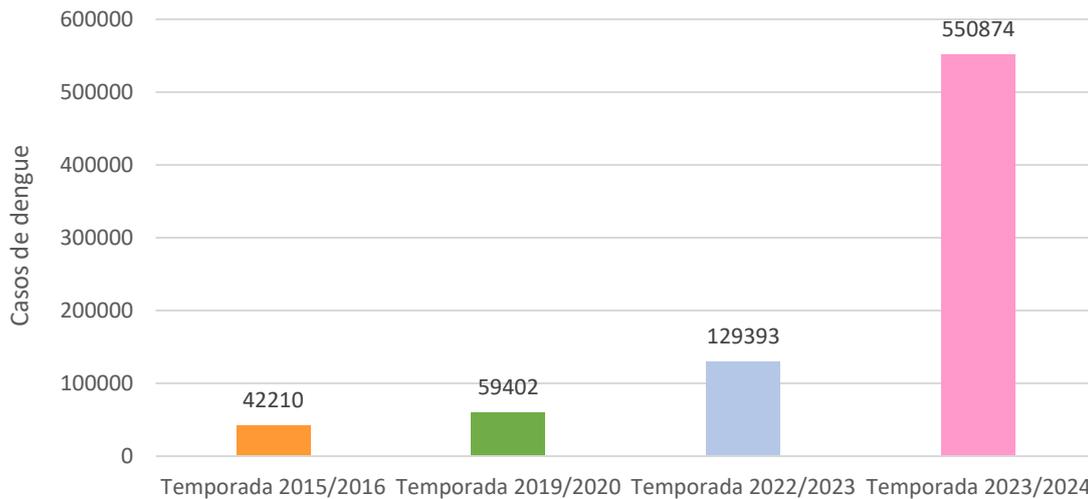
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 29)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 29)		
	Casos de dengue	Casos con laboratorio positivo	Notificaciones investigadas	Casos de dengue	Casos con laboratorio positivo	Notificaciones investigadas
Buenos Aires	106659	31806	147613	106409	31569	146282
CABA	25269	24298	56138	25217	24247	55485
Córdoba	126483	10810	150071	126400	10727	148828
Entre Ríos	19176	4745	24368	19154	4724	24086
Santa Fe	53060	16886	76530	52924	16751	75280
<b>Total Centro</b>	<b>330.647</b>	<b>88.545</b>	<b>454.720</b>	<b>330.104</b>	<b>88.018</b>	<b>449.961</b>
Mendoza	4609	1749	8993	4603	1743	8913
San Juan	2121	698	3214	2118	695	3203
San Luis	3783	771	4505	3775	765	4472
<b>Total Cuyo</b>	<b>10.513</b>	<b>3.218</b>	<b>16.712</b>	<b>10.496</b>	<b>3.203</b>	<b>16.588</b>
Chaco	28483	21679	42196	21591	15181	31516
Corrientes	10729	7685	15461	9147	6125	12813
Formosa	16747	16541	18553	10309	10179	10456
Misiones	15232	8815	22070	13659	7461	18764
<b>Total NEA</b>	<b>71.191</b>	<b>54.720</b>	<b>98.280</b>	<b>54.706</b>	<b>38.946</b>	<b>73.549</b>
Catamarca	11040	6574	15305	11036	6570	15215
Jujuy	14158	3867	20140	14153	3862	19804
La Rioja	11018	1408	13977	11018	1408	13928
Salta	17898	7478	31160	17874	7454	29946
Santiago del Estero	18119	4185	24454	18044	4110	23872
Tucumán	64851	28871	85990	64815	28836	84947
<b>Total NOA</b>	<b>137.084</b>	<b>52.383</b>	<b>191.026</b>	<b>136.940</b>	<b>52.240</b>	<b>187.712</b>
Chubut	187	88	352	184	86	344
La Pampa	530	477	1422	529	476	1411
Neuquén	184	140	389	173	129	363
Río Negro	98	24	170	98	24	163
Santa Cruz	264	176	484	214	126	415
Tierra del Fuego	176	127	274	166	117	262
<b>Total Sur</b>	<b>1.439</b>	<b>1.032</b>	<b>3.091</b>	<b>1.364</b>	<b>958</b>	<b>2.958</b>
<b>Total País</b>	<b>550.874</b>	<b>199.898</b>	<b>763.829</b>	<b>533.610</b>	<b>183.365</b>	<b>730.768</b>

Jurisdicciones SIN circulación viral durante la temporada.

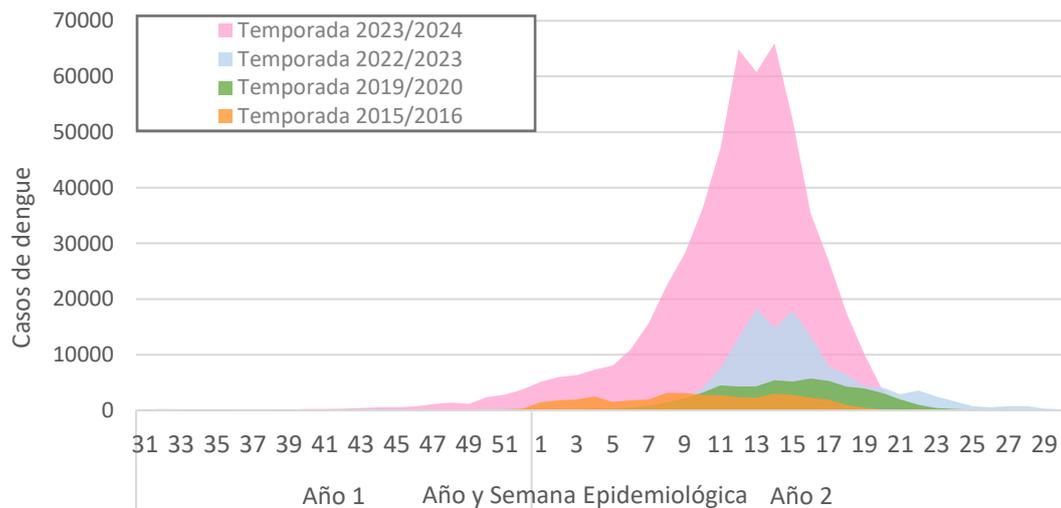
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos acumulados hasta la SE29 representan 3,2 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8,2 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

<sup>19</sup> Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexo epidemiológico sin laboratorio. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>. Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche\\_Algoritmo\\_dengueA3\\_6-07-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)

**Gráfico 4. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE29 en temporadas epidémicas. Argentina.**

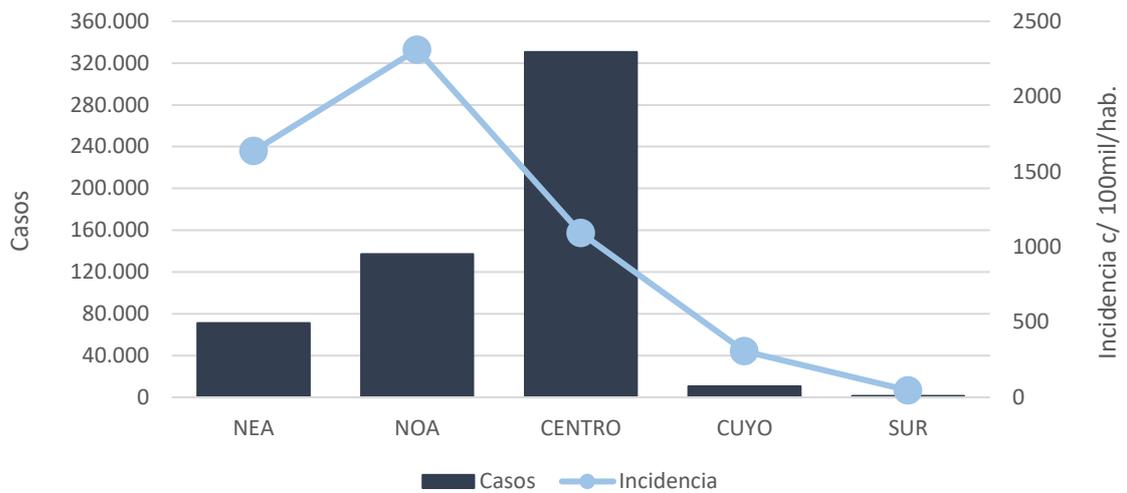
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Gráfico 5. 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).

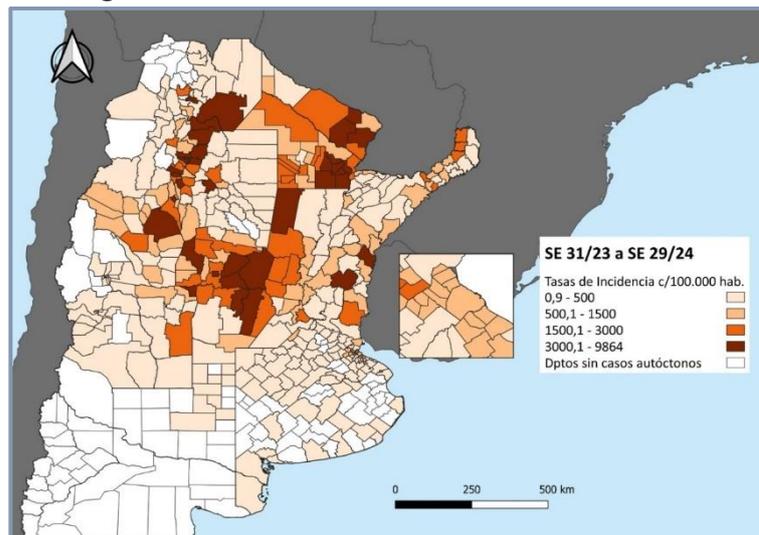
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2311 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1638, Centro con 1092, Cuyo con 308; y, Sur con 46 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 60% de todos los casos notificados, seguida por las Regiones NOA con el 25% y NEA, con el 13%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

**Gráfico 6. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE29/2024. 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 al menos 2 casos autóctonos SE 31/2023 a SE 29/2024. Argentina.**

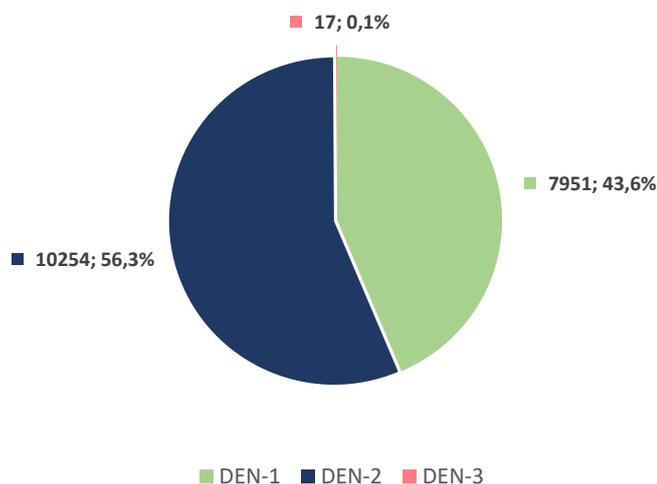


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

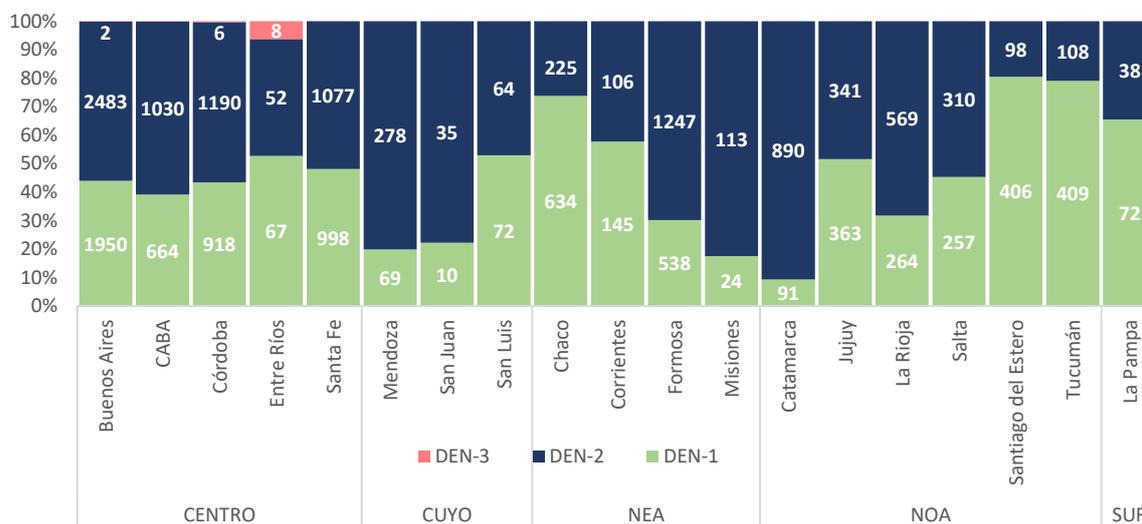
En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

**Gráfico 7. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 29/2024 (n=18.222).**



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 8. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 29/2024 (n=18.222).**



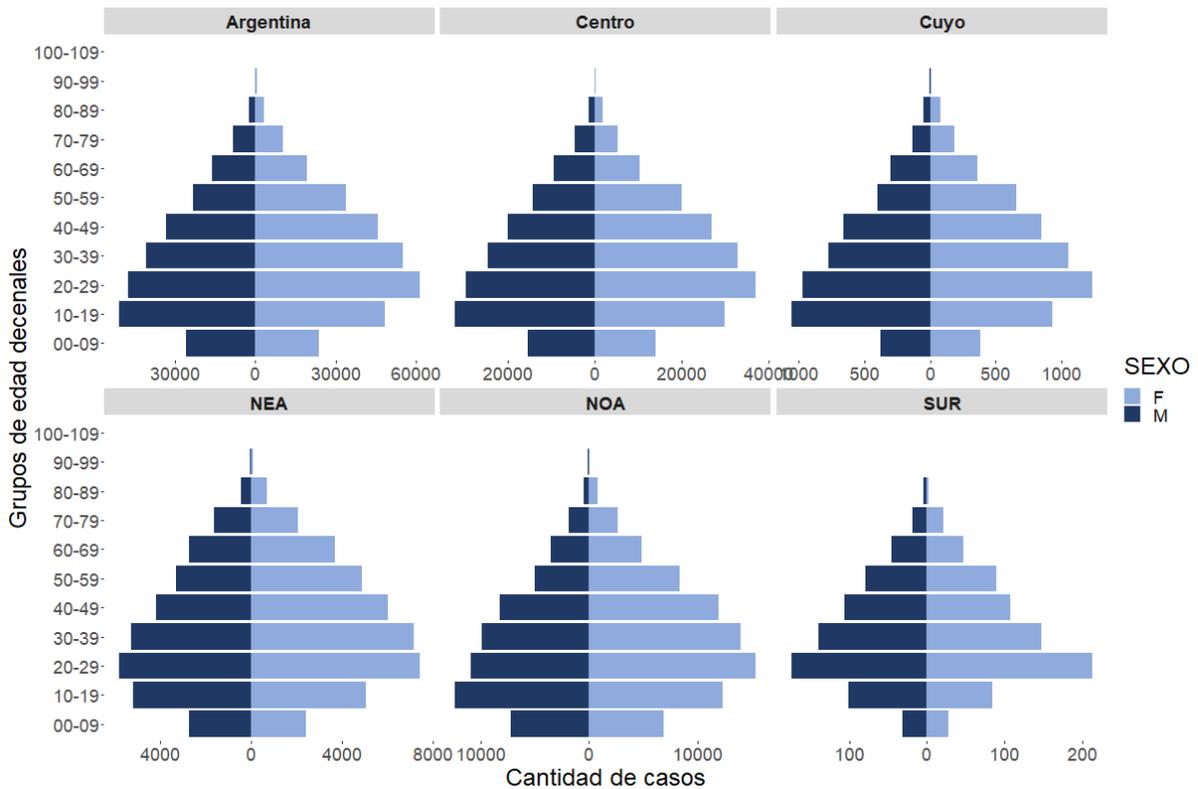
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

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.

## MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE29/24 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.

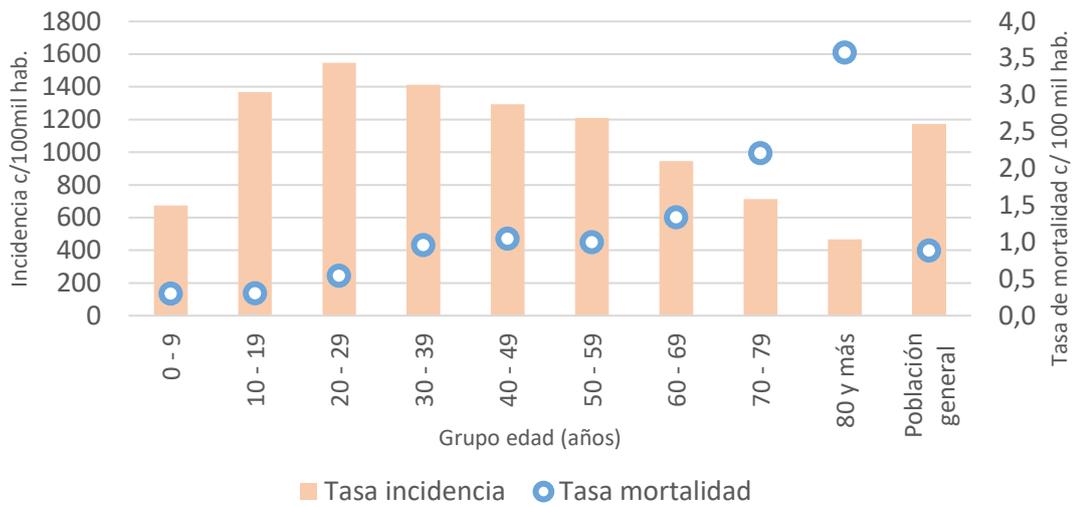
**Gráfico 9. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 29/2024. Argentina.**



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 1.601 casos fueron clasificados como dengue grave (0,29%) en 20 jurisdicciones, y se registraron 415 casos fallecidos en 18 jurisdicciones. El 55% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino, con una mediana de edad de 49 años y se registraron en todos los grupos de edad. La tasa de mortalidad más elevada correspondió a los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59 años.

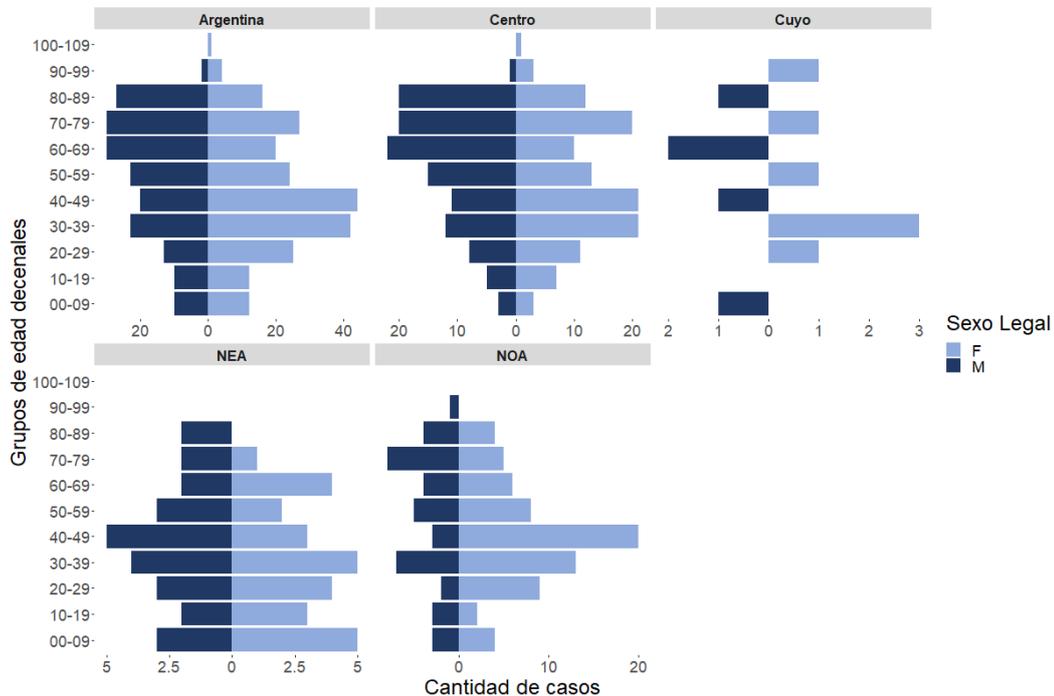
**Gráfico 10. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 29/2024. Argentina.**



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, la mediana de edad de los casos en la región Centro 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).

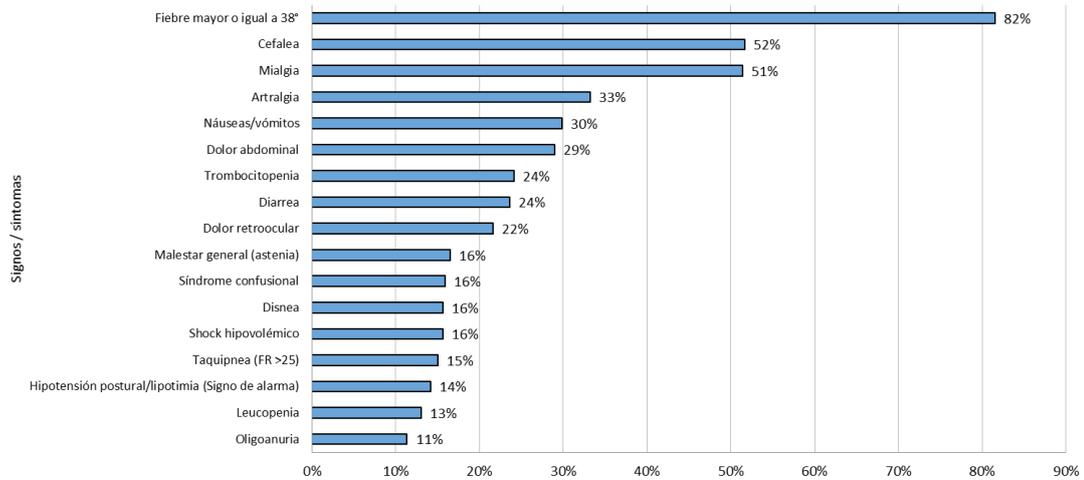
**Gráfico 11. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 29/2025. Argentina.**



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=352) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

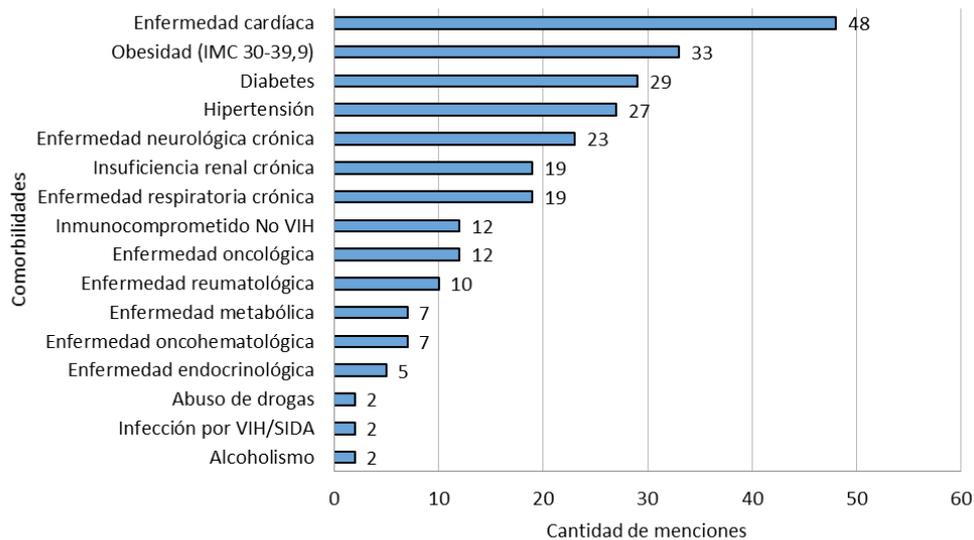
**Gráfico 12. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=352). SE 31/2023 a SE 29/2024. Argentina.**



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 158 casos fallecidos se registraron comorbilidades (38%), 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 257 casos fallecidos restantes (62%).

**Gráfico 13. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=257)<sup>20</sup> SE 31/2023 a SE 29/2024. 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 186 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 109 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 75 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

<sup>20</sup> El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

**Tabla 2. Dengue: Casos fallecidos según serotipo por jurisdicción. SE31/23 a SE29/24. Argentina**

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	7	27	0	64	98
CABA	4	1	0	31	36
Córdoba	8	17	0	29	54
Entre Ríos	0	3	0	7	10
Santa Fe	8	25	0	8	41
<b>Centro</b>	<b>27</b>	<b>73</b>	<b>0</b>	<b>139</b>	<b>239</b>
Mendoza	0	1	0	3	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	2	6
<b>Cuyo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
Chaco	6	2	1	9	18
Corrientes	2	1	0	11	14
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
<b>NEA</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>53</b>
Catamarca	1	9	0	3	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	15	1	0	28	44
<b>NOA</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>56</b>	<b>111</b>
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
<b>SUR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>75</b>	<b>109</b>	<b>2</b>	<b>229</b>	<b>415</b>

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.

**Dengue en personas gestantes y transmisión vertical**

Se registraron 2.361 casos de dengue en personas 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 19 casos de transmisión vertical de dengue<sup>21</sup>. Los casos fueron notificados en Santa Fe (12), Córdoba (2), Buenos Aires (1), San Luis (3) y Misiones (1). 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 149.324 casos en menores de 20 años (incidencia acumulada de 1018 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 324 se notificaron como dengue grave (0,22%) y 44 fallecidos (letalidad específica de 0,03%). El 26% presentaron condiciones de riesgo asociadas.

El 54% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% 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=38) 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 29/2024. Argentina.**

Grupo Edad	Casos de dengue	Incidencia acumulada en 100.000 hab.	Casos de dengue grave	Casos fallecidos	Tasa mortalidad x 100.000 hab.	Proporción de fallecidos con respecto al total de casos
0-04 años	16300	446	65	10	0,3	0,06%
05-09 años	33457	898	58	12	0,3	0,04%
10 a 14 años	48806	1303	99	4	0,1	0,01%
15 a 19 años	50761	1434	102	18	0,5	0,04%
Población Menores de 20 años	149324	1018	324	44	0,3	0,03%
Población general	544.778	1157	1.601	415	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 3 días.

<sup>21</sup> Se consideraron casos de transmisión vertical a todo caso de dengue confirmado en un neonato cuya madre haya tenido diagnóstico de dengue confirmado por laboratorio dentro de los 15 días previos al parto.

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 29/2024 se registraron en Argentina **885** casos de fiebre chikungunya, de los cuales: **791** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **53** se encuentran en investigación.

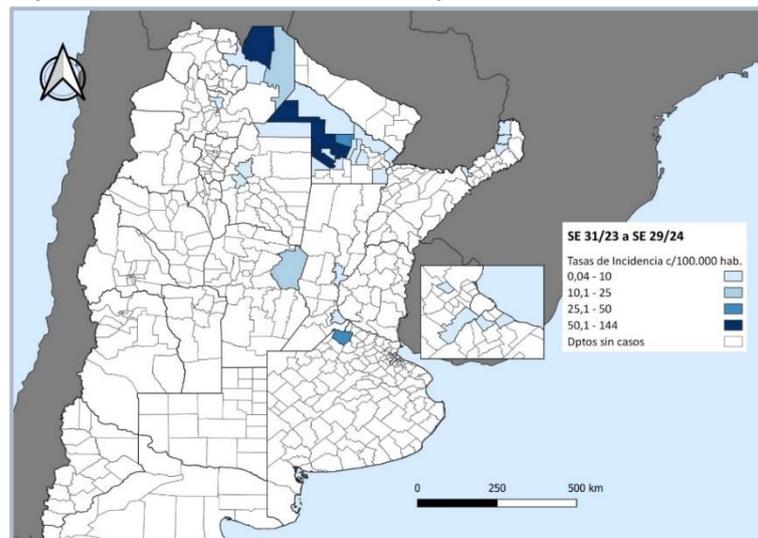
**Tabla 4. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 29/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	30	4	86	2869
CABA	0	0	3	3	435
Córdoba	32	4	4	40	2034
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	126	1	10	137	2624
Centro	210	35	22	267	8000
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	286	0	6	292	1277
Corrientes	0	0	1	1	59
Formosa	3	0	0	3	780
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	309	0	9	318	2472
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	140
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	269	13	5	287	1881
Santiago del Estero	3	4	1	8	140
Tucumán	0	0	3	3	87
NOA	272	18	9	299	2428
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	1
Sur	0	0	0	0	25
Total PAIS	791	53	41	885	13.070

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.

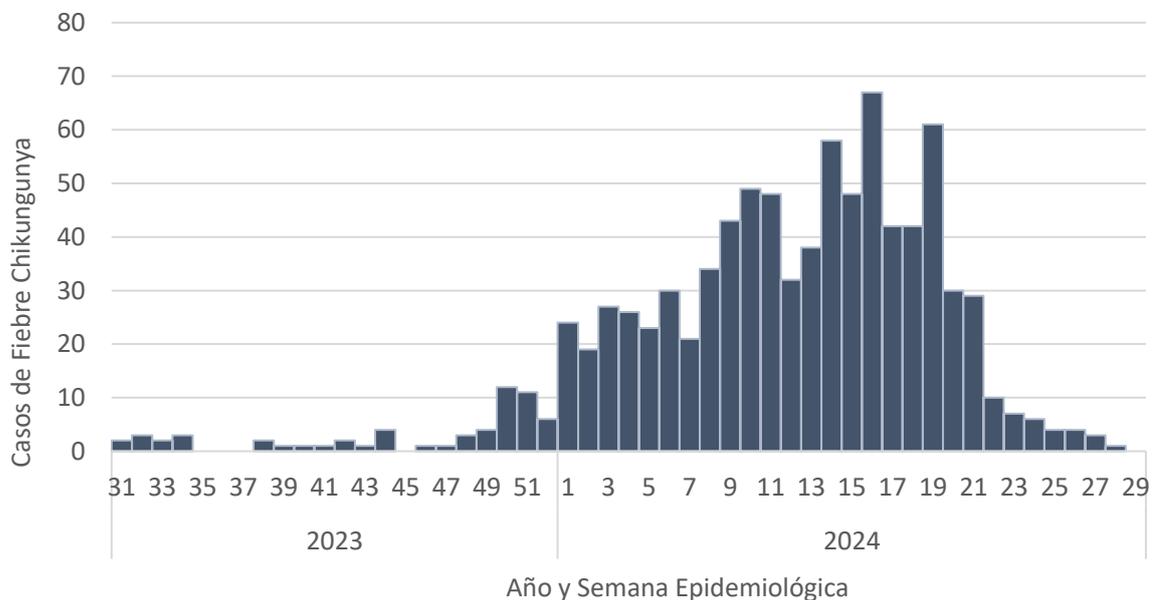
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. SE 31 2023 a SE 29/2024.**



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 SE29.

**Gráfico 22. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 29/2024, Argentina (n= 885).**



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).

## ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

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

## FIEBRE DE OROPOUCHE

No se registran hasta la fecha casos positivos para Fiebre de Oropouche en Argentina.

En la [Circular de Vigilancia “Vigilancia de Fiebre de Oropouche”](#), publicada en mayo de 2024, se implementó la vigilancia por laboratorio de esta enfermedad en el SNVS. Hasta el momento se han analizado y registrado en el sistema de vigilancia 811 casos, todos ellos con resultados negativos.

## 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.

## OTROS ARBOVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 29/2024, se registraron en total 100 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 56 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. 93 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 44,5 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 29/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 29 de 2024 se registraron 633.506 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 83.641 casos de Neumonía y 80.089 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -1,96% para las ETI, -21,88% para neumonías y -43,44% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE29 de 2024 se registraron 51 casos confirmados con diagnóstico de COVID-19, sin casos fallecidos en esa semana. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior.<sup>22</sup>
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio los casos de influenza registran una tendencia ascendente** entre las SE16 y 23. **A partir de la SE24 se verifica un menor número de detecciones semanales**, con 4 casos positivos entre las 37 muestras estudiadas en la última SE. Respecto a SARS-CoV-2, en SE29 no se registraron casos positivos entre las 453 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE28 y SE29), se detectaron 17 casos positivos de VSR entre las 120 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE29/2024 se registraron 22 detecciones de SARS-CoV-2, 54 casos de influenza y 228 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. Además, se verifica un **ascenso de detecciones de VSR desde la SE16**, con más de 900 casos semanales registrados en las últimas 5 semanas, permaneciendo estable en las últimas 3 SE. En la SE28/2024, además se detecta circulación de metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.
- ✓ En las primeras 29 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 136 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 80,54% (n= 269), seguida de BA.2.86\* en un 10,78% (n=36) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).

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

## Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

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

Enlace a la Guía Operativa 2024:

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

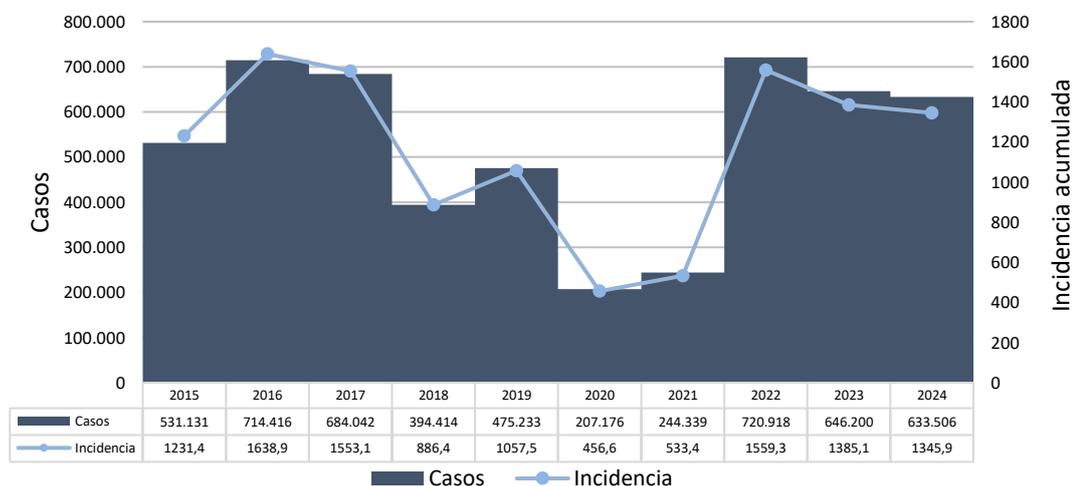
La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 28 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 633.506 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1345,9 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 720.918 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-28 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. SE28. Total país.**

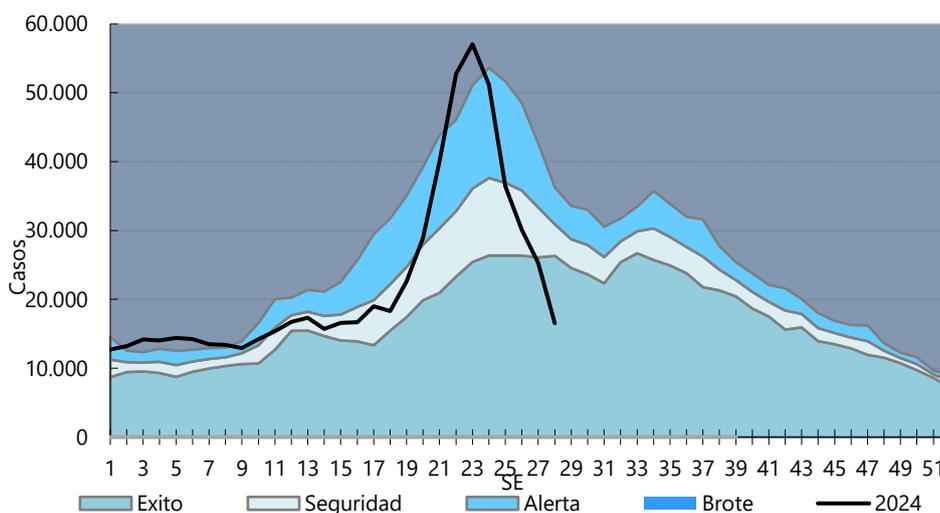


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente descienden, se ubican en niveles de seguridad y permanecen en esta zona hasta la SE19, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10, más pronunciada desde

SE19. A partir de SE20 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso, alcanzando en SE22 y 23 el nivel de brote, con un descenso posterior.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>23</sup>. SE 1 a 28 de 2024. Argentina.**



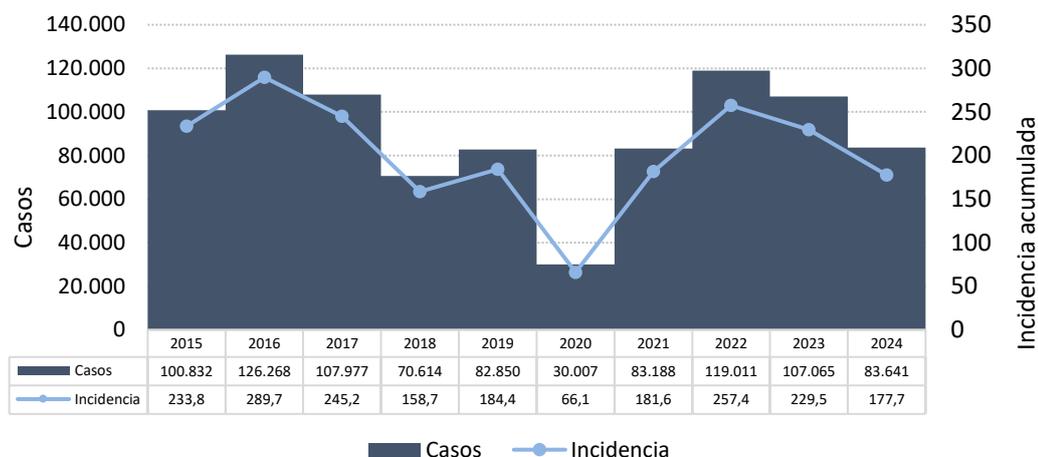
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 28 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 83.641 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 177,7 casos/ 100.000 habitantes.

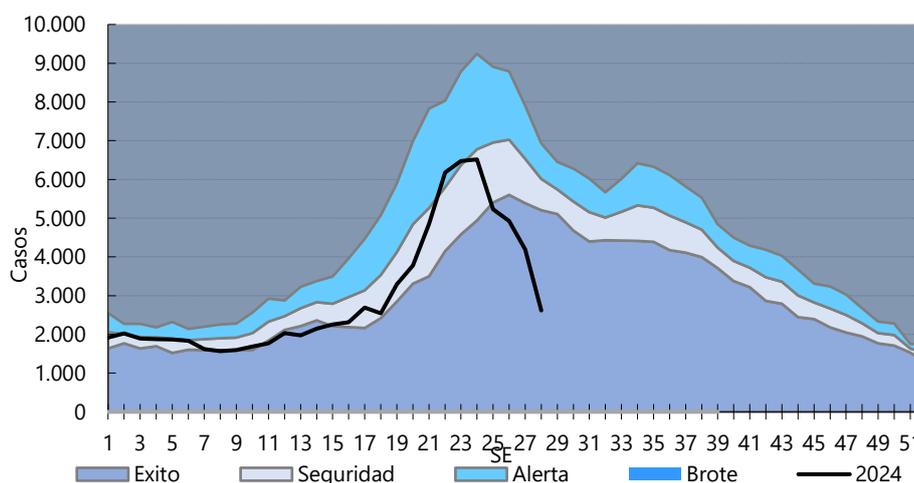
Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 28 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones del período 2019-2020.

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

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE28. Total país.<sup>24</sup>**

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 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 SE15 la zona de seguridad. En SE19 se acelera la tendencia ascendente, ubicándose en niveles de alerta en SE22 y 23. Posteriormente las notificaciones continúan su ascenso y en la SE24 los registros de neumonías alcanzan su máximo en lo que va del año, con un descenso posterior.

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>25</sup> SE 1 a 28 de 2024. Argentina.**

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

<sup>24</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022, y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de 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.

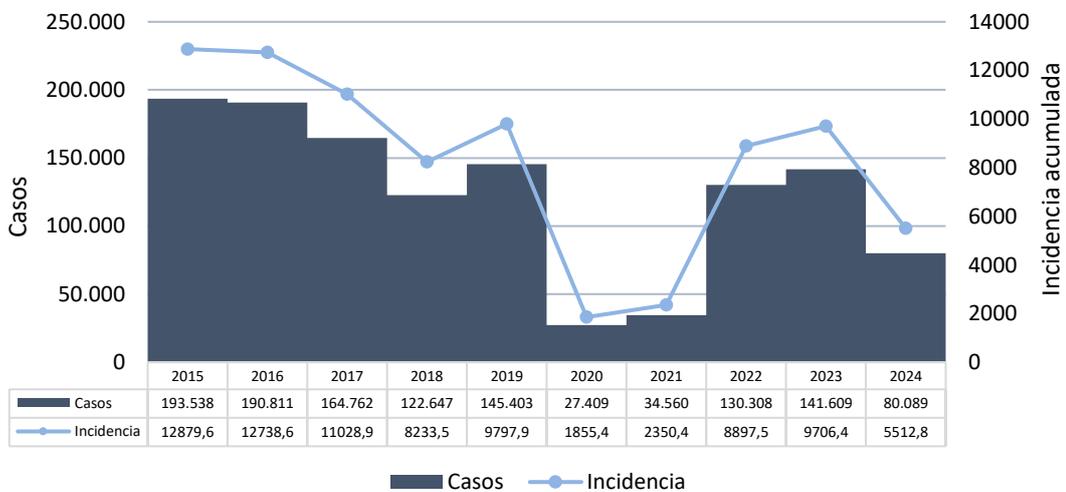
<sup>25</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 28 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 80.089 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 5512,8 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 SE1-28 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, con un nuevo descenso y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

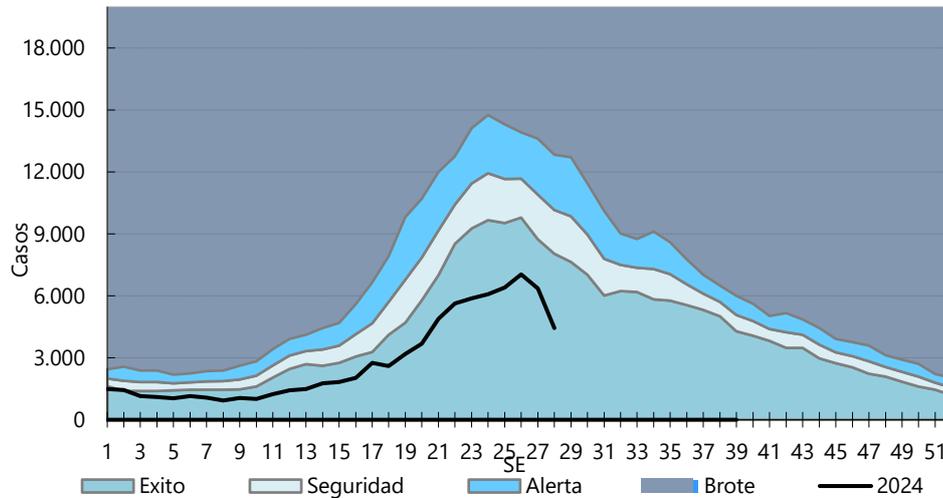
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE28. Total país<sup>26</sup>.**



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

En las primeras 2 SE del año las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, ubicándose posteriormente dentro de los límites esperados, en relación a los registros históricos. Las notificaciones presentan tendencia ascendente desde la SE11 y alcanzan su máximo en SE26, con un descenso en las siguientes semanas.

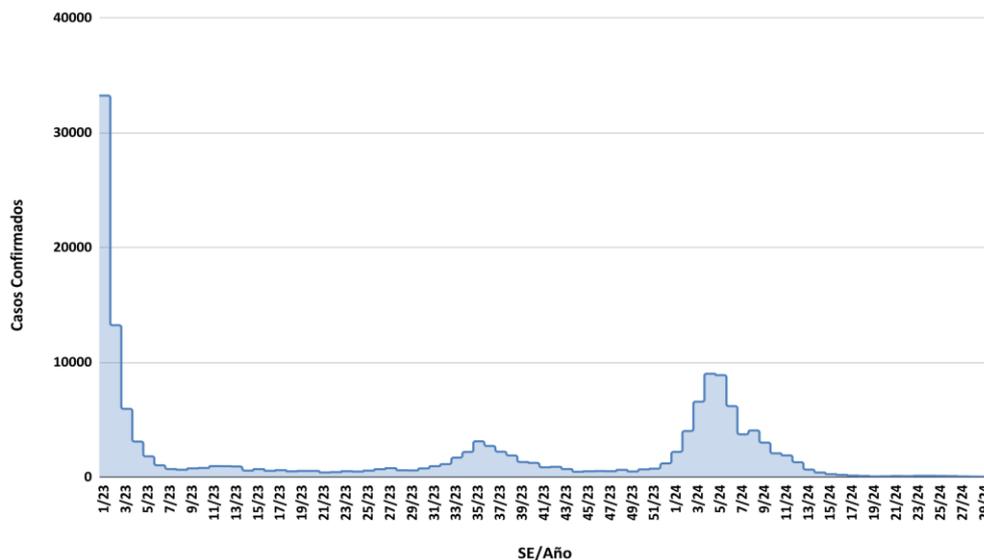
<sup>26</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad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

**Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>27</sup> SE 1 a 28 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-19<sup>28</sup>

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

**Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 29/2024. Argentina.**

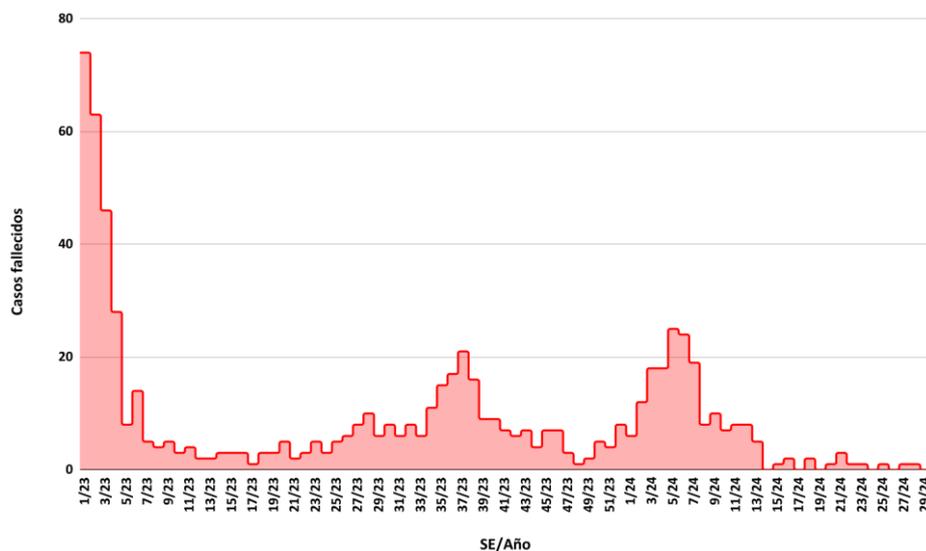
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

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

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

Respecto a los fallecimientos, se observó un ligero aumento en las notificaciones alrededor de la SE5 de 2024. Posteriormente la notificación de casos fallecidos presentó una tendencia descendente, sin fallecidos notificados con este diagnóstico durante la SE29/2024<sup>29</sup>.

**Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 29/2024. Argentina.**

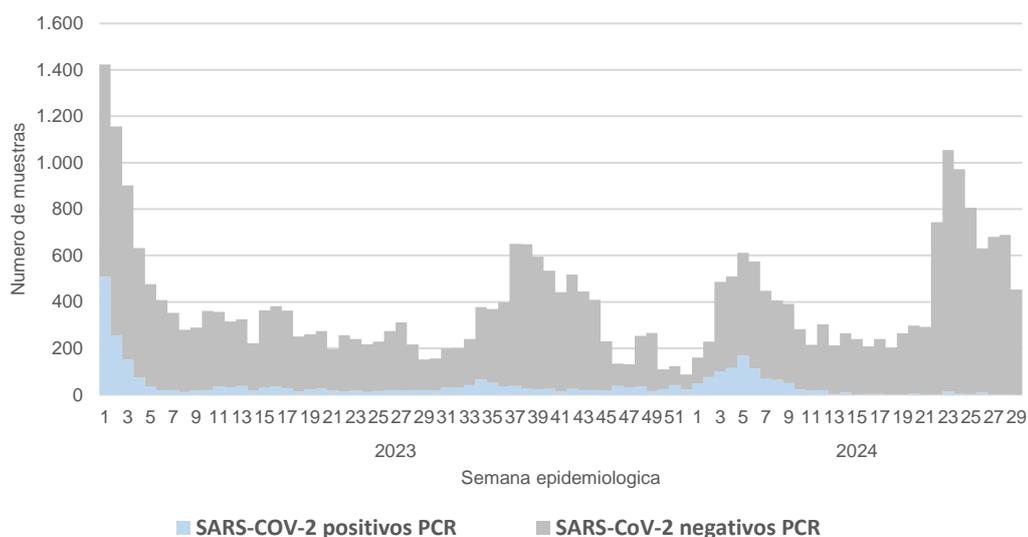


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

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

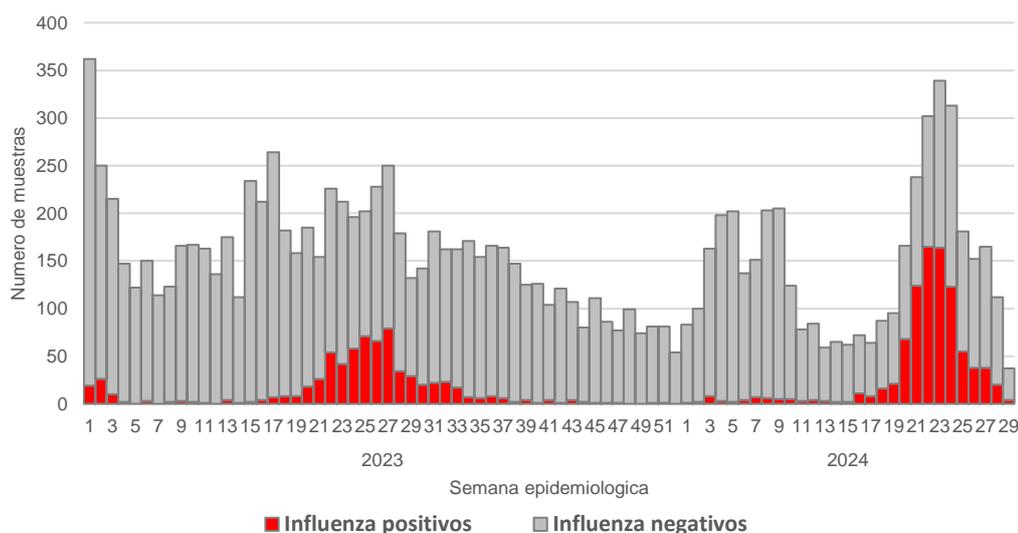
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE29, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 12.862 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 917 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 12,03% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -39,95% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 7,13%. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observó un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, sin casos positivos entre las 453 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE29/2024.

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

**Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE29/2024. Estrategia UMA. Argentina**

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

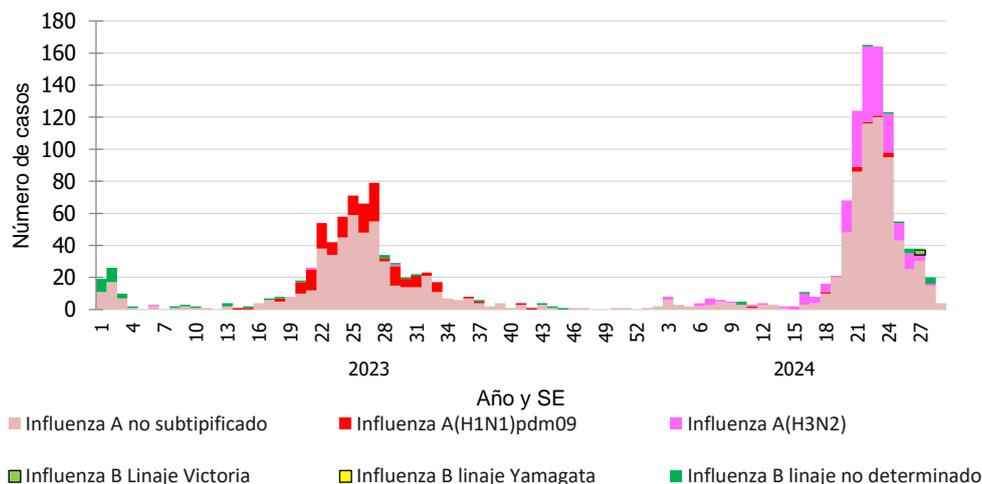
Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 4.237 muestras para influenza, de las cuales 912 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el 22% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 57,51% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 21,52% 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 4 casos confirmados entre las 37 muestras analizadas durante la semana 29 de 2024.

**Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE29/2024. Estrategia UMA. Argentina**

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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 912), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 895, 98,14%), mientras que Influenza B se identificó en los 17 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 237 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 227) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 10). Entre los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado, 3 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

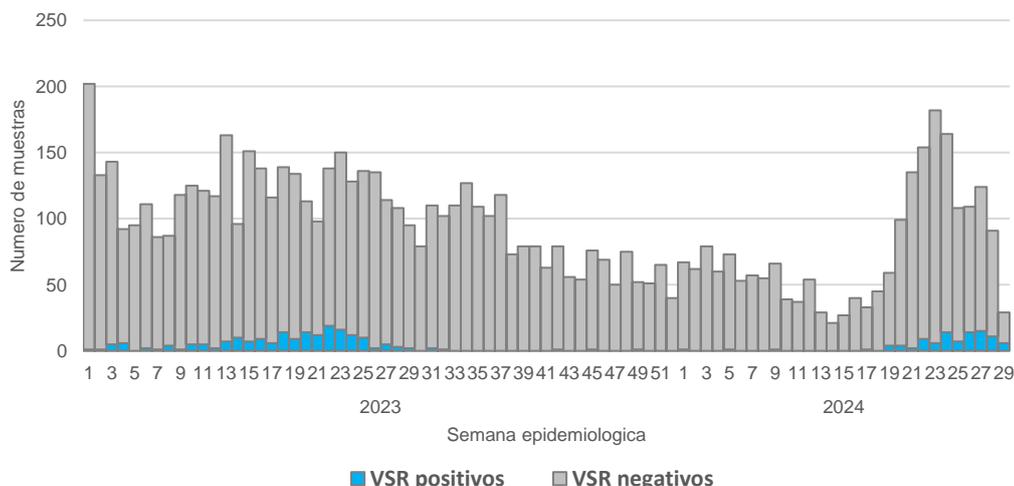
**Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE29/2024 Estrategia UMA. Argentina.**



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

En cuanto a VSR, se registraron 2.151 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 96 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 4,46%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE28/2024 y 29/2024) se registran 17 detecciones de VSR entre las 120 muestras estudiadas.

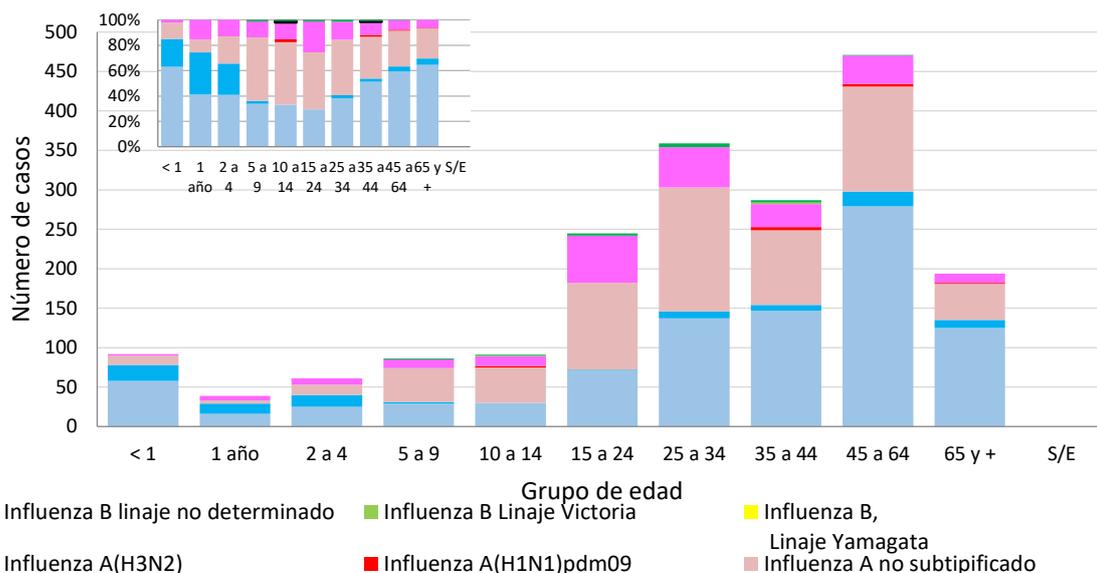
**Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE29/2024. Estrategia UMA. Argentina.**



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

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. Además, se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores. En relación a los casos de VSR, la mayor parte de las detecciones corresponden a menores de 5 años, principalmente menores de 1 año, y en el grupo de 45 a 64.

**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 SE29/2024. Estrategia UMA. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>

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

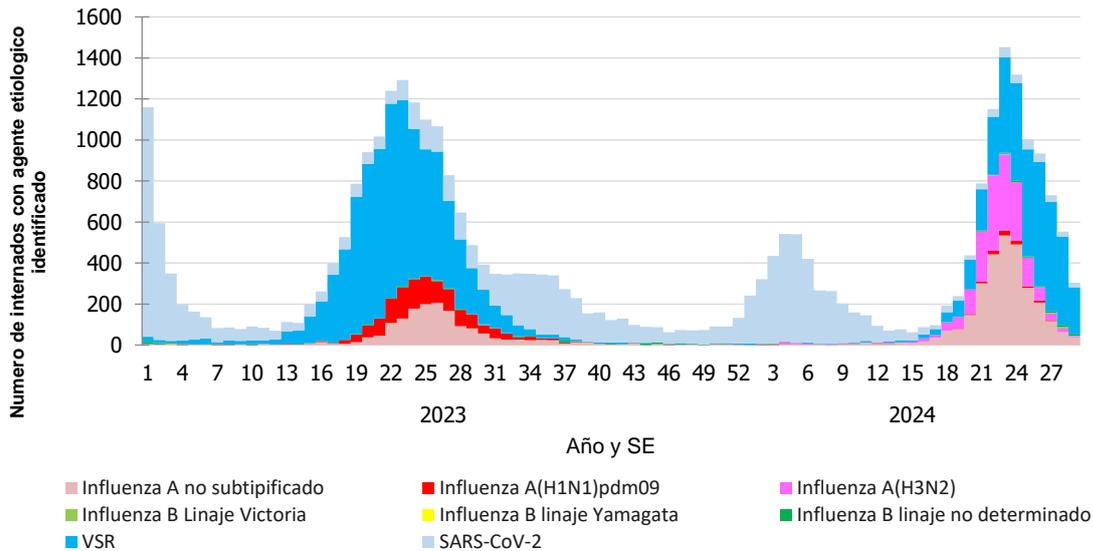
Entre SE1 y SE29 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4093 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa -2,66% menos casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante 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 29 del año 2024 se notificaron 22 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 4908 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 93,53% 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 54 casos positivos notificados en la SE29/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE29/2024 se notificaron 4123 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -51,74% 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 228 casos de VSR en personas internadas en la última semana analizada.

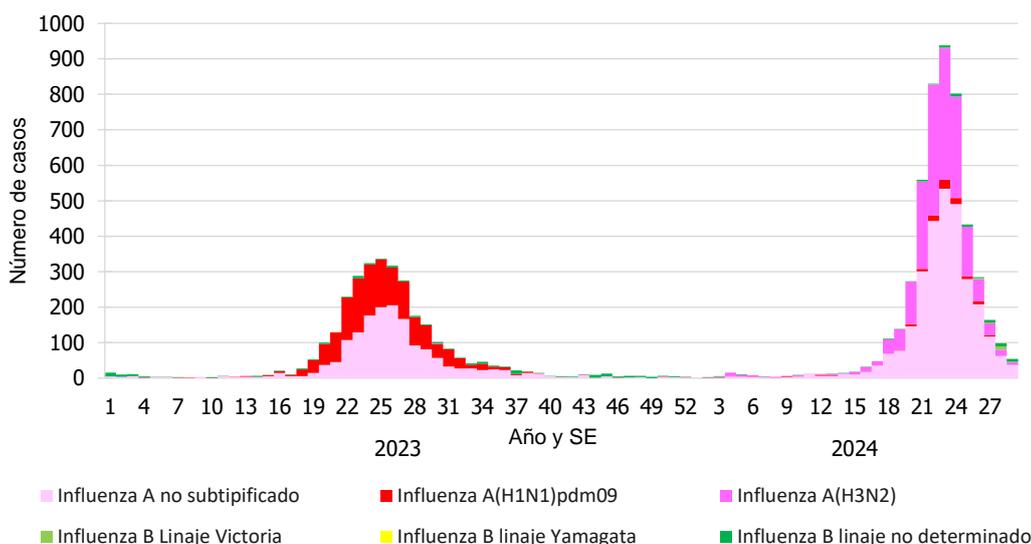
**Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE29/2024. Argentina.**



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

Para el año 2024, entre las 4908 detecciones de influenza, 4818 fueron influenza A y 90 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1928 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1827, 94,76%)**, mientras que las 101 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 22 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

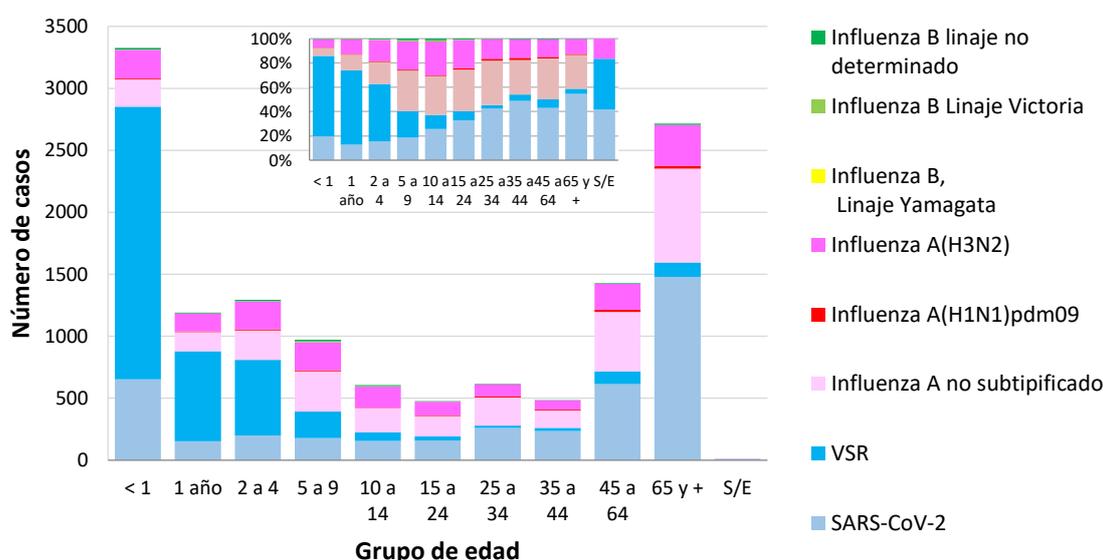
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE29/2024. Argentina.**



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2024 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, menores de 1 año y personas de 45 a 64 años.

**Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE29/2024. Argentina**



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

En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 136 personas con diagnóstico de influenza<sup>30</sup>.

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

A partir de la SE16/2024 se observa un ascenso en las detecciones de influenza y de VSR, con un menor número de notificaciones semanales de influenza desde SE24. 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.

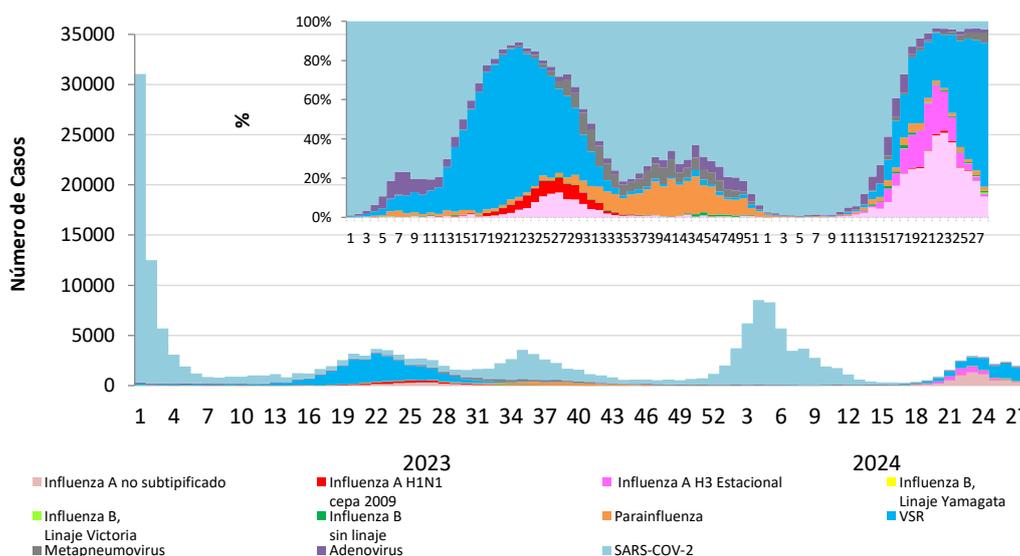
Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En las últimas cinco semanas (SE24 a 28), se verifica un menor número de detecciones semanales.

En relación a los casos de VSR, desde la SE16 de 2024 se verifica un incremento en las notificaciones, permaneciendo estables en las últimas 3 semanas epidemiológicas.

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 SE28 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE28/2024. Argentina.**



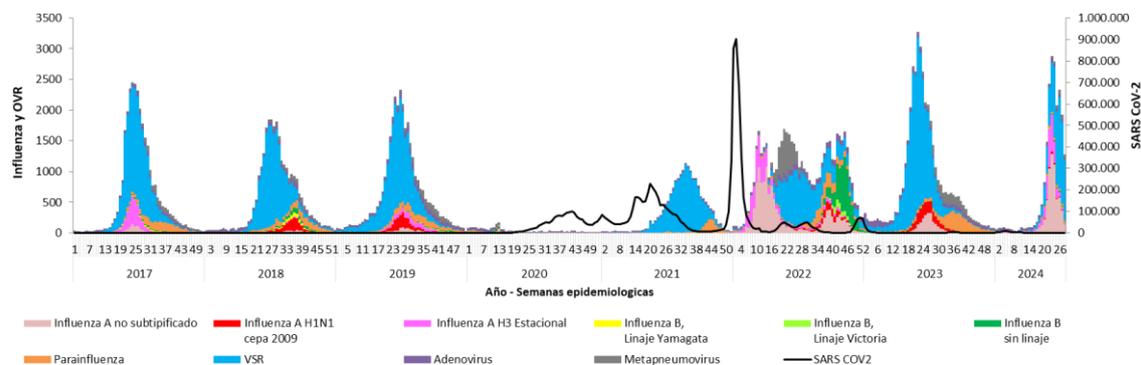
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

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.

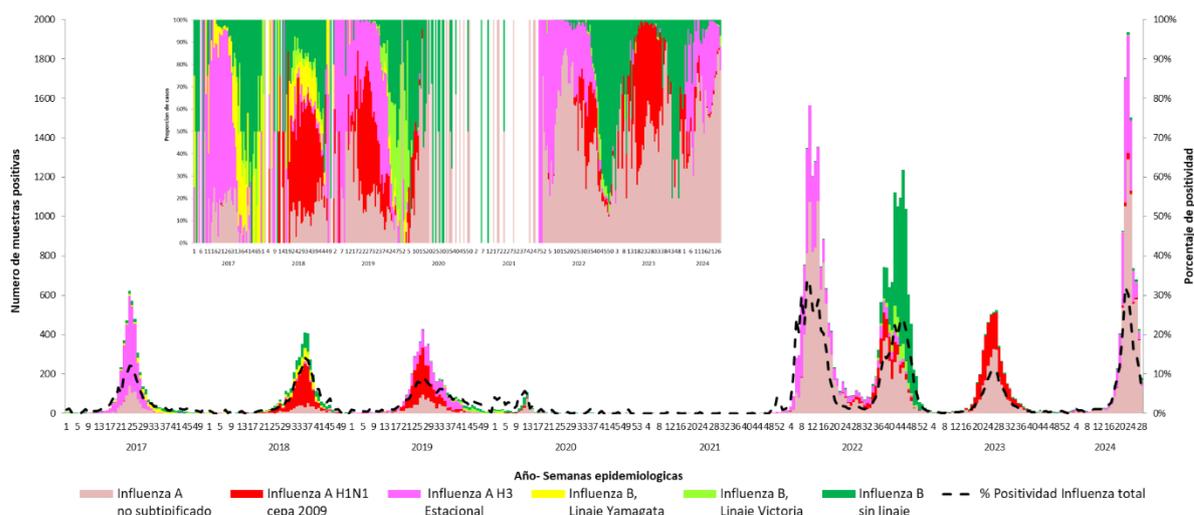
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE28/2024. Argentina.**



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

**Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE28/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>.

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 27 de mayo y el 23 de junio de 2024, se compartieron 20.358 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 24.550 y 20.747 secuencias, respectivamente.<sup>31</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 2 variantes de interés (VOI), BA.2.86 y JN.1. Además, fueron designadas 6 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3, LB.1 y KP.3.1.1<sup>32,33</sup>

De acuerdo a OMS, a nivel mundial JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 133 países), representando el 30,3% de las secuencias en la semana 25, y habiendo disminuido desde una proporción del 43,9% en la semana 22. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,1% (solo 5 secuencias) en la semana 25 en comparación con el 0,4% en la semana 22.

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

Los cuatro VUM enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1. KP.3 y LB.1 muestran una prevalencia cada vez mayor a nivel mundial, KP.2 y JN.1.18 se mantienen estables y la prevalencia de JN.1.7 está disminuyendo. KP.2 representó el 16,7% de las secuencias en la semana 25 frente al 17,5% en la semana 22, KP.3 representó el 40,3% de las secuencias en la semana 25 frente al 24,4% en la

<sup>31</sup> COVID-19 epidemiological update – 15 July 2024- Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-169>

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

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

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

semana 22, JN.1.7 representó el 1,0% de las secuencias en la semana 25 frente al 2,4% en la semana 22, JN.1.18 representó el 1,9% de las secuencias en la semana 25 frente al 2,2% en la semana 22, y LB.1 representó el 7,0% en la semana 25 frente al 5,6% en la semana 22.

Existe heterogeneidad en el número de secuencias compartidas por las regiones y en las proporciones relativas de variantes del SARS-CoV-2 entre las regiones y dentro de ellas.

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

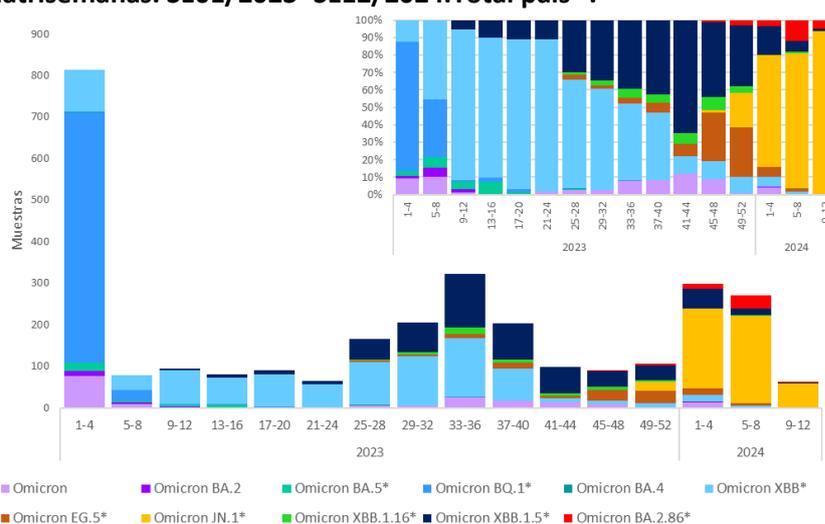
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1\* y BA.2.86\*.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 334 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,54% (n= 269), seguida de BA.2.86\* en un 10,78% (n=36) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>35</sup>.

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 24 de julio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 513 casos de la variante JN.1\* y 55 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

**Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país<sup>36</sup>.**



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

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

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

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

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

· BA.2.86\*

· JN.1\*

\* Incluye linajes descendientes.

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

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se han registrado niveles bajos de actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. Sin embargo, ha habido actividad epidémica en el Cono Sur y un aumento en la actividad en las 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 y Centro América. Además, se ha observado un descenso en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) con niveles epidémicos en el Cono Sur, la subregión Andina y Centroamérica, relacionados 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, el Caribe, Centro América y la subregión Andina. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza en descenso especialmente asociada al Cono Sur, y una tendencia creciente en Centroamérica. 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, aunque con un aumento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2. 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 A(H3N2) seguido de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un ascenso, en algunos países con niveles medios o elevados en relación a 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 se mantiene 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 un incremento en los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad está en ascenso. La actividad de influenza se mantiene por debajo del

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

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 situándose en niveles similares a los alcanzados en los picos de 2023 y 2024. Tanto la actividad de influenza como la del VRS se encuentran en niveles bajos.

**Caribe:** En las últimas cuatro 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 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 una circulación en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles elevados.

*Por países:* Se ha observado actividad de influenza en las últimas cuatro SE en República Dominicana, Jamaica y Guyana. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, República Dominicana, Jamaica, Santa Lucía, Surinam, Barbados, Guyana, las Islas Caimán, San Vicente y Granadinas. 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, en semanas previas 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 y de influenza. 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:** La actividad de ETI e IRAG se mantiene fluctuante en niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, seguido de SARS-CoV-2 y VRS. La actividad de influenza ha presentado un ascenso durante las últimas cuatro SE, situándose en niveles epidémicos en varios países de la subregión. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2), con circulación en menor medida de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 aunque en ascenso permanecen en niveles bajos.

*Por países:* En El Salvador, la circulación de influenza ha ascendido de nuevo a niveles elevados, y el SARS-CoV-2 se mantiene en ascenso, aunque en niveles bajos en comparación con olas previas. En Guatemala, se ha observado un incremento en la actividad de ETI por encima del umbral epidémico y en la actividad de IRAG por encima del umbral moderado. La mayoría de los casos positivos de ETI se atribuyen a la influenza, cuya circulación ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico, y los casos de IRAG a VRS, cuya actividad está en ascenso. En Honduras, en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, la actividad de IRAG se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos, asociada principalmente a casos positivos de influenza, que actualmente se encuentran en niveles moderados, y a SARS-CoV-2, cuya actividad está en ascenso. En Nicaragua, se ha observado un incremento por encima del umbral elevado 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 semana epidemiológica. Asimismo, se ha observado un aumento en la proporción de casos positivos de SARS-CoV-2 y VRS, cuya actividad está en aumento.

**Países Andinos:** La actividad de ETI e IRAG se ha mantenido estable en niveles epidémicos durante las cuatro últimas SE, asociado a un ascenso en la proporción de casos positivos de VRS e influenza. La actividad de influenza ha permanecido en descenso las cuatro últimas SE. 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 estable en niveles moderados. La actividad de SARS-CoV-2 aunque en niveles bajos, ha mostrado un pronunciado ascenso.

*Por países:* En Bolivia, los casos de IRAG se encuentran en descenso, con niveles por debajo del umbral epidémico. Los escasos positivos son atribuibles a influenza, cuya actividad ha disminuido hasta niveles por debajo del umbral epidémico. 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 se encuentra en niveles epidémicos. En menor medida, se atribuyen a VRS, que está en descenso, y a SARS-CoV-2, que se encuentra en ascenso. En Perú, se ha observado un incremento en los casos de IRAG, especialmente asociado a casos positivos de VRS, cuya actividad se encuentra en ascenso, y en menor medida a influenza, cuya actividad se encuentra por debajo del umbral epidémico. Asimismo, se ha observado una actividad creciente de SARS-CoV-2; sin embargo, ésta se mantiene en niveles bajos. En Venezuela, se ha observado un descenso en la actividad de influenza por debajo del umbral epidémico.

**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 VRS y en menor medida influenza. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos en algunos países mientras que en otro ha descendido por debajo de este umbral, mostrando 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 ha permanecido en ascenso, aunque por el momento se mantiene en niveles inferiores a los picos alcanzados en temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

*Por países:* En Argentina, la actividad de ETI, tras alcanzar niveles elevados, 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 las últimas cuatro SE a niveles moderados. Paralelamente, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS, alcanzando valores similares a los máximos observados 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 epidémicos. La mayoría de los casos positivos durante las últimas cuatro SE son atribuibles a VRS, cuya actividad se mantiene en ascenso, aunque en niveles de positividad por debajo de los valores máximos observados en temporadas previas. La actividad de influenza, tras alcanzar niveles extraordinarios, ha descendido hasta niveles por debajo del umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG ha mostrado un repunte a niveles moderados, relacionado con casos positivos de VRS y, en menor medida, de SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en ascenso. La actividad de ETI, tras alcanzar niveles epidémicos, ha

descendido por debajo de este umbral, con la mayoría de los casos asociados a influenza, cuya actividad se encuentra en descenso, pero aún en niveles epidémicos. En Uruguay, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles moderados donde se mantiene estable, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y en menor medida influenza. Esta última, después de alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad de VRS ha presentado un ascenso, alcanzando los niveles similares a los picos observados en temporadas anteriores.

**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 18 al 24 de julio del 2024.

## IRÁN (REPÚBLICA ISLÁMICA DEL): DENGUE

El 14 de junio de 2024, el Ministerio de Salud y Educación Médica (MoHME) de Irán informó de los dos primeros casos de dengue de transmisión local registrados en el país. Se confirmó la transmisión local del dengue dentro de la comunidad en Bandar-Lengheh, provincia de Hormozgan, en el sur de Irán. Al 17 de julio de 2024, el número total de casos de dengue de transmisión local (autóctonos) en el país había aumentado a 12, todos ellos notificados en Bandar-Lengheh. El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos causada por el virus del dengue, con el potencial de causar un grave impacto en la salud pública. Los principales vectores que transmiten la enfermedad son los mosquitos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y, en menor medida, *Aedes albopictus*. El MoHME de Irán ha promulgado medidas para fortalecer la preparación de los hospitales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) está apoyando al Ministerio de Salud y Medio Ambiente para mejorar la vigilancia, distribuir suministros médicos y de diagnóstico rápido, brindar capacitación y organizar actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria. El 16 de mayo de 2024, la OMS volvió a evaluar el riesgo mundial de dengue como alto y reiteró que el dengue sigue siendo una amenaza mundial para la salud pública. El riesgo para Irán también es alto debido a la presencia del vector en el país, las condiciones climáticas favorables para el vector y el movimiento de personas desde países con brotes de dengue en curso y áreas endémicas hacia Irán.

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

El 14 de junio de 2024, el Ministerio de Salud y Educación Médica (MoHME) de Irán informó sobre transmisión local de dengue en Bandar-Lengheh, provincia de Hormozgan, en el sur de Irán.

Se confirmaron dos casos de dengue, sin antecedentes de viajes fuera de Irán, mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) realizadas por los laboratorios de arbovirus del Instituto Pasteur en Bandar Abbas.

Hasta el 17 de julio de 2024, se habían documentado un total de 12 casos autóctonos de dengue en Irán, todos ellos notificados en Bandar-Lengheh, provincia de Hormozgan.

Irán había notificado un promedio de 20 casos importados de dengue al año entre 2017 y 2023. Sin embargo, en 2024 se produjo un aumento significativo de casos importados de dengue, con 137 notificados entre el 15 de mayo y el 10 de julio.

Se trata del primer informe de casos autóctonos de dengue en Irán. Por tanto, la confirmación de la transmisión local del virus del dengue en 2024 es un acontecimiento inusual, aunque esperado, debido a la presencia del vector en el país y al movimiento de personas desde zonas endémicas hacia Irán.

Según la vigilancia entomológica, hasta la fecha se han establecido mosquitos *Aedes aegypti* y algunos *Aedes albopictus* en las provincias de Sistán y Baluchistán, Hormozgan, Bushehr, Khuzastan y Gilan.

En la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, se siguen notificando brotes de dengue tanto en países frágiles, afectados por conflictos o vulnerables de la región que tienen sistemas de atención de la salud debilitados, como en países con sistemas de atención de la salud más sólidos que se han visto afectados por lluvias inusuales debido al cambio climático. Se han identificado mosquitos *Ae. aegypti* y algunos *Ae. albopictus* en la mayoría de los países de la región.

Fuente: [Denque – Irán \(República Islámica del\) \(who.int\)](#)

## REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR TOS FERINA (COQUELUCHE) - 22 DE JULIO DE 2024

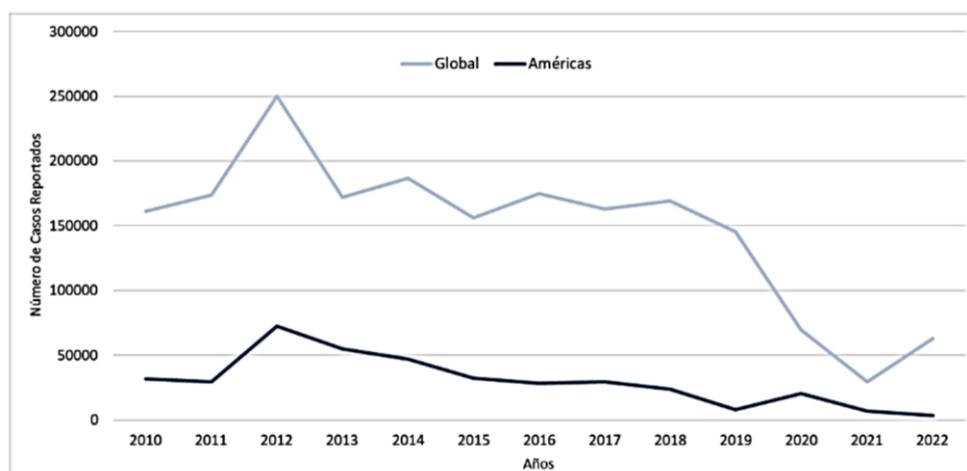
Ante el descenso de las coberturas de vacunación registrados principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19 y actual aumento de casos de tos ferina a nivel global y en algunos países de la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a fortalecer sus actividades de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de grupos poblacionales con coberturas inadecuadas de vacunación .

### RESUMEN DE LA SITUACIÓN

Durante la década del 2010 al 2019 se reportaron un promedio de 170 mil casos anuales de tos ferina a nivel global, observándose un descenso importante durante el periodo de la pandemia por COVID-19, con un reporte promedio de 53.940 casos, tres veces menor de lo registrado durante el periodo anterior. El año 2021 fue el año con el menor registro de casos globalmente, con 29.623 casos notificados. En la Región de las Américas, el año 2012 fue el año con el mayor registro de casos de esa década con 72.328 casos reportados de tos ferina. Desde ese año se observa un progresivo descenso anual en el número de casos reportados, alcanzando la menor cantidad de casos registrados durante el año 2022, con 3.283 casos (**Figura 1**).

Durante el 2023, en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reportaron 32.037 casos. Si bien el número de casos notificados en 2023 estuvo por debajo del promedio de 2012 a 2019, un aumento importante se registró en la segunda mitad de 2023, y durante los primeros meses de 2024. El 8 de mayo del 2024, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) informó que entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2024, se reportaron más casos que durante todo el 2023.

**Figura 1. Casos de Tos ferina reportados a nivel global y en la Región de las Américas, durante 2010 al 2022.**

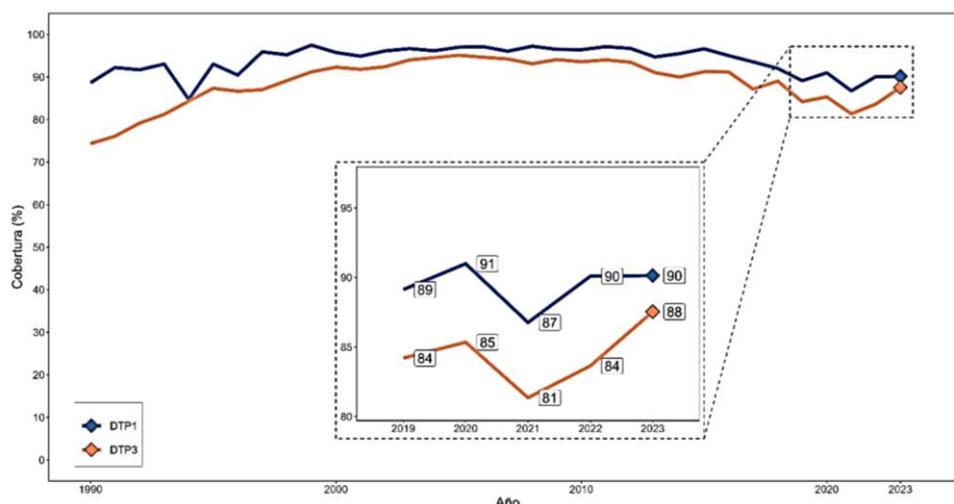


Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud, *The Global Health Observatory, Pertussis - number of reported cases*. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pertussis-number-of-reported-cases>

Las vacunas para la difteria, tétanos y tos ferina en su primera y su tercera dosis (DTP1 y DTP3), son habitualmente trazadores de la cobertura de inmunización de los países, tanto en la Región de las

Américas como en el mundo. La tendencia de las coberturas tanto para primera como tercera dosis ha registrado un descenso importante principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19. El 2021 fue el año de menor cobertura en la Región de las Américas al compararlo con los 20 años anteriores, año en el cual se registraron coberturas para DTP1 y DTP3 de 87% y 81% respectivamente. Los datos actualizados de las coberturas del 2023 reportan una recuperación del 90% para DTP1 y 88% para DTP3, teniendo en cuenta que existe una variación de las coberturas entre los países de la Región de las Américas y a nivel subnacional en cada país. En la **Figura 2** se muestra el histórico desde 1990 al 2023 de las coberturas de inmunización con DTP1 y DTP3 en la Región de las Américas, con especial enfoque en los años 2019 y 2023.

**Figura 2. Cobertura para DTP1 y DTP3 en la Región de las Américas, periodo 1990 al 2023.**



Fuente: Adaptado del Portal de datos de inmunización de la OMS: datos de inmunización globales, regionales y nacionales. OMS, Ginebra, 2024, Accedido el 28 de junio 2024. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/news/item/03-11-2022-who-immunization-data-portal--global--regional-and-countryimmunization-data-at-your-fingertips>

A continuación, se brinda un resumen de la situación en los países que reportaron un aumento de casos de tos ferina durante el 2024 en comparación al año 2023 (listados en orden alfabético).

En **Brasil**, desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 26 del 2024, se notificaron 973 casos sospechosos de tos ferina, mientras que a lo largo de 2023 se notificaron 1.465 casos sospechosos. De estos, hasta la SE 26 se confirmaron 240 casos durante el 2024 en comparación con 217 confirmados en el mismo periodo del 2023. Los estados que concentran la mayoría de los casos en el 2024 son Sao Paulo con 157 casos, Paraná con 26 casos, Minas Gerais con 15 casos y Río Grande do Sul con 12 casos de tos ferina.

En **Estados Unidos de América**, desde la SE 1 a la SE 26 del 2024, se reportaron 7.251 casos de tos ferina, 300% mayor a lo reportado durante el mismo periodo del año 2023. Desde la SE 1 a la SE 26 de 2019 se notificaron 6.314 casos de tos ferina, lo que indica solo un aumento de 15% en los casos reportados en 2024 respecto a las cifras previas a la pandemia de COVID19. En 2024, los estados que concentran la mayoría de los casos son Pensilvania con 1.035 casos y California con 702 casos de tos ferina.

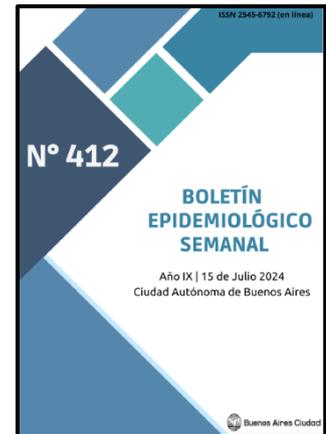
En **México**, desde la SE 1 a la 26 del 2024 se reportaron 154 casos de tos ferina, un registro 242% superior que lo reportado durante todo el año 2023. Los Estados que concentran la mayoría de los casos son Baja California con 39 y Chihuahua con 28.

En **Perú**, desde la SE 1 a la SE 22 del 2024 se reportaron 24 casos confirmados de tos ferina, superior a los 5 casos reportados en el mismo periodo del 2023. El departamento de Amazonas concentra la mayor cantidad de casos confirmados del país.

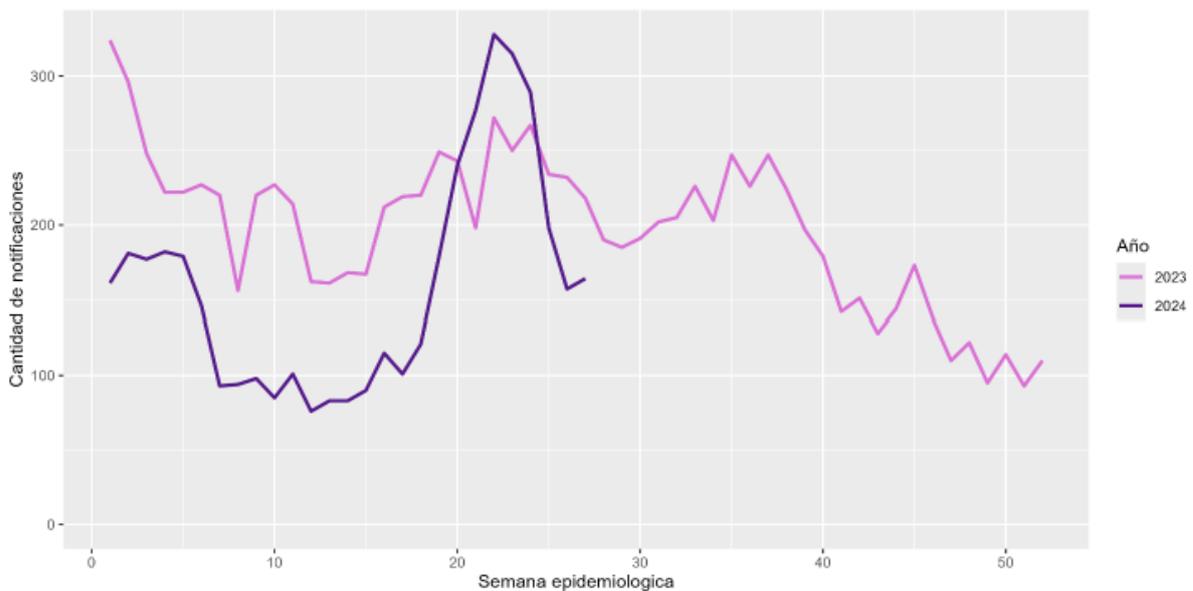
**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## 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 la internación -la cual se asocia a COVID-19- que luego ha descendido, y en las últimas semanas se ha registrado nuevamente un incremento y posterior descenso, ubicándose actualmente en niveles inferiores a los registrados en esta época del año para 2023.



### Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 14603)



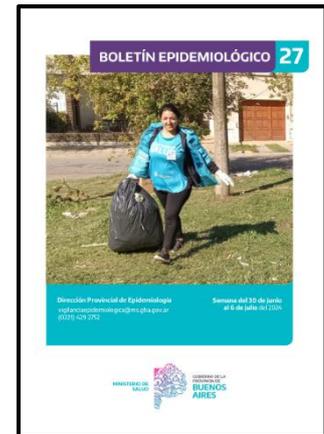
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

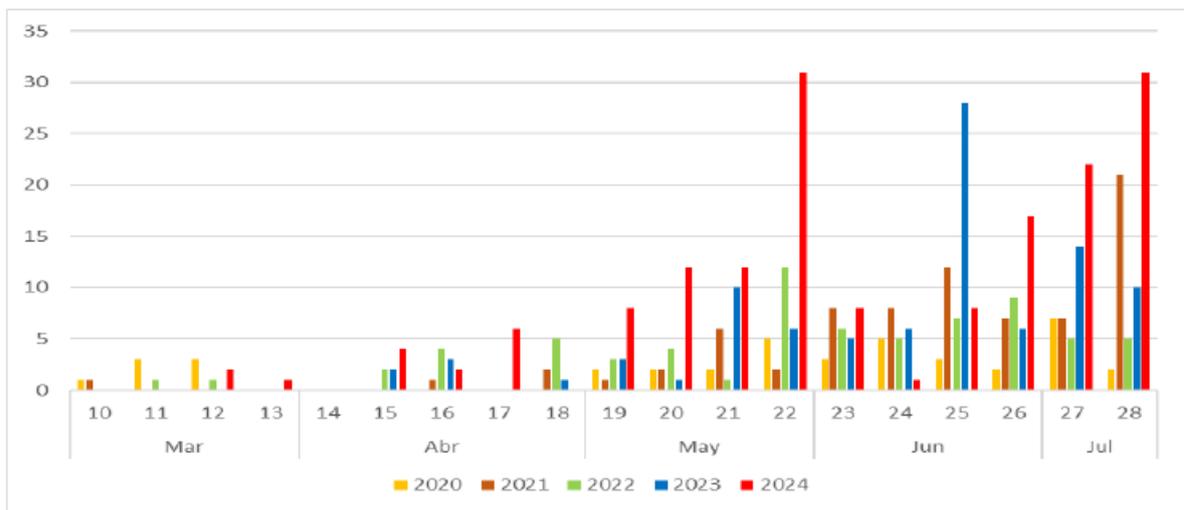
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

## BUENOS AIRES: INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

La mayor cantidad de casos de intoxicación por monóxido de carbono se produce durante los meses de bajas temperaturas, aunque se registran casos todo el año. A continuación, se observa la distribución de los casos notificados confirmados durante los últimos 5 años.



**Distribución de casos intoxicación por monóxido de carbono según semana epidemiológica (SE) SE1 a SE28 de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Año 2020 a 2024. n=480**



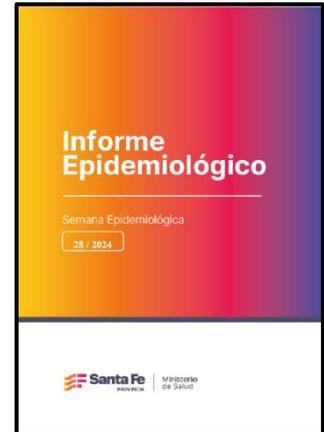
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Para más información:

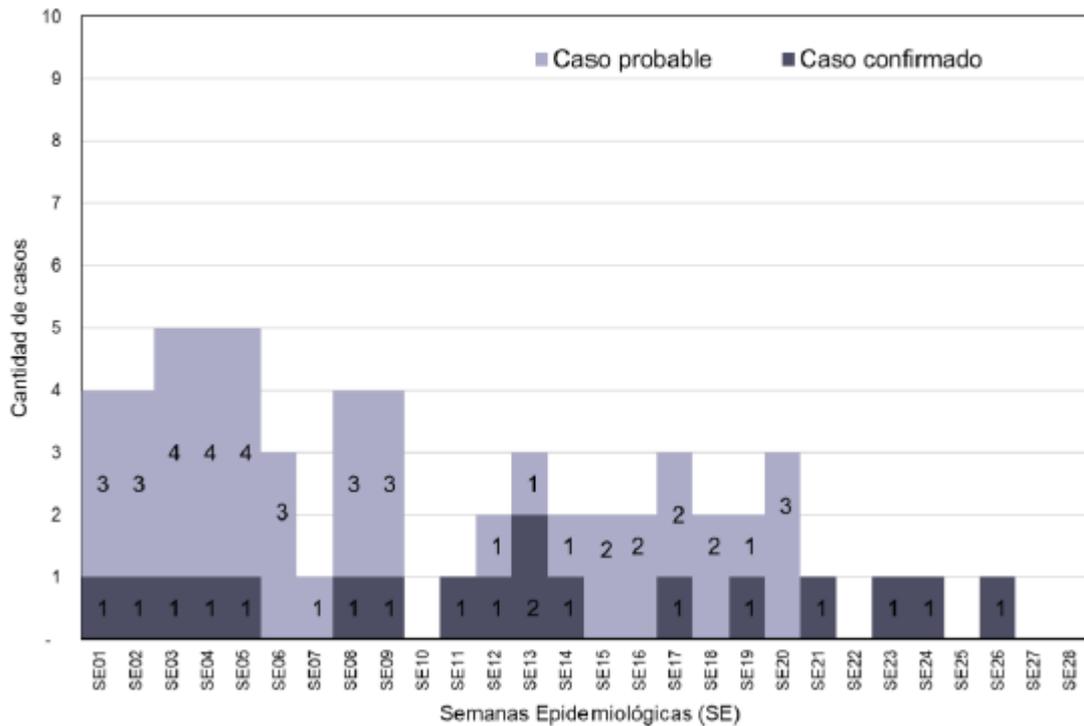
[https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## SANTA FE: LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 01 a la SE 28 de 2024 se confirman 18 casos y 43 se clasificaron como probables de leptospirosis. Se registraron cuatro fallecidos con residencia en los departamentos de General Obligado, General López, San Martín y La Capital. Si bien se notificaron casos en la mayoría de las semanas, no se evidenció hasta la fecha un brote o foco de casos con una misma fuente de exposición.



**Cantidad de casos confirmados y probables al evento de Leptospirosis por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 28). N = 61.**



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) hasta el 06/07/2024.

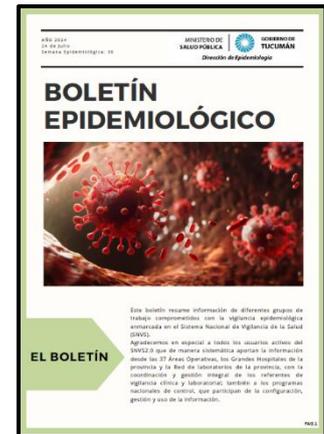
Para más información:

[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)

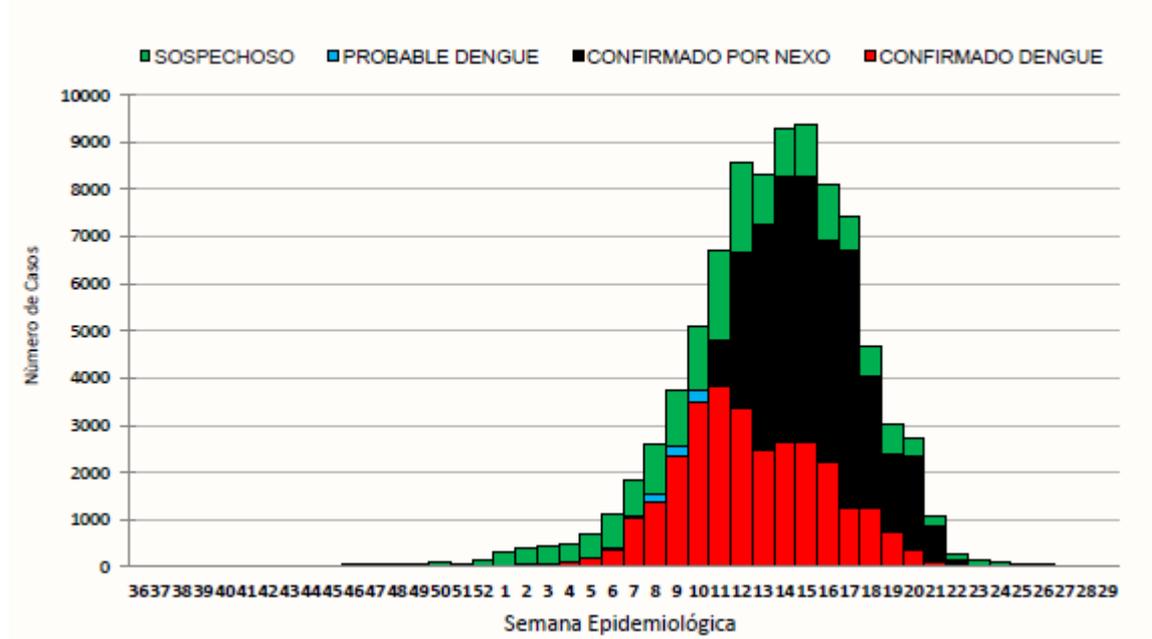
## TUCUMÁN: SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO

Entre las SE36 del 2023 hasta la SE29 del 2024 se notificaron 87476 casos y se confirmaron 67742 casos de dengue autóctonos en la provincia (considerando diagnóstico por laboratorio y nexos epidemiológico).

De acuerdo con la curva epidémica y el análisis de georreferencia, se registró un descenso marcado a nivel provincial en el número de casos, teniendo en cuenta esta situación actual y siguiendo los lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica, se determina que, **a partir de la SE28 debe estudiarse a quienes se consideren casos sospechosos con algoritmo completo de laboratorio.**



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 28 del 2024 (N = 87456)



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

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

## ENTRE RÍOS: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES INTERNADOS

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 27/2024 se notificaron 1566 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados en la provincia de Entre Ríos, de los cuales se confirmaron 148 casos a virus Influenza A, 98 casos a virus SARS-CoV-2, 150 casos de virus sincitial respiratorio, mientras que en 966 pacientes no fueron detectados virus respiratorios mediante las pruebas etiológicas realizadas.



**Casos notificados y confirmados de infecciones respiratorias agudas virales en internados por departamento de residencia. SE01 /2024 a SE 27/2024, Entre Ríos.**

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	VSR	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	9	0	0	2	0	0	6
CONCORDIA	204	6	0	3	4	0	135
DIAMANTE	60	3	0	4	6	1	37
FEDERACIÓN	38	3	0	11	0	0	18
FEDERAL	15	1	0	1	1	1	8
FELICIANO	9	1	0	0	1	0	7
GUALEGUAY	12	0	0	0	1	0	9
GUALEGUAYCHÚ	170	18	0	18	15	0	114
ISLAS DEL IBICUY	12	0	0	1	1	0	9
LA PAZ	37	2	0	1	4	0	26
NOGOYÁ	21	3	0	5	1	0	9
PARANÁ	850	106	0	41	109	10	530
SAN SALVADOR	13	0	0	1	0	0	7
TALA	11	3	0	1	0	0	6
URUGUAY	29	0	0	4	2	0	6
VICTORIA	14	1	0	2	0	1	10
VILLAGUAY	62	1	0	3	5	2	29
<b>TOTAL</b>	<b>1566</b>	<b>148</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>150</b>	<b>15</b>	<b>966</b>

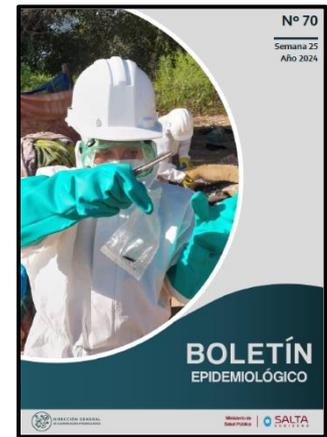
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

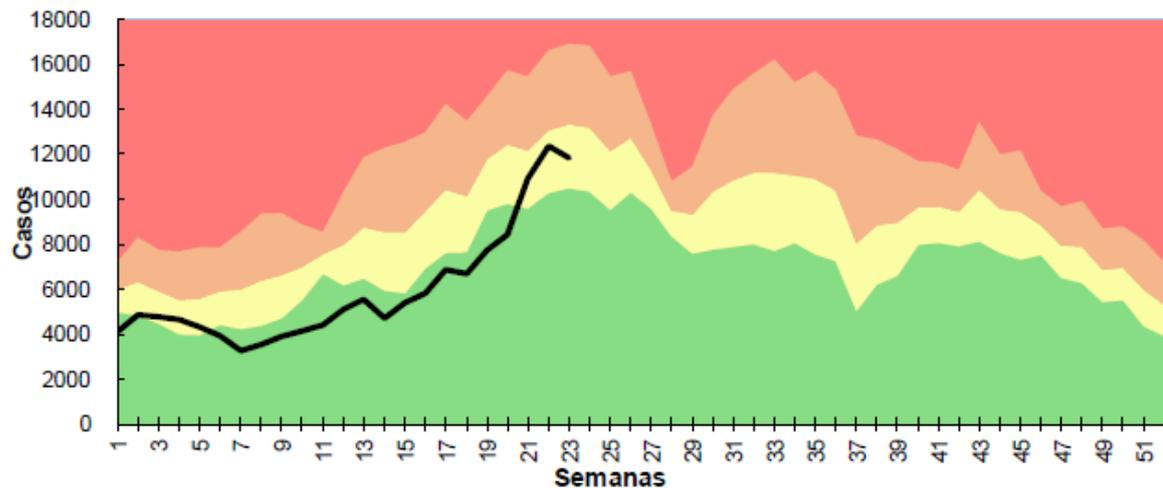
<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

## SALTA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

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



**Corredor endémico semanal de IRA. Años 2017-2023. SE01 a SE23 de 2024. Provincia de Salta.**

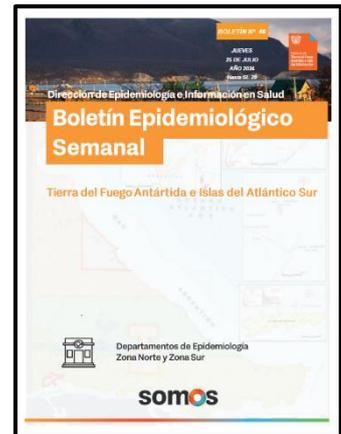


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

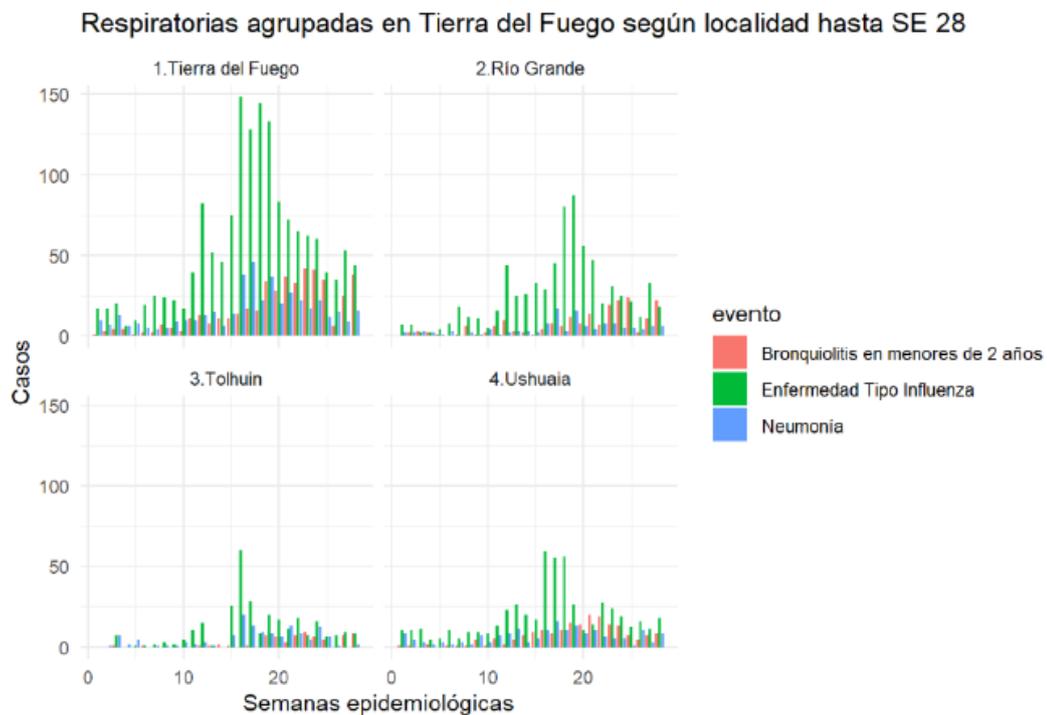
Para más información: <http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

## TIERRA DEL FUEGO: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Se presentan las notificaciones hasta SE 28/2024 clínicas agrupadas en respiratorias que incluye Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonías y Bronquiolitis en menores de 2 años de edad. Se observa a nivel provincial un aumento en todas las respiratorias con respecto a la semana anterior excepto en ETI.



### Respiratorias SE 28, Tierra del Fuego



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

Para más información: <https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/>

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

## INICIÓ EN TUCUMÁN EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA (EPI-AR)

Se trata de una estrategia de fortalecimiento de las capacidades de los niveles locales para detectar, notificar y responder a problemas de salud pública a través de un programa de capacitación en servicio en epidemiología de campo, basada en competencias, y con enfoque de Una Salud, que tiene una duración de 3 meses.

La inauguración de este ciclo de capacitación contó con la presencia del ministro de Salud Pública de Tucumán, Luis Medina Ruíz, acompañado por el subsecretario de Salud, Marcelo Montoya, la directora de Epidemiología, Romina Cuezco y el coordinador del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Carlos Giovacchini y la coordinadora del Área de capacitación, desarrollo y fortalecimiento de RRHH en epidemiología, María Laura Bidart, así como de los equipos técnicos nacionales y provinciales que estarán a cargo del proceso.

El objetivo de aprendizaje de EPI-Ar es que los equipos que desarrollan tareas de vigilancia epidemiológica y primera respuesta en todo el territorio cuenten con las herramientas técnicas necesarias para detectar, notificar y responder ante eventos de importancia para la salud pública. La estrategia está dirigida a personal responsable por la vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas de salud pública humana, animal y ambiental.

La capacitación, organizada por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, a través de su Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de RRHH en epidemiología, es una adaptación nacional del FETP Frontline (Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo de primera línea) propuesto por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU en colaboración y con el apoyo de TEPHINET (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network) y la Red Suramericana de Epidemiología de Campo (REDSUR).

El equipo técnico nacional a cargo de la capacitación está integrado por Agustina Page, Morena Díaz, María Laura Bidart, Dalila Rueda y Carlos Giovacchini de la Dirección de Epidemiología.



Imagen: Participantes, tutores y docentes del Epi-AR Tucumán. Julio de 2024

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

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

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

---

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

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

**Link:**

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

**Código QR:**



**Consultas:**

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

---