



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 34

NÚMERO 719 AÑO 2024  
FECHA DE PUBLICACIÓN:  
02/09/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORIDADES

### MINISTRO DE SALUD

Dr. Mario Antonio RUSSO

### SECRETARIO DE CALIDAD 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, 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, 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.

**Informe infecciones respiratorias agudas:**

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

**Informe mpox:** Antonella Vallone, Silvina Moisés, Tamara Wainzinger, Carlos Giovacchini, Martina Iglesias, Adrian Lewis<sup>5</sup>

**Informe especial Hantavirus:** Lucía Amelotti, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Natalia Casas<sup>6</sup>, Celeste Castillo<sup>6</sup>, Laura Geffner<sup>6</sup>, Carina Sen<sup>7</sup>, María Laura Martín<sup>7</sup>, Julia Brignone<sup>7</sup> y Valeria Paula Martínez<sup>8</sup>

**Informe especial Sífilis:** Antonella Vallone, Federico M. Santoro, Tamara Wainzinger, Carlos Giovacchini

**Alertas y comunicaciones internacionales:** Ignacio Di Pinto.

**Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:** Sebastián Riera y Antonella Vallone.

**Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia:** Alexia Echenique Arregui, Leonardo Baldivieso, 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.

<sup>5</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de mpox, INEI-ANLIS.

<sup>6</sup> Coordinación de Zoonosis Msal.

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui" - ANLIS - "Dr. C. Malbrán".

<sup>8</sup> Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) - ANLIS - "Dr. C. Malbrán"

## 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:

El hantavirus es una enfermedad viral aguda grave, causada por el virus Hanta. Los ratones silvestres (entre ellos, *Oligoryzomys longicaudatus*, conocido como colilargo, en la región surandina) son los reservorios de este virus y lo transmiten a las personas, eliminando el virus en la saliva, las heces y la orina. Foto Ejemplar de *Oligoryzomys longicaudatus* tomada desde el banco de imágenes del ministerio de Salud

**CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:** Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 719, SE 34.

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	2
Situación epidemiológica de MPOX .....	3
Eventos priorizados .....	5
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	6
Vigilancia de infecciones respiratorias.....	16
Informes especiales .....	36
Hantaviriosis.....	37
Situación de la Sífilis en Argentina 2018-2024.....	48
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	55
Enfermedad por virus de Oropouche - Región de las Américas .....	57
Síndrome de encefalitis aguda por virus Chandipura - India .....	60
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	61
Chubut: Bronquiolitis .....	62
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados .....	63
La Pampa: Enfermedad tipo influenza .....	64
Neuquén: Neumonía.....	65
Santa Fe: Cierre de temporada de Dengue 2023/2024 .....	66
Tierra del Fuego: Diarreas.....	67
Tucumán: Vigilancia de síndrome febril inespecífico.....	68
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	69
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	70
Egreso la 12da cohorte de la residencia de epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.....	72
Taller Nacional de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) .....	73

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

### INTRODUCCIÓN

Ante el recrudecimiento de la mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus de la mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecino, la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de acuerdo Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI [2005]). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, el Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica el 16 de agosto, incluyendo la descripción de la situación actual y las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica y las medidas ante casos y contactos –entre otros aspectos relacionados con este evento que se encuentra disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta\\_viruela\\_simica\\_16082024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf)

### SITUACIÓN EN ARGENTINA

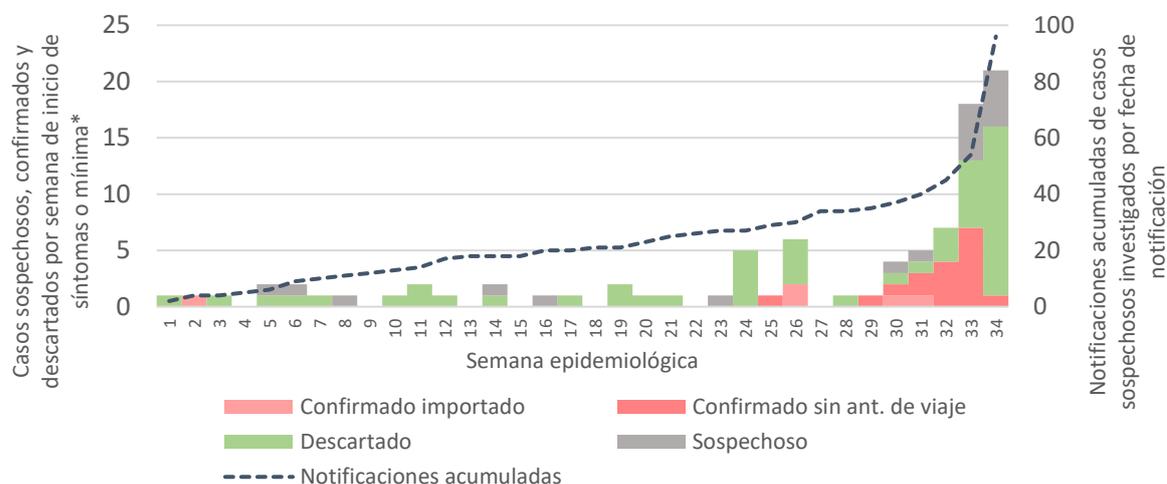
Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 34 de 2024 se identificaron 22 casos confirmados de mpox de un total de 96 casos sospechosos notificados.

Luego del Alerta emitido en la SE33, aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia llegando a 42 notificaciones de casos sospechosos en la semana posterior, 44% del total de notificaciones de todas las registradas durante el año hasta el momento), permitiendo la detección de 9 de los 22 casos confirmados en lo que va del año (ver Gráfico 1). Del total de casos confirmados del periodo, el 82% fue confirmado en las últimas 4 semanas.

La sensibilización del sistema se verifica, así mismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó del 50% en las SE 32-33 (N=14) a 21% en la SE 34 (N=42). Por otra parte, durante la misma SE34 se registró en el SNVS un caso importado que consultó en el mes de febrero con diagnóstico confirmatorio en Brasil.

Siete de los casos confirmados que se enviaron al Instituto Malbrán ya han sido estudiados para la identificación del clado y todos corresponden al clado II

**Gráfico 1. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE34/2024. (N= 96)**



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

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

La mediana de edad de los casos confirmados es de 34 años, con un mínimo de 20 años y un máximo de 49 años. De los 22 casos confirmados, 21 corresponden a personas de sexo masculino y una al sexo femenino, 5 registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros.

Dos de los casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año.

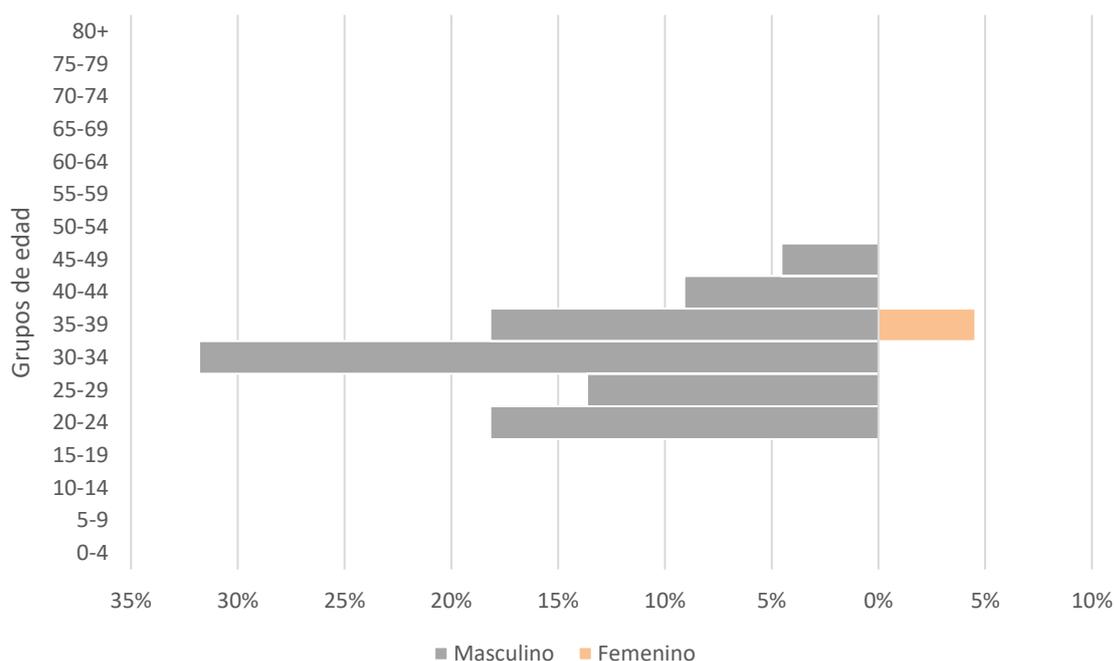
Diecinueve de los 22 casos confirmados (incluyendo los 9 con fecha mínima en la última semana) y 80 de las 96 notificaciones se registraron en pacientes con domicilio en jurisdicciones de la región Centro (fundamentalmente en la CABA, ver Tabla 1)

**Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones según provincia de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE34/2024.**

Provincia	Confirmados SE 1 a 34 2024	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	3	2	30
CABA	14	13	40
Córdoba	0	0	2
Entre Ríos	0	0	1
Santa Fe	2	2	7
<b>Centro</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>80</b>
Mendoza	1	0	2
San Juan	0	0	1
San Luis	0	0	1
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
Chaco	0	0	1
Corrientes	1	1	4
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
Catamarca	0	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	1
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0
Tucumán	0	0	0
<b>NOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Chubut	0	0	3
La Pampa	0	0	1
Neuquén	0	0	1
Río Negro	1	0	1
Santa Cruz	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0
<b>SUR</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>96</b>

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

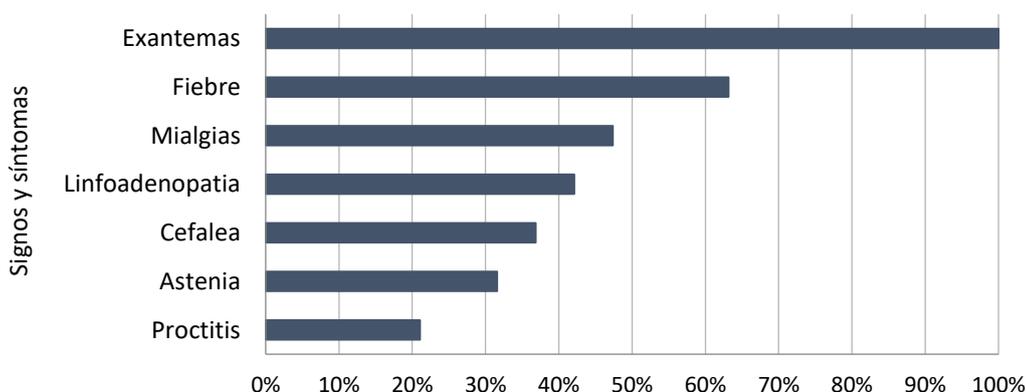
Más del 95% de los casos confirmados son de sexo masculino, la mediana de edad es de 32 años, con un mínimo de 20 y un máximo de 49 años).

**Gráfico 2. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE34/2024.**

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

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (79% de 14 casos que cuentan con datos para las variables epidemiológicas) y el principal factor de riesgo resulta el antecedente de relaciones sexuales con parejas nuevas múltiples y ocasionales. De los 12 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 10 registran co-infección con VIH<sup>9</sup>.

En el 100% de los casos que cuentan con información sobre signos y síntomas (19 casos) se registró la presencia de exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos en frecuencia por fiebre y mialgias.

**Gráfico 3. Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE34/2024. (N=19)**

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

<sup>9</sup> Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 60% de la población que resultó positiva hasta el momento.

## RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

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

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

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

**Definiciones y clasificaciones de caso:****Caso sospechoso**

- Toda persona que presente exantema característico\*, sin etiología definida, de aparición reciente (menor a 7 días) y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida\*\*. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos\*\*\* dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:
  - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
  - Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
  - Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
  - Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,

Ó

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de mpox sospechoso o confirmado, Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:
 

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

Ó

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

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

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

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

**Caso confirmado**

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

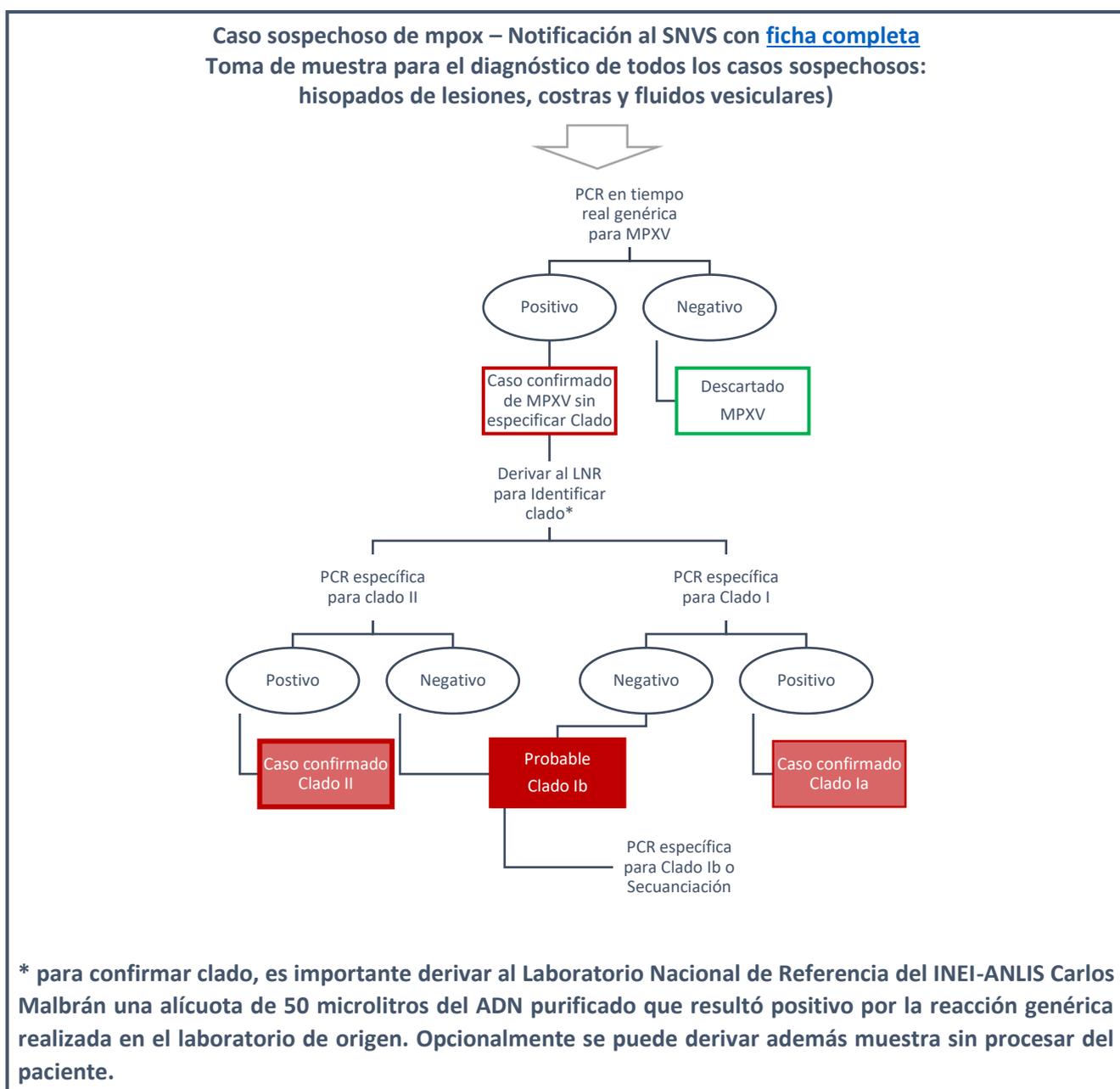
Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión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

#### Notificación:

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

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

### ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



## MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

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

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

## MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

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

---

Para más información, consultar el Manual para la vigilancia epidemiológica y control disponible en Argentina [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual\\_normas\\_y\\_procedimientos\\_vigilancia\\_y\\_control\\_ENO\\_22\\_05\\_2023\\_2.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf)

Ficha de notificación:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Nueva\\_ficha\\_viruela\\_simica\\_11\\_08\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Nueva_ficha_viruela_simica_11_08_2022.pdf)

---

Más recomendaciones e información en:

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

---

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones\\_comunicacion\\_viruela\\_simica\\_30-8-2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf)

---

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

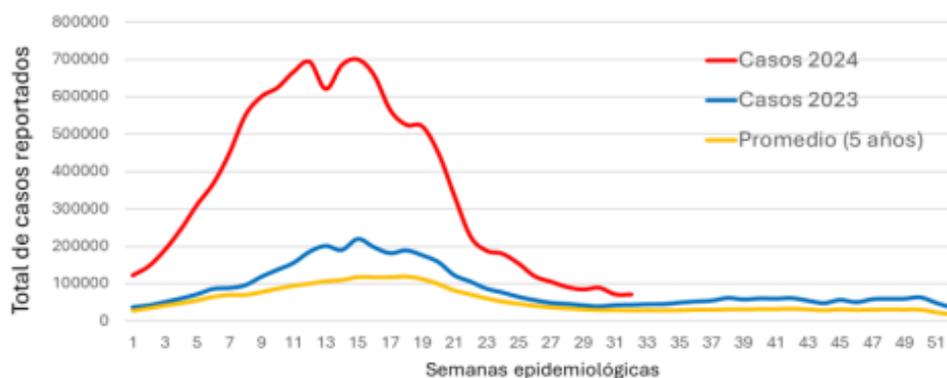
### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 32. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 31, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) actualizado el 29 de agosto.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 32 del 2024, se reportaron un total de 11,425,677 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,196 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 232% en comparación al mismo periodo del 2023 y 414% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 32.

**Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 32 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

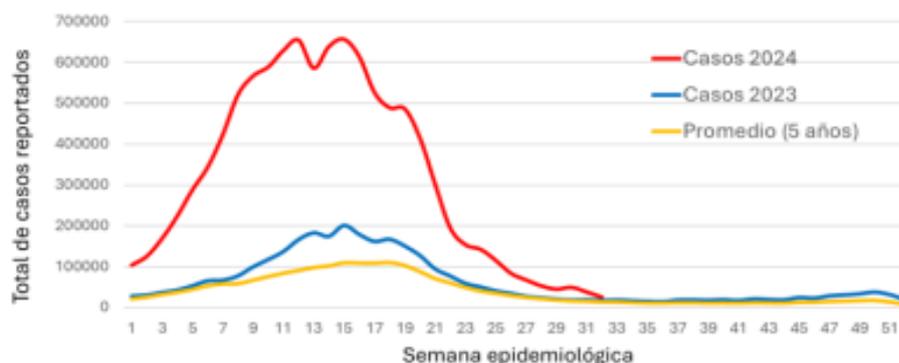
De los 11,425,677 casos de dengue reportados en las Américas, 6,098,540 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 16,114 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 6,419 muertes por dengue, para una letalidad del 0.056%.

Diecinueve países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 32. Estos países registran en conjunto 64,058 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 32.

#### Subregión Cono Sur<sup>10</sup>.

Se notificaron 25,300 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 32. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 272% en comparación con la misma semana del 2023 y de 453% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 2).

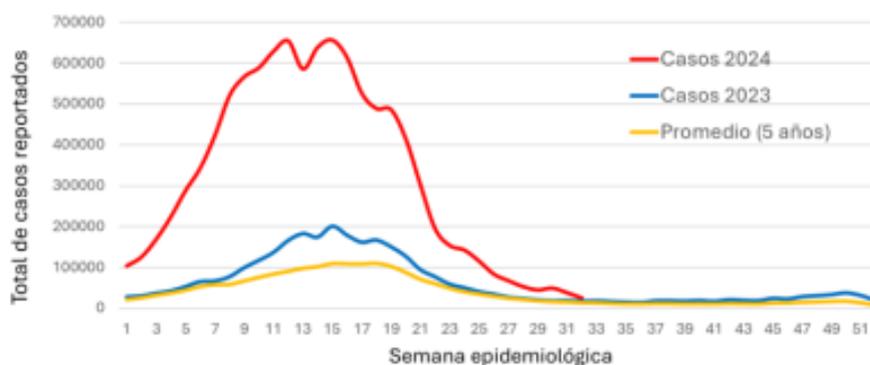
**Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 32 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Cono Sur.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Centroamérica y México. Un total de 30,987 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 32. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 148% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 230% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 3). Los casos reportados esta semana por Costa Rica presenta un incremento de 3%, Honduras del 19%, El Salvador de 7% y México del 44% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

**Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 32 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Cono Sur.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 29/08/2024 en países regionales seleccionados<sup>11</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 34/2024 se reportaron 9.475.388 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.189 fallecidos. A la SE 34/2024 se registraron 379.584 casos de chikungunya, 63% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 162 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 31/2024 se reportaron 34.012 casos de zika, representando una disminución del 29% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

<sup>11</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

**Bolivia:** Entre la SE 1 y la 31/2024, se registraron 41.870 casos de dengue, un 72% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 16 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 394 casos, 71% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 207 casos de zika, lo que representa una reducción del 75% 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 33 de 2024 se notificaron 285.203 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 13,5 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 121. Asimismo, hasta la SE 33/2024, se registraron 2.749 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.

**Perú:** Desde la SE1 a la SE33 de 2024 se notificaron 260.864 casos de dengue, lo cual representa un 11% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 233 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 82 casos, 35% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la SE33/2024 se registraron 14 casos de zika, 1 caso menos que en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

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

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

## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

### Notas metodológicas:

- 1) En zonas sin circulación viral confirmada se consideran casos de dengue a aquellos que cuentan con la confirmación por laboratorio por método directo (PCR – ELISA NS1 o aislamiento viral) o neutralización positiva de anticuerpos IgG.

En zonas con circulación viral (en las que persisten los casos confirmados sin viaje y verificadas por la autoridad sanitaria jurisdiccional) se consideran casos de dengue a aquellos que cuentan con la confirmación por laboratorio por método directo (PCR – ELISA NS1 o aislamiento viral) o neutralización positiva de anticuerpos IgG. Y casos probables (pruebas de laboratorio positivas que no permiten confirmar la infección).

---

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>12</sup>.

---

- 2) Para la clasificación de casos de dengue, en zonas con circulación viral, se incluyeron hasta la semana epidemiológica 27 (SE27) todos los casos con laboratorio positivo y todos los casos clasificados como casos de dengue por criterio clínico-epidemiológico. A partir de la SE27, cuando la mayoría de las jurisdicciones ya no registraban circulación viral confirmada, se incluyeron como casos de dengue a aquellos confirmados por laboratorio en áreas sin circulación viral -en concordancia con las recomendaciones vigentes para períodos interepidémicos- y, los casos confirmados y probables en áreas con circulación viral persistente.
- 3) Casos Acumulados de Dengue durante el año 2024: El número de casos acumulados de dengue durante el año 2024 puede experimentar modificaciones en función de la integración de datos por parte de los diferentes establecimientos. Con el propósito de reflejar de la mejor manera la magnitud de la epidemia 2023/2024 varias jurisdicciones emprendieron búsquedas activas retrospectivas en los registros clínicos de los diferentes establecimientos, que no habían sido notificados oportunamente. Este proceso ha hecho que el número total de casos acumulados sufra variaciones en las últimas semanas de la temporada 2023/2024 coincidentes con esa integración y correspondiente a casos ocurridos en diferentes momentos de la temporada (particularmente en las semanas de mayor número de casos) y no a las últimas semanas de la misma, cuando ya no se registró circulación viral en la mayoría de las provincias.
- 4) La curva epidémica muestra los casos ordenados por la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación (Gráfico 2).

Se observa un descenso sostenido de los casos de dengue desde la SE 14/2024, actualmente con casos aislados en pocos departamentos del Noreste Argentino.

---

<sup>12</sup> Ver: [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS](#)

El presente informe analiza información sobre la temporada 2024-2025 para el período comprendido entre la SE31 a SE34 de 2024 con datos extraídos el 25/08/2024.

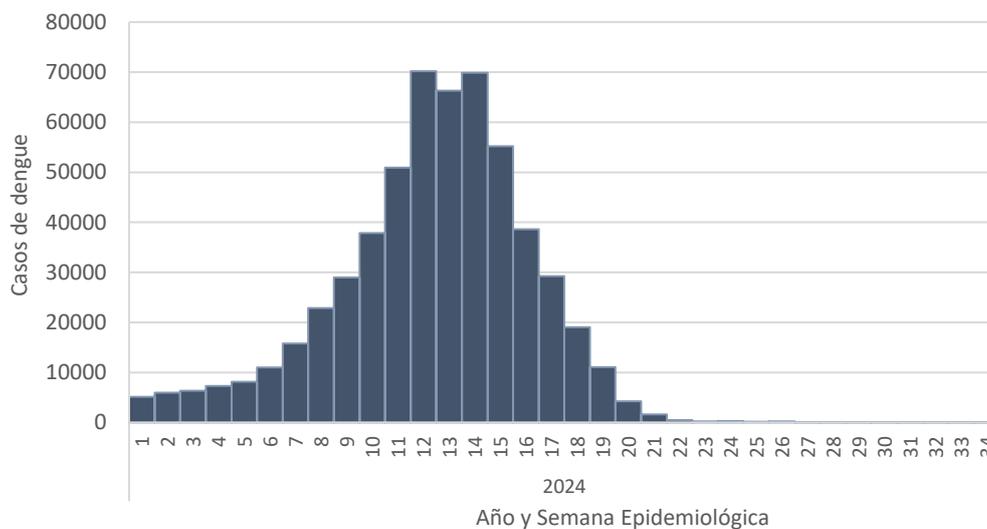
Si bien se realizará un análisis por temporada, a modo de contextualizar los datos publicados en informes anteriores, se presenta una tabla resumen correspondiente al año 2024 (SE 1 a 34).

**Tabla 1. Dengue: Casos de dengue y sospechas investigadas según jurisdicción SE1 a SE34/2024. Argentina.**

Jurisdicción	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	107243	31758	147531
CABA	25449	24458	56379
Córdoba	127482	10742	149432
Entre Ríos	19460	4733	24350
Santa Fe	61446	19298	75473
<b>Total Centro</b>	<b>341.080</b>	<b>90.989</b>	<b>453.165</b>
Mendoza	4801	1746	8949
San Juan	2267	697	3202
San Luis	3861	762	4484
<b>Total Cuyo</b>	<b>10.929</b>	<b>3.205</b>	<b>16.635</b>
Chaco	21603	15190	31732
Corrientes	9850	6666	13787
Formosa	10537	10406	22753
Misiones	14519	7462	19650
<b>Total NEA</b>	<b>56.509</b>	<b>39.724</b>	<b>87.922</b>
Catamarca	11071	6570	15279
Jujuy	14154	3863	19884
La Rioja	11906	1408	14827
Salta	17884	7456	30474
Santiago del Estero	18296	4118	24165
Tucumán <sup>13</sup>	84124	28844	94881
<b>Total NOA</b>	<b>157.435</b>	<b>52.259</b>	<b>199.510</b>
Chubut	61	29	146
La Pampa	551	474	1417
Neuquén	178	128	391
Río Negro	99	24	167
Santa Cruz	227	129	494
Tierra del Fuego	164	117	269
<b>Total Sur</b>	<b>1.280</b>	<b>901</b>	<b>2.884</b>
<b>Total País</b>	<b>567.233</b>	<b>187.078</b>	<b>760.116</b>

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).

<sup>13</sup> Tucumán: en las últimas semanas, se ha registrado un aumento en el total acumulado de casos de dengue pertenecientes al año 2024. Este incremento se debe a la notificación retrospectiva de casos por parte de los efectores locales y a la reclasificación de casos sospechosos, tras la finalización de la investigación epidemiológica. Se aclara que estos casos corresponden a las primeras semanas epidemiológicas del año, coincidiendo con el pico de la enfermedad. Sin embargo, desde la Semana Epidemiológica 26, la provincia no presenta evidencia de circulación viral, registrando solo casos probables aún en investigación.

**Gráfico 2: Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1 a SE34/2024. 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).*

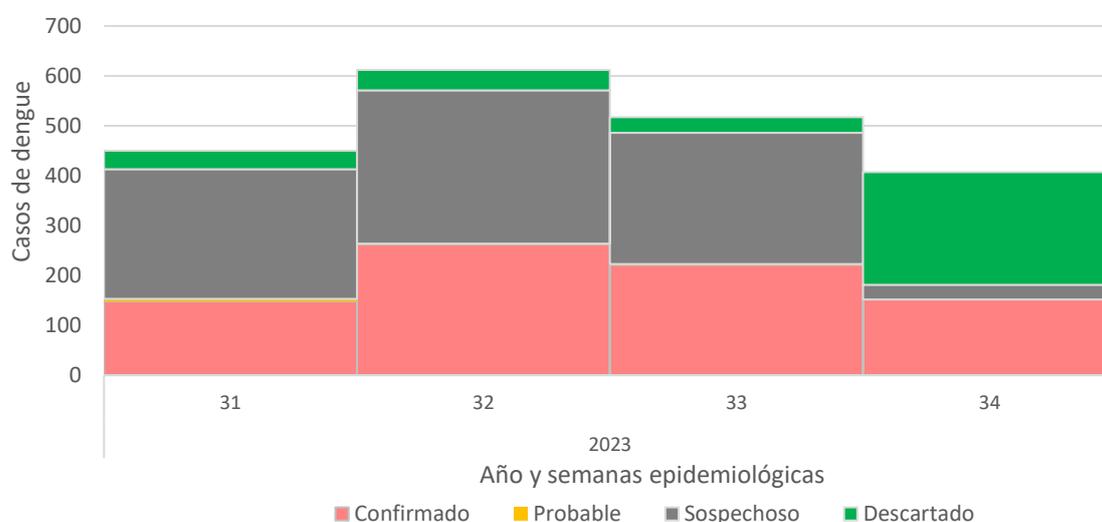
En la SE34/2024, cuarta semana de la temporada 2024/2025, las autoridades sanitarias de las provincias de Formosa y Chaco confirmaron la persistencia de la transmisión. En Formosa, en los departamentos Pilcomayo, Capital, y casos aislados en Patiño y Pilagás y en Chaco, en los departamentos San Fernando y Mayor Luis Fontana.

**Tabla 2. Dengue: Casos autóctonos y en investigación según clasificación. SE31 a SE34/2024. Argentina.**

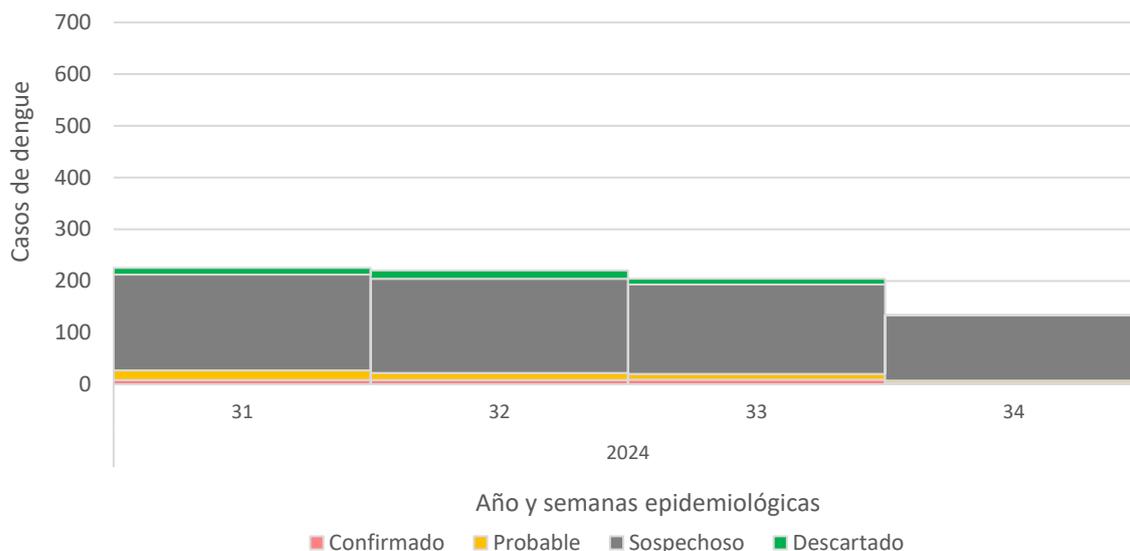
Jurisdicción	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartado	Notificaciones totales
Buenos Aires	0	2	55	4	62
CABA	0	1	66	3	70
Córdoba	0	3	43	1	47
Entre Ríos	0	1	6	6	13
Santa Fe	0	0	28	8	36
<b>Total Centro</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>198</b>	<b>22</b>	<b>228</b>
Mendoza	0	0	2	3	5
San Juan	0	0	2	0	2
San Luis	0	0	3	0	3
<b>Total Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
Chaco	1	21	44	1	67
Corrientes	0	7	15	0	22
Formosa	26	0	214	0	240
Misiones	0	0	0	0	0
<b>Total NEA</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>273</b>	<b>1</b>	<b>329</b>
Catamarca	0	1	17	0	18
Jujuy	0	0	35	6	41
La Rioja	0	0	7	0	7
Salta	0	2	34	4	40
Santiago del Estero	0	0	22	3	25
Tucumán	0	6	42	0	48
<b>Total NOA</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>157</b>	<b>13</b>	<b>179</b>
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	2	0	2
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>Total Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Total País</b>	<b>27</b>	<b>44</b>	<b>637</b>	<b>39</b>	<b>748</b>

Jurisdicciones CON circulación viral en la actualidad

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).

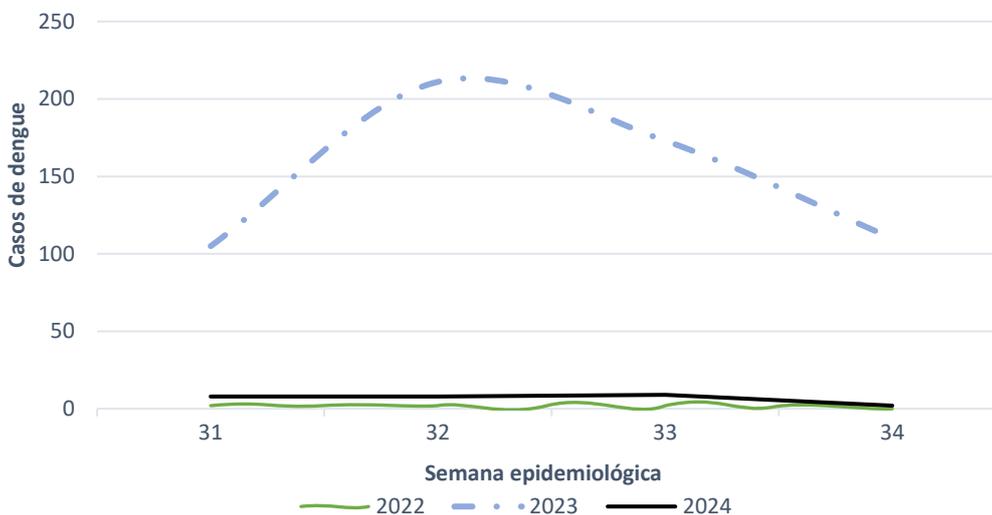
**Gráfico 2. Dengue: Casos por semana epidemiológica desde SE 31 a 34. Año 2023. Argentina**

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 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica desde SE 31 a 34. Año 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).

En las primeras cuatro semanas de la actual temporada (2024-2025) se notificaron 48 casos de dengue<sup>14</sup> de los cuales 27 se confirmaron por métodos directos (ELISA NS1 y PCR) y el resto corresponde a casos probables en zonas con circulación. En el mismo período en 2023 se registraron 599 casos.

**Gráfico 6. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) 2022-2024. 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).

<sup>14</sup> Se considera caso de dengue aquel que cuenta con la confirmación por método directo (PCR – ELISA NS1) y/o presente una prueba con resultado probable en zona con circulación viral validada por la jurisdicción.

Desde la SE31 a la SE 34 se notificaron 783 casos sospechosos, 702 fueron estudiados por laboratorio (89%). Se confirmaron 27 a través de métodos directos (6% de positividad).

**Tabla 3. Dengue: Notificación y porcentaje de positividad SE31 a SE34/2024. Argentina.**

SE	Casos notificados	Estudiados por laboratorio	PCR o ELISA NS1		ELISA IgM o test rápido		% de positividad	
			Estudiados	Positivos	Estudiados	Positivos	PCR o ELISA NS1	ELISA IgM o test rápido
31	225	202	124	8	77	21	6%	27%
32	220	203	135	8	67	18	6%	27%
33	204	176	115	9	60	14	8%	23%
34	134	121	90	2	31	7	2%	23%
<b>TOTAL</b>	<b>783</b>	<b>702</b>	<b>464</b>	<b>27</b>	<b>235</b>	<b>60</b>	<b>6%</b>	<b>26%</b>

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).

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OTROS ARBOVIRUS

En el siguiente cuadro, se presentan la situación epidemiológica de Fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre de Oropouche, encefalitis de San Luis y fiebre amarilla correspondientes a la nueva temporada 2024-2025 (SE31 a SE34).

**Tabla 4. Otros arbovirus: Casos según clasificación epidemiológica SE31 a SE34/2024. Argentina.**

Evento	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus Zika			Fiebre de Oropouche			Encefalitis de San Luis			Fiebre amarilla		
	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D
Buenos Aires	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
CABA	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	13	2	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Santa Fe	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Centro</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chaco	0	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total NEA</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	3	6	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total NOA</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total País</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

C=Confirmado | S=Sospechoso | D=Descartado

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

*proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).*

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 34/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 33 de 2024 se registraron 793.946 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 108.291 casos de Neumonía y 116.797 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones del 1,07% para las ETI y una disminución de -16,53% para neumonías y -31,24% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE34 de 2024 se registraron 104 casos confirmados y ninguna persona fallecida con diagnóstico de COVID-19. 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>15</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 21 casos positivos entre las 136 muestras estudiadas en las últimas dos semanas epidemiológicas. Respecto a SARS-CoV-2, en SE34 se registraron 4 casos positivos entre las 261 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE33 y SE34), se detectaron 23 casos positivos de VSR entre las 126 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE34/2024 se registraron 25 detecciones de SARS-CoV-2, 30 casos de influenza y 102 de VSR. **Entre las SE16 y 23, las detecciones de influenza presentan tendencia ascendente**, con un menor número de notificaciones semanales desde SE24. **Entre las SE16 y 26 de 2024 se observa un aumento de casos de VSR, con un número de detecciones inferior a partir de SE27.** 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**, que alcanzó un máximo en SE26, con un menor número de notificaciones semanales desde SE27. Si bien, el porcentaje de positividad para VSR es superior al 14% en SE33, lo cual significa que la circulación estacional de VSR sigue en curso. En la SE33/2024, además se detecta circulación de metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.
- ✓ En las primeras 34 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 163 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 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86\* en un 10,75% (n=36) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).

<sup>15</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.gov.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf>

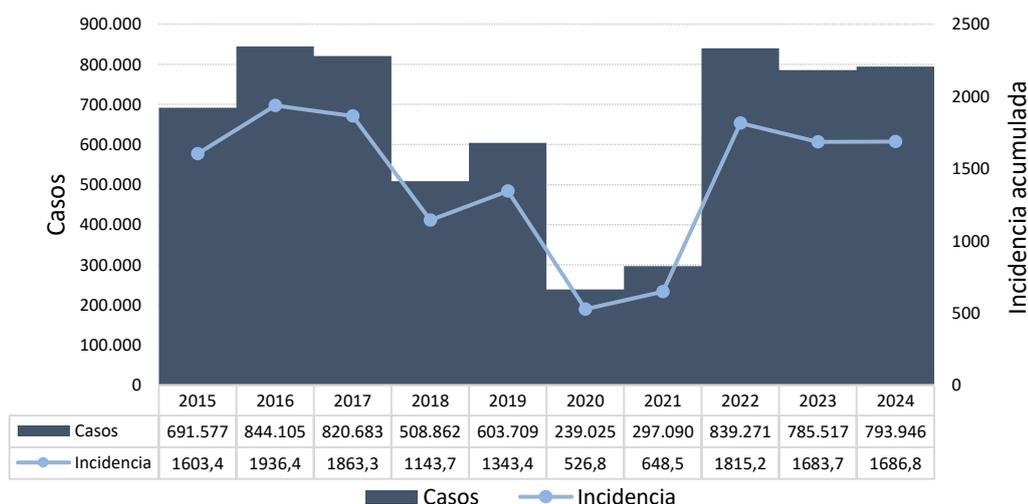
La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 33 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 793.946 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1686,8 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 2016 (con un total de 844.105 casos), seguido por el año 2022. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-33 de 2024 es menor respecto de los años 2016 a 2017 y 2022, y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE33. Total país.**

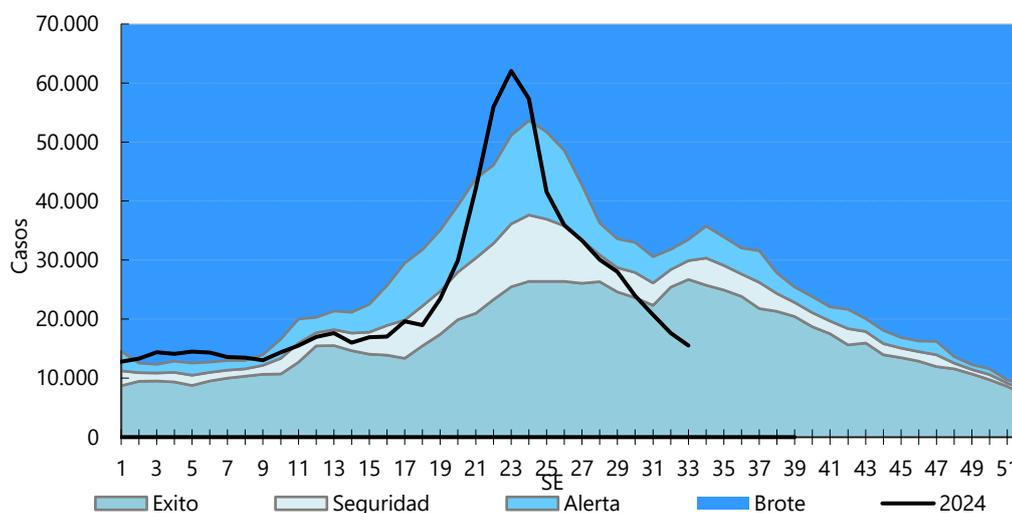


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 entre SE22 a 24 el nivel de brote, con un descenso posterior.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>16</sup>. SE 1 a 33 de 2024. Argentina.**



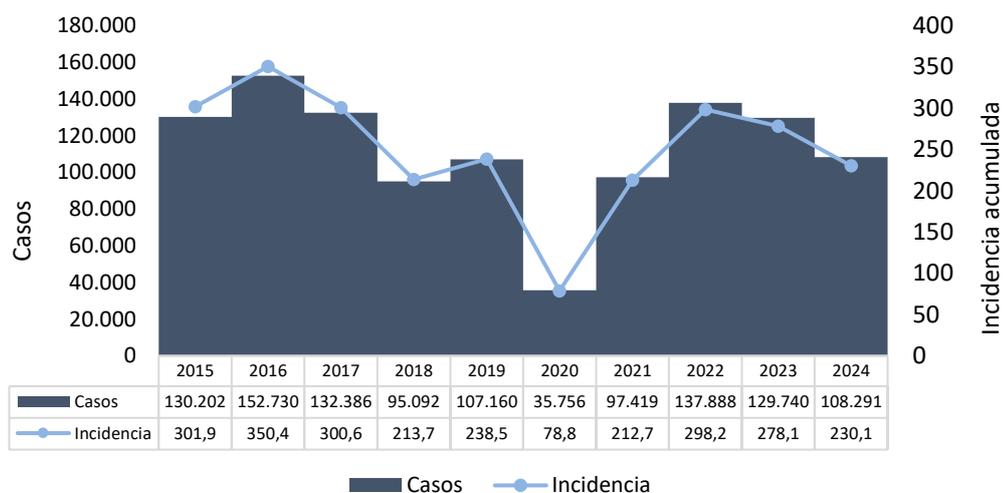
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 33 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 108.291 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 230,1 casos/ 100.000 habitantes.

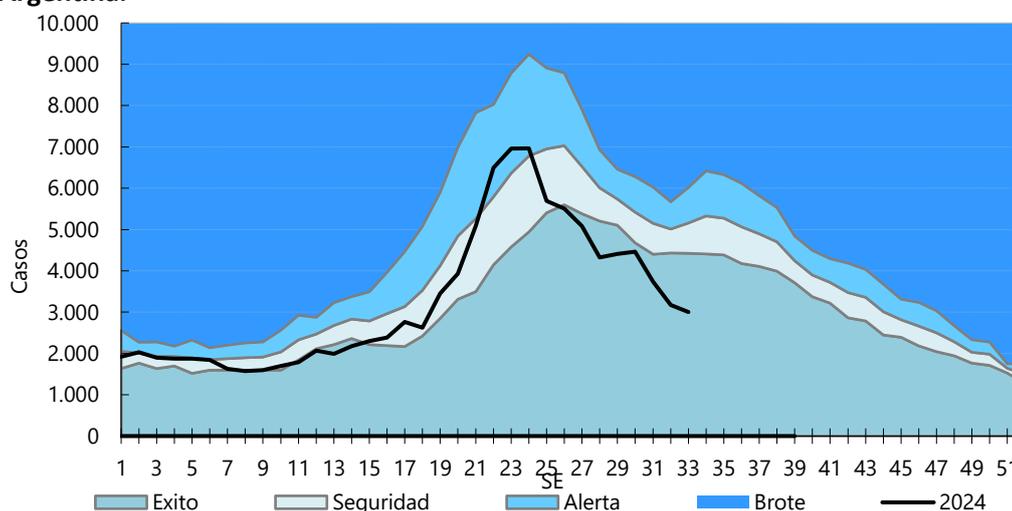
Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 33 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un incremento en 2019 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 a las notificaciones de 2018 a 2021.

<sup>16</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. SE33. Total país.<sup>17</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 oscilan entre la zona de seguridad y alerta entre las SE 1-7 de 2024, ubicándose desde SE8 entre los niveles esperados y de seguridad. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que alcanzan desde la SE15 la zona de seguridad. En SE19 se acelera la tendencia ascendente, ubicándose en niveles de alerta en SE22 y 24, con un descenso posterior.

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>18</sup> SE 1 a 33 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>17</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.

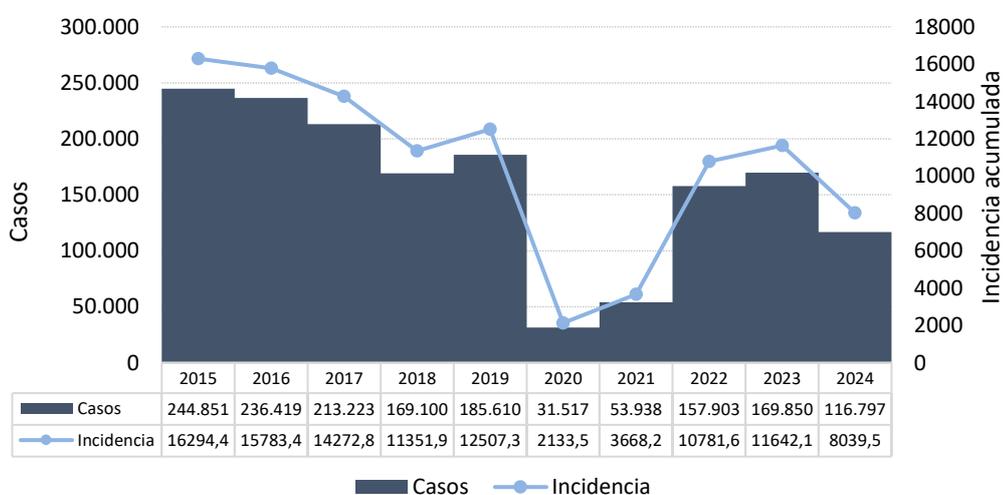
<sup>18</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 33 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 116.797 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 8039,5 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 SE1-33 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.

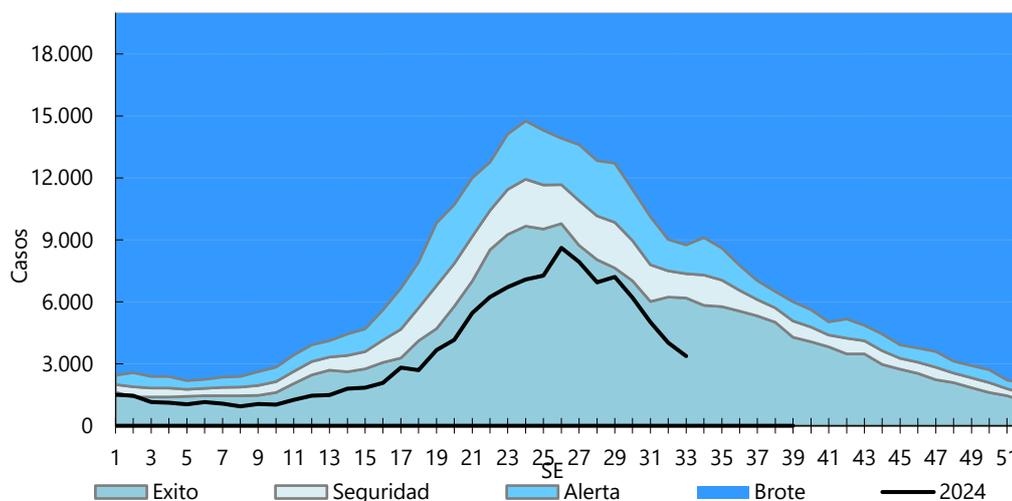
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE33. Total país<sup>19</sup>.**



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.

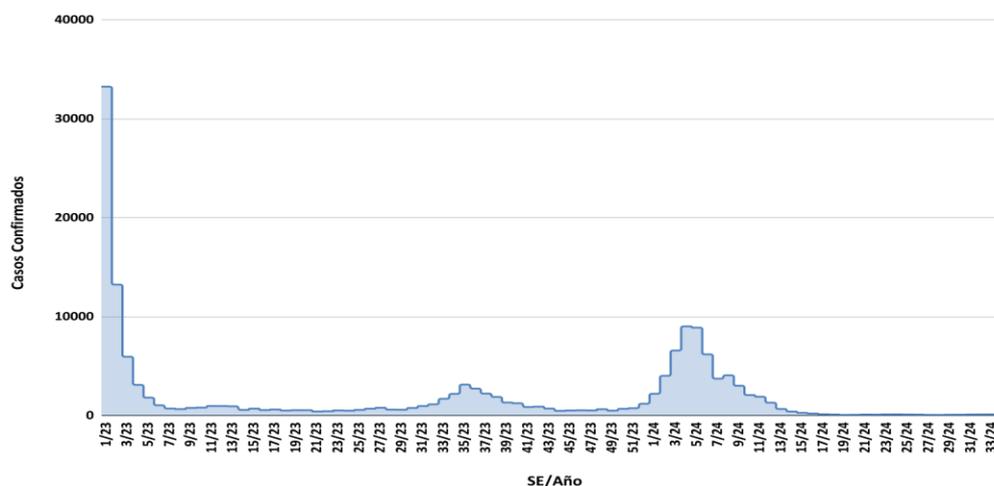
<sup>19</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad 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>20</sup> SE 1 a 33 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>21</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 34/2024. Argentina.**

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

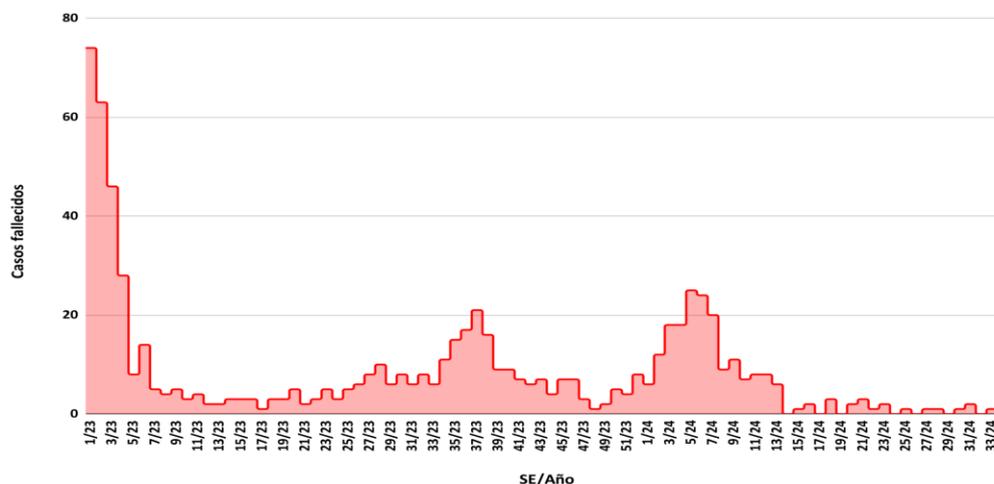
Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y

<sup>20</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

<sup>21</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.

posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE34/2024, no se registran personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19<sup>22</sup>.

**Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 34/2024. Argentina.**

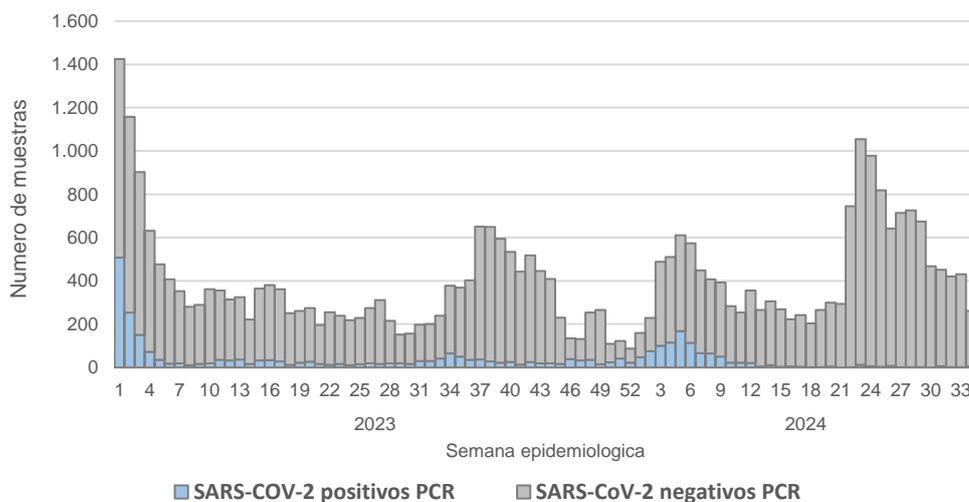


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

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

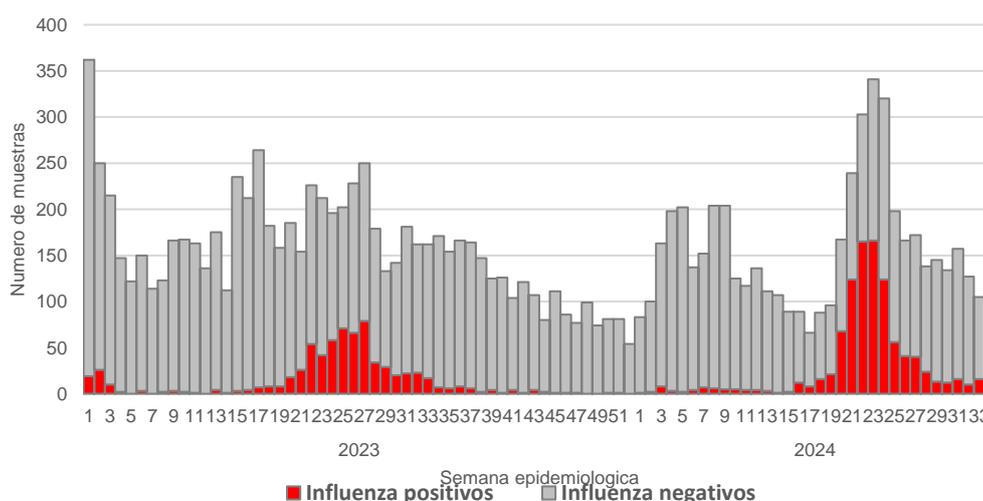
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE34, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 15.459 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 948 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 22,15% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -44,46% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 6,13%. 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, con 4 casos positivos entre las 261 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE34/2024.

<sup>22</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 SE34/2024.**

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

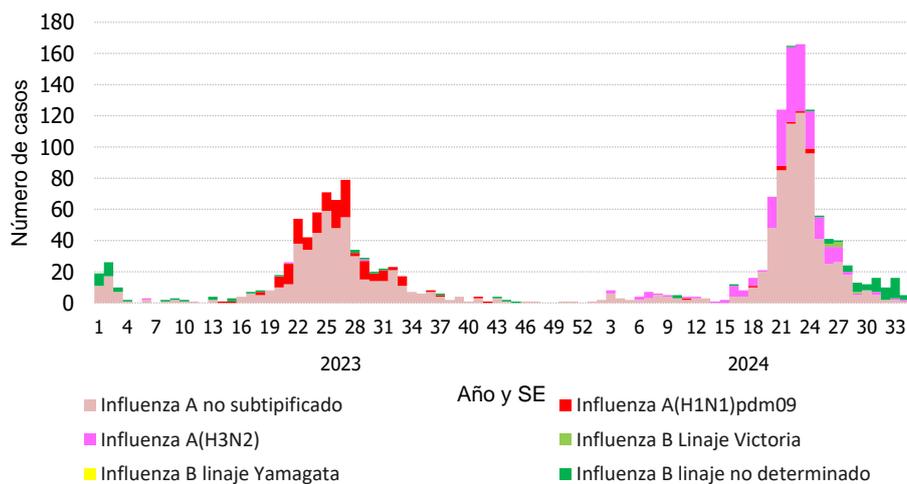
Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 5.210 muestras para influenza, de las cuales 994 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el -16,45% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 48,58% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 19,08% para este virus en UMA. Entre las SE 16 y 23 de 2024 se registró un ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con predominio de influenza A (H3N2). Posteriormente, a partir de la SE24, se observa un menor número de casos semanales, con 21 casos confirmados entre las 136 muestras analizadas en las dos últimas semanas epidemiológicas (SE 33 y SE 34). Respecto a influenza B, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones en las últimas semanas.

**Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE34/2024.**

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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 994), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 931, 93,66%), mientras que Influenza B se identificó en los 63 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 255 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 245) 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, 6 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

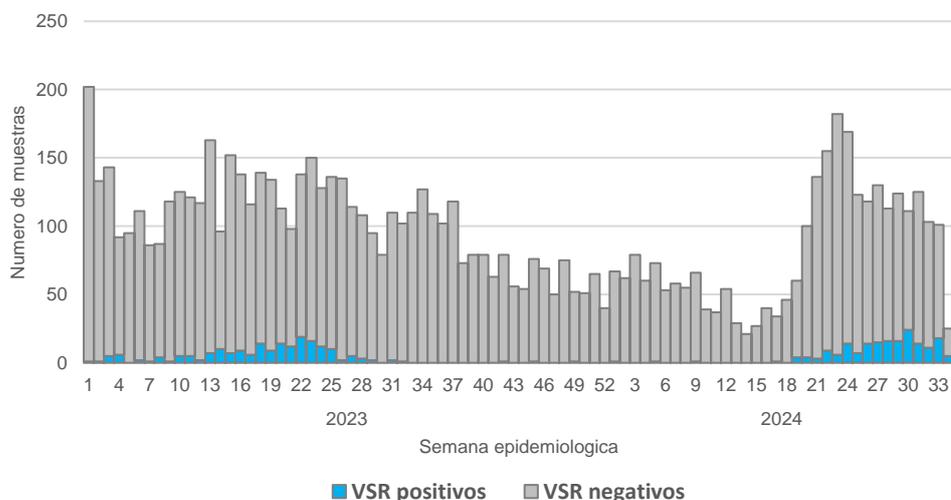
**Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE34/2024 Estrategia UMA. Argentina.**



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 2.775 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 184 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 6,63%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19/2024, con 23 casos de VSR entre las 126 muestras estudiadas en las dos últimas semanas analizadas (SE33/2024 y 34/2024).

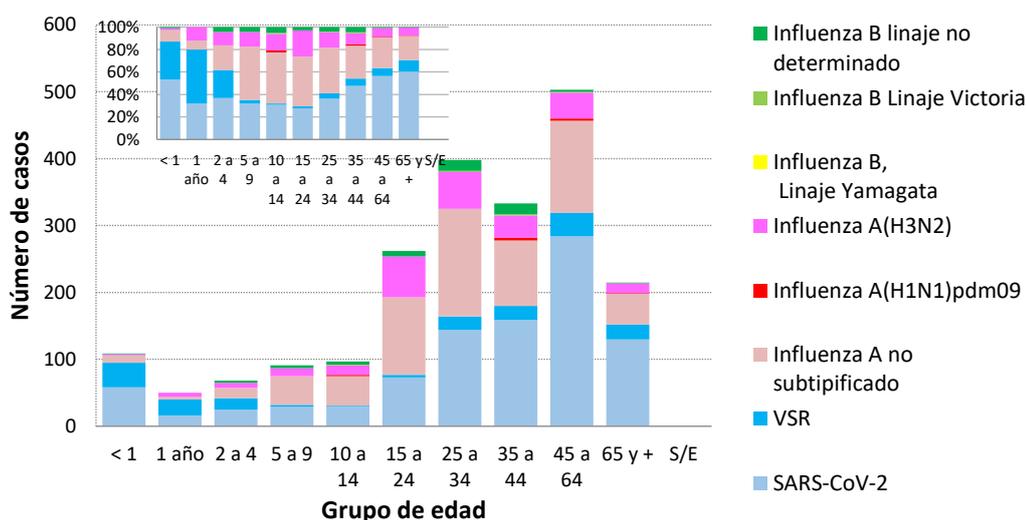
**Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE34/2024.**



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 15 a 24, 45 a 64 y 35 a 44 años. 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 1 año y al grupo de 45 a 64 años.

**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 SE34/2024. 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>

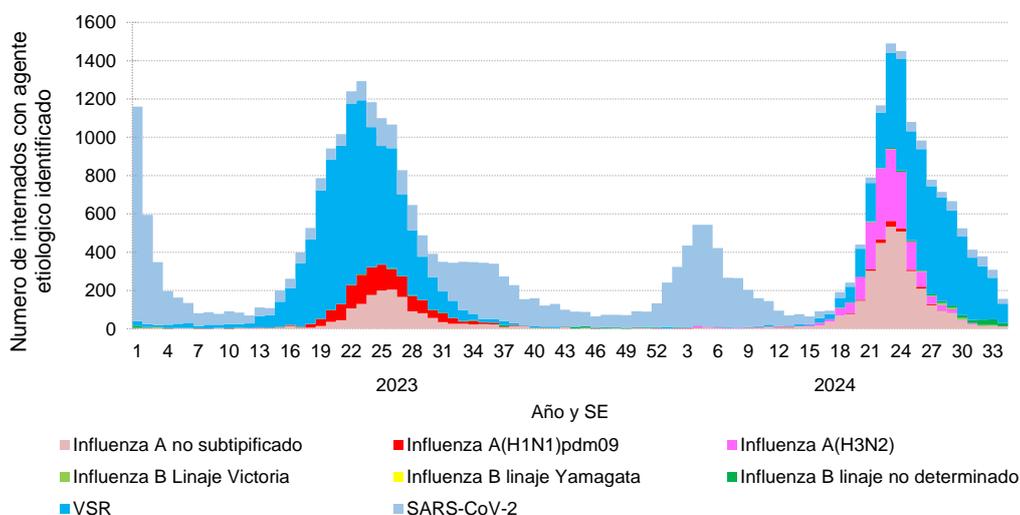
## VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE1 y SE34 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4349 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa -16,40% menos casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, con un descenso posterior, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 34 del año 2024 se notificaron 25 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 5381 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 87,62% 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 30 casos positivos notificados en la SE34/2024. En relación a influenza B, a partir de SE23, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE34/2024 se notificaron 6087 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -32,39% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** Entre las SE16 y SE26 se registra tendencia ascendente de las detecciones semanales de VSR, con un menor número de notificaciones en las siguientes 8 semanas, con 102 casos detectados en SE34.

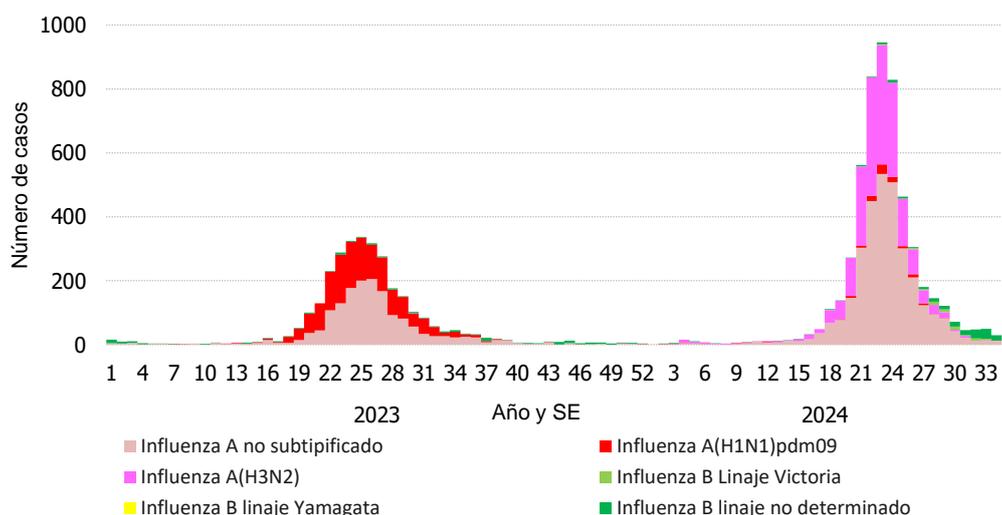
**Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE34 /2024. Argentina.**



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 5381 detecciones de influenza, 5146 fueron influenza A y 235 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2020 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1906, 94,36%)**, mientras que las 114 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 55 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 SE34/2024. Argentina.**

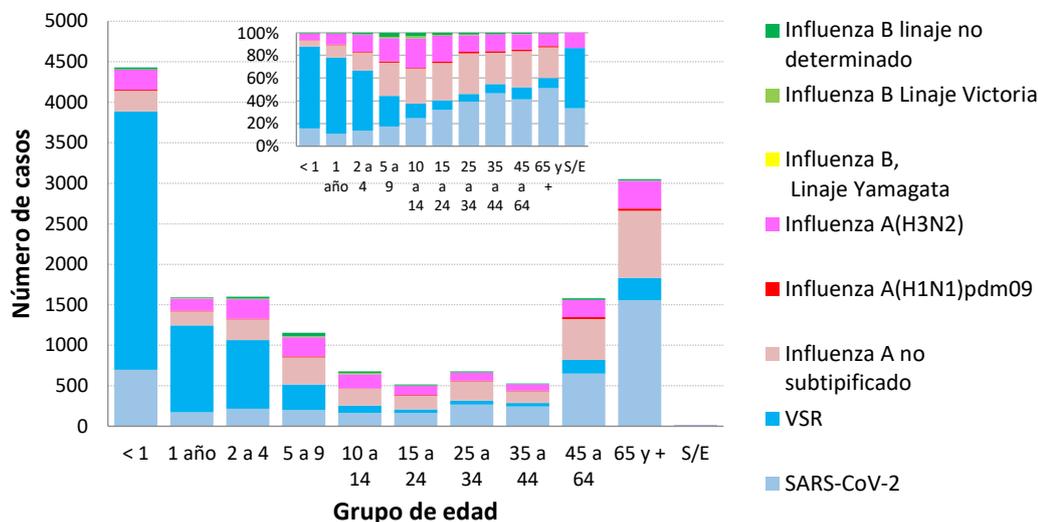


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas en personas hospitalizadas, desde inicio de año 2024 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones

positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, de 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 SE34/2024.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>20</sup>.

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-34 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0163 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.<sup>23</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 a 23, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes 10 semanas (SE24 a 33). Además, se registra un paulatino ascenso en las detecciones positivas para influenza B sin linaje/B Victoria a partir de la SE23.

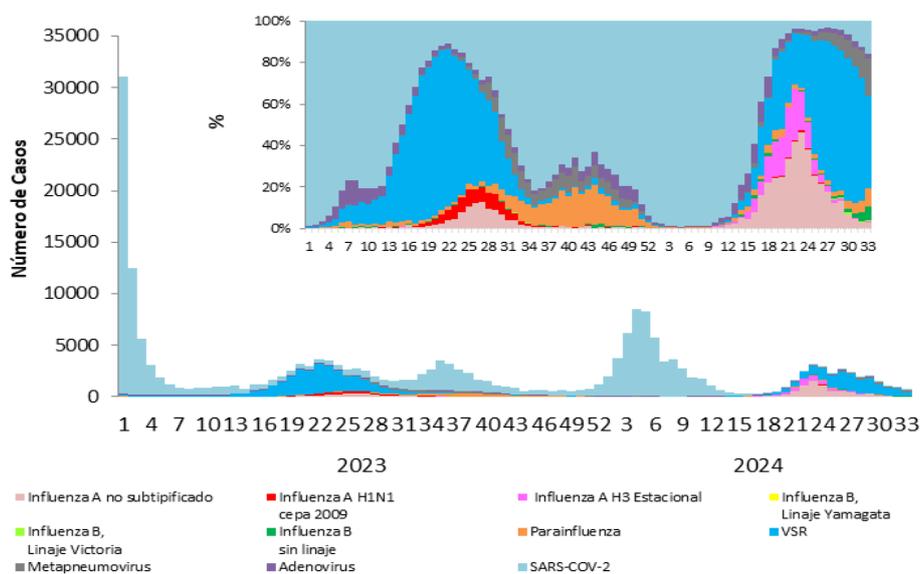
En relación a los casos de VSR, entre las SE16 y SE26 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones, con un menor número de detecciones en las últimas 7 semanas epidemiológicas. No obstante, el porcentaje de positividad para VSR permanece mayor al 14% en SE33, lo que significa que la circulación estacional de VSR sigue en curso.

<sup>23</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.

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 SE33 de 2024 se verifica, además de VSR, SARS-COV-2 e influenza, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus.

**Gráfico 19. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE33/2024. Argentina.**

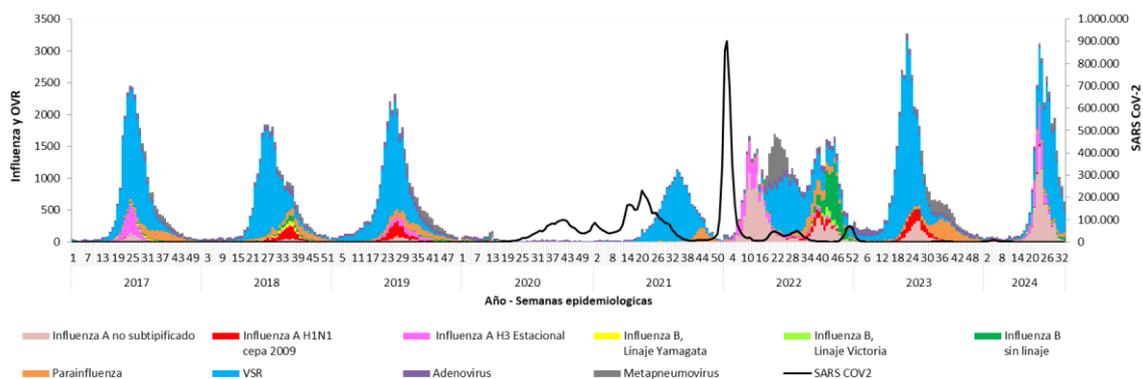


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

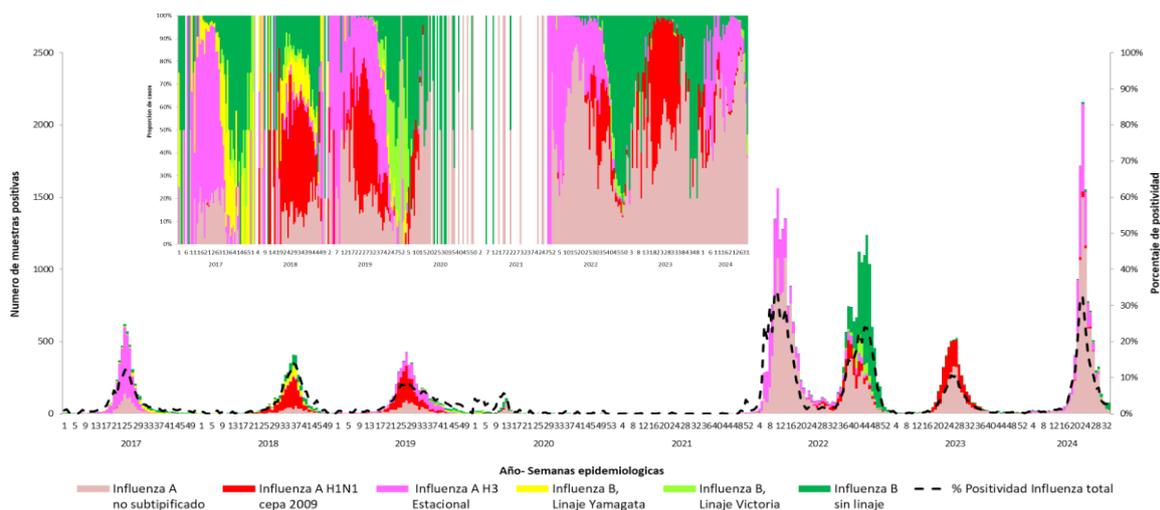
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

**Gráfico 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE33/2024. 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 21. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE33/2024. 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 período de 28 días del 24 de junio al 21 de julio de 2024, se compartieron 23 060 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos períodos de 28 días anteriores, se compartieron 33. 169 y 26.276 secuencias, respectivamente.<sup>24</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,

<sup>24</sup> COVID-19 epidemiological update – 13 Agosto 2024- Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-170>

KP.3.1.1 y LB.1<sup>25,26</sup>

A nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (actualmente notificada por 135 países), representando el 25,7 % de las secuencias en la semana 29 y habiendo disminuido desde una proporción del 30,2 % en la semana 26. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,1-0,2 % de las secuencias en cada semana entre la semana 26 y la semana 29.

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

Las seis variantes bajo monitoreo enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1. KP.3.1.1 y LB.1 y están mostrando una prevalencia creciente a nivel mundial, mientras que KP.3, KP.2, JN.1.7 y JN.1.18 están disminuyendo.

Existe heterogeneidad en la cantidad de secuencias compartidas por regiones y las proporciones relativas de Variantes del SARS-CoV-2 entre regiones y dentro de ellas. Por ejemplo, KP.3.1.1 se ha expandido rápidamente en la región europea durante los últimos 28 días hasta alcanzar más del 25 % de las secuencias a partir de la semana 29. Por el contrario, KP.3.1.1 ha sido poco frecuente en la región del Pacífico occidental durante los últimos 28 días, representando menos del 2 % de las secuencias en este período. Existen más diferencias en la prevalencia dentro de las regiones; por ejemplo, KP.3.1.1 representa más del 35 % de las secuencias en España en los últimos 28 días, en comparación con el 16 % en el Reino Unido. Además, mientras que en promedio la prevalencia de KP.3 es más alta (48%-54%) que la de KP.2 (5%-15%) en la región del Pacífico Occidental en los últimos 28 días, KP.2 representa más del 45% de las variantes circulantes durante el mismo período de tiempo en Singapur (con KP.3 en el 7%), con la tendencia opuesta observada en Japón, donde KP.3 representa más del 85% de las variantes circulantes y KP.2 menos del 3%.

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.

<sup>25</sup> OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>26</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

## SITUACION NACIONAL

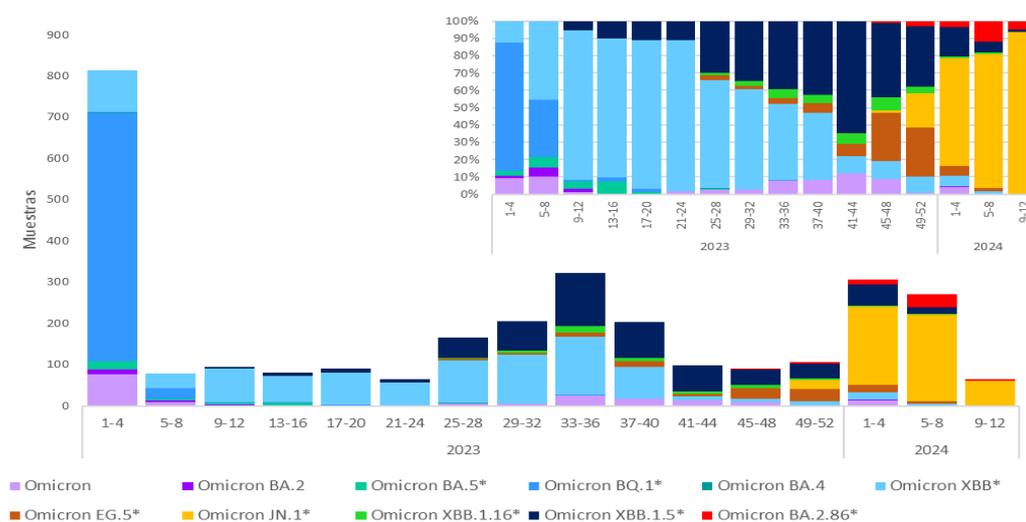
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1\* y BA.2.86\*.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 335 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86\* en un 10,75% (n=36) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>27</sup>.

En total, al 21 de agosto de 2024 en Argentina se detectaron 517 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 22: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país<sup>28</sup>.**



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

<sup>27</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>28</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>29</sup>

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se ha registrado una actividad epidémica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en el Cono Sur, junto con un aumento en la actividad en las subregiones de Norteamérica, el Caribe y Centroamérica. Esta actividad está vinculada con la circulación de VRS en el Cono Sur y Centroamérica, influenza en el Caribe, así como del SARS-CoV-2 en Norteamérica, el Caribe y Centroamérica. Además, se han observado niveles epidémicos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en el Cono Sur, la subregión Andina y Centroamérica, relacionados con casos positivos de VRS, y en menor medida, de influenza. En Norteamérica, se ha detectado un incremento en la actividad relacionado con la circulación del SARS-CoV-2.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios a nivel regional, se ha observado un aumento en la actividad del SARS-CoV-2, especialmente en Norteamérica, el Caribe, Centroamérica y la subregión Andina. Asimismo, aunque la actividad de influenza ha disminuido, se mantiene fluctuante en algunos países del Caribe y de la subregión Andina. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) ha alcanzado niveles epidémicos en América Central, la subregión Andina y el Cono Sur; y ha mostrado un incremento en el Caribe.

**América del Norte:** Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios, tras haber mostrado un incremento en semanas previas, han comenzado a descender, aunque se ha observado un marcado aumento en la proporción de casos positivos de SARS-CoV-2. La actividad de la influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico en todos los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H3N2), seguidos por A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En contraste, la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un aumento, alcanzando niveles similares a los observados en la ola previa 2023-2024.

*Por países:* En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha incrementado, alcanzando niveles cercanos a los máximos registrados en olas previas. La actividad de la influenza sigue por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. En México, después de

<sup>29</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>

un ascenso hasta niveles moderados en semanas epidemiológicas previas, los casos de ETI e IRAG han mostrado un marcado descenso en las dos últimas SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2. Tanto la actividad de la influenza como la del VRS se mantienen en niveles bajos. En Estados Unidos, la tasa de hospitalizaciones asociadas a SARS-CoV-2 por cada 100,000 habitantes ha mostrado un incremento en las últimas semanas, alcanzando niveles de circulación similares a los picos observados en 2023 y 2024. La actividad de la influenza y la del VRS continúan en niveles bajos.

**Caribe:** Tras el ascenso observado en semanas previas, en las últimas cuatro SE, los casos de ETI han mostrado una tendencia decreciente, asociados a una mayor proporción de casos positivos de influenza. Los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos. La actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles intermedios durante las últimas cuatro SE, con predominio del tipo A(H3N2) y, en menor medida, de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque mostrando un ligero incremento, y la actividad del SARS-CoV-2 sigue estable en niveles elevados.

*Por países:* En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, República Dominicana, Jamaica, las Islas Caimán y Guyana. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, Jamaica, Santa Lucía, Barbados, Guyana, las Islas Caimán y San Vicente y las Granadinas. En Santa Lucía, se ha observado un incremento en la actividad de IRAG, con niveles moderados asociados a la circulación de SARS-CoV-2, aunque esta actividad ha descendido en la última SE. 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, y en menor medida, a VRS.

**Centroamérica:** Se ha observado un incremento en la actividad de ETI e IRAG, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y VRS, cuya actividad ha mostrado un ascenso. La actividad de influenza, tras alcanzar niveles epidémicos en varios países de la subregión, ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2). La actividad del VRS ha alcanzado niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 está en ascenso, alcanzando niveles similares a los máximos observados en olas anteriores.

*Por países:* En Costa Rica, tras el aumento detectado en los casos de ETI e IRAG en semanas previas, durante las cuatro últimas SE se ha observado una tendencia decreciente, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en ascenso, VRS, también en ascenso, y en menor medida a influenza, que actualmente se encuentra en descenso por debajo del umbral epidémico. En El Salvador, la circulación de influenza, tras alcanzar niveles moderados, ha presentado un descenso en las últimas cuatro SE hasta situarse por debajo del umbral epidémico. El SARS-CoV-2 se encuentra en ascenso, aunque se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. En Guatemala, se ha observado un marcado incremento en la actividad de ETI hasta niveles moderados, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida VRS e influenza. La actividad de IRAG ha presentado un incremento situándose en niveles epidémicos; con un marcado incremento en la proporción de casos positivos a VRS. En Honduras, en las últimas cuatro SE, la actividad de IRAG se ha mantenido fluctuante entre niveles epidémicos, asociada principalmente a casos positivos de influenza, que actualmente se encuentra en descenso dentro de niveles epidémicos, y en menor medida a SARS-CoV-2. En Nicaragua, tras alcanzar niveles de circulación de influenza por encima del umbral elevado, durante las cuatro últimas SE se ha observado un descenso hasta niveles epidémicos, mientras que la circulación del VRS y SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En Panamá, los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las últimas cuatro SE, con un aumento en la proporción de casos positivos de VRS, cuya actividad ha

mostrado un marcado ascenso, y de SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico.

**Países Andinos:** La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE en la mayoría de los países. Asimismo, se ha observado un aumento en la proporción de casos positivos de SARS-CoV-2, con un descenso en la proporción de casos positivos de VRS e influenza, cuya actividad ha permanecido en descenso durante este periodo. Los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido estable en niveles moderados, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un pronunciado ascenso hasta niveles medios en comparación con olas previas.

*Por países:* En Bolivia, los casos de IRAG se encuentran fluctuantes en torno al umbral epidémico. La actividad de influenza ha disminuido hasta niveles inferiores a este umbral. La actividad de SARS-CoV-2 y VRS se mantienen bajas. En Colombia, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos en las últimas semanas, ha presentado un descenso por debajo de este umbral. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a VRS, cuya actividad se encuentra en descenso, y en menor medida a SARSCoV-2, que está en ascenso, con niveles de circulación similares a los máximos observados en olas anteriores. Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han descendido a niveles moderados. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía se ha mantenido en torno al umbral moderado en las últimas cuatro SE. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a influenza, cuya actividad se encuentra en niveles epidémicos, y en menor medida a VRS y SARSCoV-2. En Perú, tras alcanzar niveles extraordinarios de IRAG, se ha observado un descenso en la última semana. Los casos positivos son en su mayoría atribuibles a VRS, cuya actividad está en ascenso, y en menor medida a influenza, cuya actividad se sitúa por debajo del umbral epidémico. Asimismo, se ha registrado una creciente actividad de SARS-CoV-2; sin embargo, esta se mantiene en niveles bajos. En Venezuela, se ha observado un incremento en la actividad de influenza, situándose por encima del umbral epidémico y un ligero incremento en la actividad de VRS que se mantiene en niveles bajos.

**Brasil y Cono Sur:** Tras el incremento observado en semanas previas, la actividad de IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y, en menor medida, a influenza. La actividad de ETI ha mostrado un ligero repunte, asociado con un incremento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2. La actividad de influenza se encuentra en descenso, situándose por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado un ligero descenso, tras alcanzar niveles inferiores a los máximos observados en temporadas previas. La actividad del SARSCoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque mostrando un ligero incremento.

*Por países:* En Argentina, la actividad de ETI, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos, también ha caído por debajo de este umbral. La actividad de influenza, después de alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles epidémicos. Paralelamente, el VRS tras alcanzar valores de positividad similares a los máximos observados en temporadas previas ha mostrado una tendencia decreciente y el SARS-CoV-2 aunque en niveles bajos ha mostrado un ligero incremento. En Brasil, la actividad de ETI e IRAG ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se encuentra en descenso, también por debajo del umbral epidémico, y la actividad de VRS se mantiene en niveles bajos, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento, aunque se mantiene en niveles bajos. En Chile, tras el descenso observado en semanas previas, se ha registrado un repunte en los casos de ETI e IRAG, con niveles extraordinarios y epidémicos, respectivamente. La mayoría de los casos positivos durante las últimas cuatro SE son

atribuibles a VRS, cuya actividad se mantiene en ascenso, aunque con niveles de positividad por debajo de los máximos observados en temporadas anteriores. La actividad de influenza, tras alcanzar niveles extraordinarios, ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles moderados, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS, cuya actividad está en descenso, y en menor medida, a SARS-CoV-2, cuya actividad está en ascenso. La actividad de ETI, tras alcanzar niveles epidémicos, ha descendido por debajo de este umbral. En Uruguay, la actividad de IRAG ha presentado un ligero descenso hasta niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS, cuya actividad se mantiene en ascenso, alcanzando niveles de positividad superiores a los picos observados en temporadas anteriores.

# **INFORMES ESPECIALES**

## HANTAVIROSIS

Las enfermedades causadas por Hantavirus son zoonosis emergentes, transmitidas al ser humano a través de la inhalación de aerosoles provenientes de secreciones de ciertos roedores silvestres. Sin embargo, algunas variantes se han asociado a transmisión de persona a persona, solamente en Argentina y Chile.

En Argentina, el virus Andes fue el primero identificado, dando origen a la especie *Orthohantavirus andesense*, la cual agrupa una gran variedad de virus según la región geográfica. Los virus asociados a casos de síndrome cardiopulmonar por Hantavirus (SPH) son: Andes, Lechiguanas, Buenos Aires (HU39694), Plata, Orán, Bermejo, Jujutiba y también los virus Laguna Negra y Alto Paraguay. En el país, se reconocen los siguientes reservorios: en el Norte, *Oligoryzomys chacoensis* para Orán, *Oligoryzomys occidentalis* para Bermejo y *Calomys callosus* y *Calomys fecundus* para Laguna Negra; en el Noreste a *Oligoryzomys nigripes* para el virus Jujutiba, *Akodon montensis* para Jaborá, *Holochilus chacarius* para Alto Paraguay y *Oligoryzomys flavescens* para Lechiguanas; en el Centro, *Oligoryzomys flavescens* y *Oligoryzomys nigripes* para Lechiguanas, Buenos Aires y Plata y *Necromys lasiurus* para virus Maciel y *Akodon azarae* para Pergamino no asociados con enfermedad en humanos hasta el momento. En el Sur, el principal reservorio para el virus Andes es el *Oligoryzomys longicaudatus*, pero especies del género *Abrothrix* han sido reportadas como portadoras del virus (*Abrothrix hirta* y *Abrothrix olivaceous*).

En el país se han definido cuatro regiones endémicas, geográfica y ecológicamente diferentes para la enfermedad: Noroeste (Salta, Jujuy y Tucumán); Noreste (Misiones, Chaco y Formosa); Centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Debido a la amplia distribución y dinámica de los reservorios, y a la intervención humana en hábitat silvestre, existen condiciones para la ocurrencia de la enfermedad en otras provincias del país.

El SPH se caracteriza por una fase prodrómica de corta duración (4 a 6 días en promedio) en la que se presentan fiebre, mialgias, astenia, cefalea y en ocasiones, un cuadro gastroentérico con vómitos y diarrea. En los casos más graves, la enfermedad evoluciona rápidamente a una fase cardiopulmonar, en la que se presentan distrés respiratorio y alteraciones hemodinámicas graves. La tasa de letalidad varía entre el 16% al 50% según la región del país, según se presenten en forma de conglomerados o brotes.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En nuestro país, el evento Hantavirosis es de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022. La estrategia de vigilancia posee tres componentes/estrategias: universal clínica, laboratorio e investigación epidemiológica, la modalidad es nominal y la periodicidad inmediata.

El objetivo principal es alertar de forma temprana ante la detección de casos y brotes, para permitir la adopción de las medidas de prevención y control adecuadas. Es fundamental registrar de manera sistemática las diferentes etapas del algoritmo de diagnóstico y asegurar un registro integral de los casos clínicos, incluyendo los estudios de laboratorio para el diagnóstico y los estudios epidemiológicos asociados a casos y brotes. Además, es esencial informar a todos los actores involucrados en tiempo real sobre la ocurrencia de casos, los resultados de las investigaciones y las medidas adoptadas.

**Definiciones y clasificaciones de caso****Caso sospechoso:**

Toda persona de cualquier edad y sexo que presente las siguientes tres condiciones:

1. Fiebre aguda, sin afección de las vías aéreas superiores (ausencia de dolor de garganta y secreción nasal) y sin etiología definida; y
2. Al menos uno de los siguientes signos o síntomas: Cefalea, mialgias, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dificultad respiratoria, disnea, infiltrados intersticiales; y/ o, Hallazgos de laboratorio tales como descenso de plaquetas y presencia de inmunoblastos, y
3. Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos entre 1 a 6 semanas previas al inicio de los síntomas: a) Exposición en el hábitat de roedores reservorio o zona endémica. b) Haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado de Hantavirus Andes durante el período de transmisibilidad de este último (dos días previos y hasta 5 días posteriores al inicio de la fiebre del caso de hantavirosis).

**Caso probable:**

Caso sospechoso con detección de anticuerpos específicos IgM, pero IgG negativa por técnica de ELISA.

**Caso confirmado:**

Todo caso sospechoso con confirmación por laboratorio por alguno de los siguientes criterios:

- Detección de anticuerpos específicos IgM e IgG por técnica de ELISA.
- Seroconversión de anticuerpos entre dos muestras con más de 48 horas de diferencia.
- Detección del genoma viral específico por RT-PCR en tiempo real en sangre, coágulo, suero u órganos.
- Detección del genoma viral por RT-PCR seguida de secuenciación nucleotídica en sangre, coágulo, suero u órganos.

**Caso descartado:**

Todo caso sospechoso con resultados negativos para la detección de anticuerpos específicos IgM e IgG por técnica de ELISA en muestra de suero de 48 horas o más desde el inicio de la fiebre o ausencia de genoma viral específico por RT-PCR.

---

Para mayor detalle referirse al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria:

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/2022-Manual\\_normas\\_y\\_procedimientos\\_vigilancia\\_y\\_control\\_ENO\\_22\\_05\\_2023\\_2.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf)

La Ficha de Notificación e Investigación Epidemiológica se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

Flujograma de manejo para el diagnóstico y tratamiento de casos sospechosos de Hantavirus:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/flujograma-de-manejo-de-casos-sospechosos-de-hantavirus>

---

## NOTA METODOLÓGICA

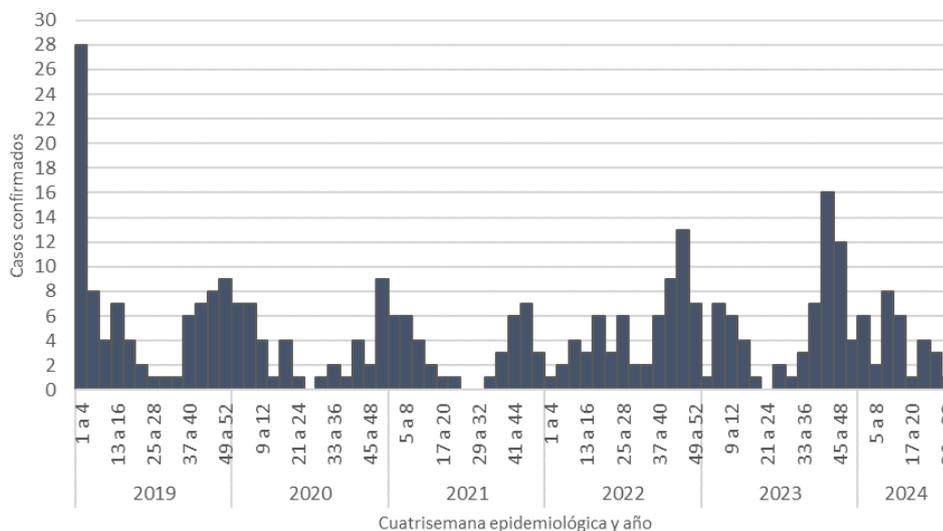
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica del evento Hantavirus, comprende los datos entre el periodo desde la SE01 del año 2019 a la SE32 del 2024. Se consideran como casos confirmados aquellos que contaban con laboratorio detectable según la definición de caso del Manual de Normas, o una clasificación manual correspondiente a confirmado. Los casos se muestran por jurisdicción de residencia consignada en el SNVS<sup>2.0</sup>, en caso de no tenerla, se muestra por jurisdicción de carga. La fecha mínima se construye según orden de priorización con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, toma de muestra, y, por último, de apertura si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

## SITUACIÓN DE HANTAVIRUS EN ARGENTINA

Durante el periodo bajo análisis se registraron en el SNVS<sup>2.0</sup>, 8.895 casos notificados, de los cuales 328 fueron confirmados, 121 fueron probables, 639 fueron sospechosos, 26 fueron clasificados como posibles infecciones remotas y 7.781 fueron descartados por laboratorio. En cuanto a la distribución por sexo (n=324), el 69,4% corresponden a sexo masculino mientras que el 30,6% restante pertenecen a sexo femenino, con una mediana de edad de 32 años.

En la curva de casos (Gráfico 1) se observa, a nivel nacional, continuidad de casos durante todo el año, con aumentos en las últimas y primeras semanas epidemiológicas de cada año con picos máximos en la SE 1 y 2 del año 2019 (12 y 8 confirmados respectivamente) y en las SE 44 y 45 del año 2023, con 6 casos confirmados cada una, que corresponden a los meses más cálidos del año. El año con más casos confirmados del período fue 2019 (86, en coincidencia con el brote de Epuén).

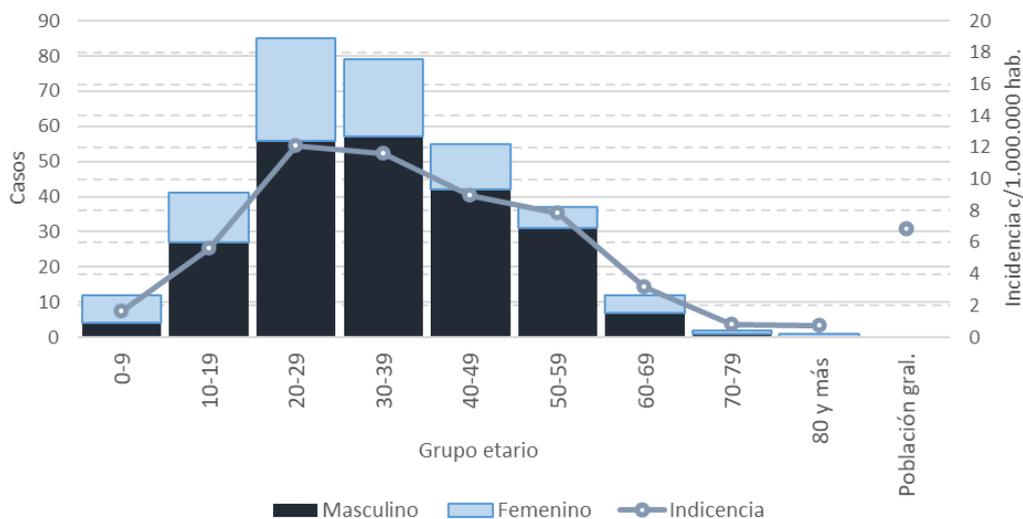
**Gráfico 1. Hantavirus: Casos confirmados por cuatrisesmana epidemiológica desde SE 01/2019 a SE 32/2024, Argentina. (n=328).**



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).

Respecto a la distribución por sexo y edad (Gráfico 2), el 78% (256) de los casos se concentran en los grupos etarios de 20 a 59 años. Dichos grupos presentan una incidencia acumulada superior a la registrada en la población general (6,8).

**Gráfico 2. Hantavirus: Casos e incidencia acumulada cada 1 millón de habitantes según sexo y grupo etario. SE01/2019 a SE32/2024. Argentina. (n=324).**



*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).*

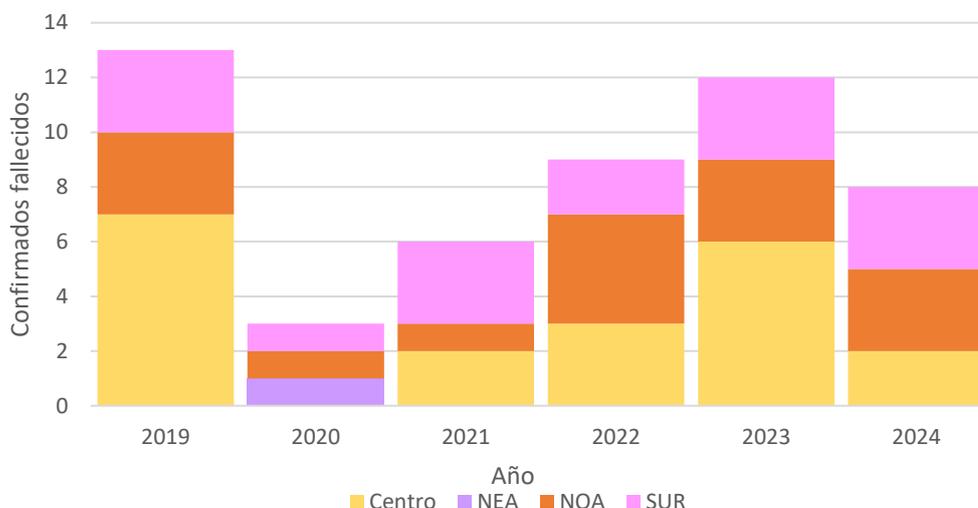
En relación a la distribución regional de los casos, el 44,8% (n=133) se registró en la región NOA, siendo las provincias de Salta y Jujuy las que concentran el mayor número de casos. Le sigue en número de casos la región del Centro con un 40,1% (n=119) de los mismos, siendo Buenos Aires la provincia con mayor número de casos en esta región. El 15,2% restante de los confirmados se distribuye entre Sur, NEA y Cuyo. (Tabla 1).

Tabla 1. Hantavirus: casos confirmados (Conf.) y notificados (Notif.) por jurisdicción y año, 2019 a 2023, Argentina.

Jurisdicción	2019		2020		2021		2022		2023	
	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Buenos Aires	30	831	17	359	11	243	11	317	10	387
CABA	4	111	1	22	1	13	2	21	0	31
Córdoba	0	16	0	13	0	6	0	5	0	9
Entre Ríos	2	60	6	56	1	43	4	68	2	65
Santa Fe	4	453	1	443	3	255	5	307	4	424
<b>Centro</b>	<b>40</b>	<b>1471</b>	<b>25</b>	<b>893</b>	<b>16</b>	<b>560</b>	<b>22</b>	<b>718</b>	<b>16</b>	<b>916</b>
Mendoza	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1
San Juan	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
Chaco	1	82	0	20	0	7	0	5	0	11
Corrientes	0	7	0	2	0	2	0	1	0	1
Formosa	0	8	1	2	0	1	0	2	0	0
Misiones	1	17	0	4	0	2	0	3	0	1
<b>NEA</b>	<b>2</b>	<b>114</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
Catamarca	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
Jujuy	4	406	2	800	2	140	8	143	5	127
La Rioja	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	20	151	10	104	17	201	26	271	33	265
Sgo del Estero	0	4	0	4	0	1	0	4	0	0
Tucumán	0	12	0	3	1	4	3	29	2	9
<b>NOA</b>	<b>24</b>	<b>578</b>	<b>12</b>	<b>911</b>	<b>20</b>	<b>347</b>	<b>37</b>	<b>447</b>	<b>40</b>	<b>401</b>
Chubut	17	49	3	10	1	6	4	8	1	5
La Pampa	0	1	0	1	0	1	0	4	1	9
Neuquén	0	35	1	13	1	8	1	7	3	18
Río Negro	3	25	1	3	1	3	0	4	2	8
Santa Cruz	0	8	0	3	0	0	0	0	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
<b>Sur</b>	<b>20</b>	<b>118</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>41</b>
<b>Total País</b>	<b>86</b>	<b>2286</b>	<b>43</b>	<b>1864</b>	<b>40</b>	<b>939</b>	<b>64</b>	<b>1199</b>	<b>64</b>	<b>1375</b>

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).

Desde el 2019 a la actualidad se registraron 51 fallecidos distribuidos en todos los años, siendo el 2019 con 13 casos fallecidos el año con más fallecidos registrados, coincidente con el brote de Epuypén. Respecto a su distribución por región durante el periodo 2019-2023, 18 pertenecen a la región Centro, 12 a la región NOA, 12 a la región Sur y un caso fallecido en NEA.

**Gráfico 4. Número de fallecidos de los casos confirmados de Hantavirus. Argentina. SE 1 a 52 del periodo 2019-2023, hasta SE 32 de 2024. (n=51)**

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 los años 2019, 2021 y 2022 la letalidad se encontró alrededor del 15%, en 2020 fue solo del 7%. En el año 2023 la cantidad de fallecidos sobre el total de confirmados se encontró cerca del 19% mientras hasta la SE 32 del 2024 llega casi al 26%.

De los casos fallecidos el 61% (31) fueron del sexo masculino y el 39% (20) restante a mujeres. El 65% (33) del total correspondían a los grupos de edad de 20 a 44 años.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

Durante 2024 hasta la SE32 se notificaron 31 casos confirmados. La totalidad de éstos se confirmó por laboratorio. En cuanto a la distribución por sexo y edad se observa que se mantiene como en los años previos. Para el período, se registraron 8 casos fallecidos, 3 pertenecientes a la región NOA, 3 a la región Sur y 2 en la región Centro.

En la Tabla 2 se observa que en la región del NOA y Sur el índice epidémico acumulado supera el valor máximo esperado, Centro se encuentra dentro de los valores esperados y la región del NEA y Cuyo no registran casos para el 2024. Para las jurisdicciones de Buenos Aires, Santa Fe, Chubut y Neuquén el índice epidémico acumulado se encuentra dentro de los valores esperados, mientras que se registra un aumento de casos en las provincias de Jujuy, Salta y Río Negro.

**Tabla 2. Hantavirus: casos confirmados por jurisdicción y año e índice epidémico, Argentina. SE 1 a 32 de 2019 a 2024 (n=180).**

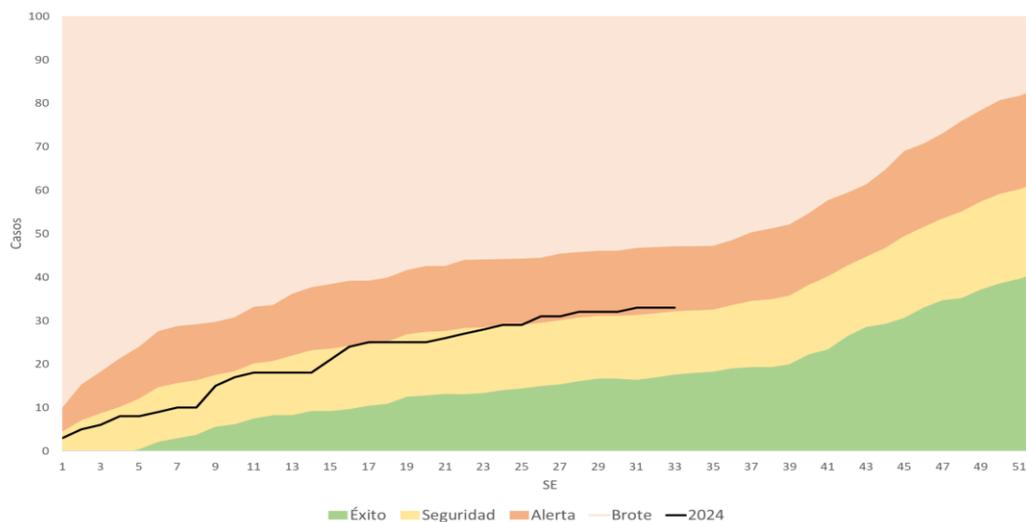
Jurisdicción	Casos hasta la SE32						Índice epidémico acumulado <sup>30</sup>
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Buenos Aires	21	11	5	6	7	6	0,86 =
CABA	0	0	1	1	0	1	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	2	3	0	1	0	0	0
Santa Fe	2	0	0	2	2	1	0,50 ↓
Centro	25	14	6	10	9	8	0,80 =
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	1	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0
NEA	1	1	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	1	1	4	2	4	2,00 ↑
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0
Salta	7	8	9	8	7	13	1,63 ↑
Sgo del Estero	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	1	0	0	0
NOA	10	9	10	13	9	17	1,70 ↑
Chubut	17	0	1	4	1	1	1,00 =
La Pampa	0	0	0	0	1	0	0
Neuquén	0	1	1	0	1	1	1,00 =
Río Negro	2	0	1	0	1	4	4,00 ↑
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	0	0	0
Sur	19	1	4	4	4	6	1,5 ↑
Total País	55	25	20	27	22	31	1,24 =

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).

A partir de la construcción del corredor endémico acumulado nacional se observa que los casos en el corriente año se mantienen en zona de seguridad hasta la SE24 a partir de donde se comienzan a registrar en zona de alerta. (Gráfico 5).

<sup>30</sup> El índice epidémico acumulado es la razón entre los casos observados en el período y los esperados en relación a la mediana de los últimos 5 años; índices entre 0,76 y 1,24 se consideran dentro de los valores esperados.

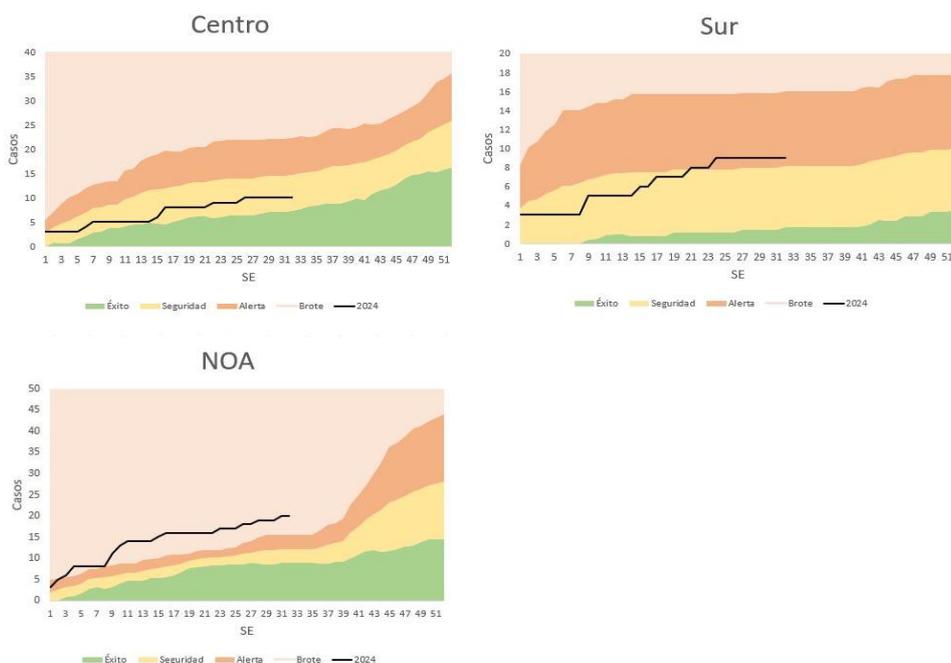
**Gráfico 5. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de Hantavirus hasta SE 32 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=328)**



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).

De acuerdo con los corredores endémicos acumulados por región (Gráfico 6), se observa que, la región Centro se encuentra en zona de seguridad, mientras que Sur registra un aumento de casos en comparación al registro de casos histórico a partir de la SE20. La región del NOA registra un aumento de casos para el año en curso, ubicándose en zona de alerta a partir de la tercera semana epidemiológica.

**Gráfico 6. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de Hantavirus hasta SE 32 de 2024 por región. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023.**



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

## RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Si el caso proviene de zonas con circulación de virus Andes se procederá al aislamiento respiratorio del paciente, a la restricción de visitas y al cumplimiento de las medidas de bioseguridad para el manejo de infecciones transmisibles. Para el resto de los virus el aislamiento es una recomendación.

Además, el personal de salud, en casos con sospecha o confirmación de hantaviriosis deberá aplicar precauciones adicionales para prevenir la transmisión por gotitas:

- Aislamiento individual y restricción de visitas.
- Uso de camisolín si se anticipa contacto estrecho.
- Si se realizan maniobras de alto riesgo como traqueotomía o la intubación, utilizar medios adicionales de protección, entre ellos uso de respirador/máscara de alta eficiencia (se recomienda N100) y protección ocular.

Se deberán observar precauciones para el traslado de los pacientes tanto internos al establecimiento como a otro establecimiento.

Para la obtención y manipulación de muestras de suero, sangre y/o coágulo se recomienda respetar las medidas universales de bioseguridad incluyendo:

- Uso de guantes y camisolín.
- Respirador/ máscara N95 o superior.
- Antiparras.
- Minimizar producción de aerosoles.
- Lavado de manos antes y después de la manipulación y del retiro de guantes.
- Descontaminación de superficies (hipoclorito de sodio 10%).
- Autoclavar todos los materiales antes de ser eliminados.
- Asegurar la capacitación permanente del personal de salud en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

## PREVENCIÓN

### **Evitar la presencia de roedores en la vivienda y su contacto con alimentos y agua.**

- Limpiar frecuentemente pisos, mesas, cajones y alacenas con 1 parte de lavandina y 9 de agua. Dejar actuar durante 30 minutos.
- Eliminar cajas de cartón, papeles, leña o elementos en desuso que puedan servir como refugio para los roedores.
- Mantener la basura en recipientes de metal o plástico grueso con tapas ajustadas.
- Colocar telas mosquiteras en puertas y ventanas.
- Sellar orificios con mallas de acero, cemento o material resistente.
- Limpiar y desinfectar el tanque de agua cada 6 meses.

### **Evitar la presencia de roedores en los alrededores de tu vivienda:**

- Eliminar cubiertas viejas, cueros, maderas, escombros y otros elementos que pueden servir como refugio de roedores.
- Ubicar huertas y leña (a 30 cm de altura) a más de 30 metros de las viviendas

- Mantener el pasto corto y desmalezado hasta un radio de 30 metros alrededor de tu vivienda.
- Retirar las sobras de la comida de mascotas y guardarlas en recipientes herméticos una vez que se alimentaron.
- Usar recipientes de plástico grueso o de metal con una tapa ajustada para la basura.
- Tomar precauciones al limpiar galpones y sitios cerrados.
- Antes de entrar a limpiar galpones y sitios cerrados, ventilarlos 30 minutos: en lo posible abriendo puertas y ventanas desde afuera.
- Usar barbijo N95, protección ocular, guantes, calzado y ropa resistente para esta tarea.
- Antes de iniciar la limpieza rociar con 1 parte de lavandina diluida en 9 de agua y dejar actuar 30 minutos.
- Es fundamental mantener el piso húmedo para evitar levantar polvo.
- Tener especial cuidado en la puesta en marcha de ventiladores y de aparatos de aire acondicionado cuyos filtros o conductos puedan haber tenido contacto con polvo contaminado, roedores o excretas de estos. De tener que realizarlo, realizar la limpieza adecuada previamente y cubrirse con un barbijo N95.
- Lavarse las manos e higienizarse después de realizar la limpieza.

#### **Tomar precauciones al manipular roedores.**

- No manipular trampas con roedores vivos.
- Utilizar guantes de goma para la manipulación, barbijo N95 y protección ocular.
- Rociar el roedor y la trampa con 1 parte de lavandina diluida en 9 partes de agua y esperar un mínimo de 30 minutos.
- Colocar el roedor muerto en una doble bolsa cerrada y enterrarlo a más de 30 cm de profundidad.
- Antes de sacarse los guantes, lavarlos con desinfectante.
- Después de quitarse los guantes lavarse las manos con agua y jabón.

**El control de roedores no es practicable en el medio silvestre. Puede realizarse control mecánico en el interior de las viviendas. Nunca utilizar cebos tóxicos.**

#### **Tomar precauciones al acampar y hacer excursiones:**

- Acampar en predios habilitados o elegir lugares abiertos, despejados, limpios y libres de matorrales, pastizales, leña acumulada o con agua estancada.
- No dormir en el suelo.
- Usar carpa con piso y cierre, sin agujeros. Mantenerla cerrada y ordenada.
- No dejar ollas ni utensilios al alcance de roedores.
- Guardar alimentos en recipientes herméticos, resistentes y bien cerrados.
- El agua para beber, lavarse los dientes, cocinar o lavar los platos debe provenir de una fuente segura (potable, envasada, hervida o desinfectada).
- Evitar consumir alimentos silvestres como frutos, hojas o hierbas. De hacerlo, asegurarse de que estén correctamente lavados.
- Mantener el área limpia. Guardar la basura en recipientes bien cerrados. Si es necesario, enterrarla.
- Caminar sólo por senderos habilitados y no caminar por pastizales o matorrales.

- Si el alojamiento es en cabañas o refugios, deben ser abiertos y ventilados por varias horas antes de instalarse (mínimo 30 minutos).
- No ingresar a lugares poco ventilados y poco iluminados que puedan ser madrigueras de roedores: cuevas, troncos huecos, matorrales densos, galpones, depósitos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud de la Nación. (Actualización 2022). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria (ENO). Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/2022-Manual\\_normas\\_y\\_procedimientos\\_vigilancia\\_y\\_control\\_ENO\\_22\\_05\\_2023\\_2.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf)
- Ministerio de Seguridad. SINAGIR. Recomendaciones frente a emergencias. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sinagir/riesgos-frecuentes/hantavirus/prevencion>

## SITUACIÓN DE LA SÍFILIS EN ARGENTINA 2018-2024

### INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, cuyo principal reservorio es el humano, y que se adquiere principalmente por contacto sexual con una persona infectada (generalmente por el contacto con úlceras infecciosas presentes en la región genital, el ano, el recto, los labios o la boca); por transmisión perinatal por vía transplacentaria o durante el parto, o por transfusión de sangre. La transmisión sexual ocurre típicamente durante la sífilis primaria, secundaria o latente temprana.

La evolución natural y sin tratamiento de la sífilis se divide en etapas:

- Sífilis temprana: transcurre dentro del primer año de adquirida la infección e incluye los siguientes estadios: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis latente temprana.
- Sífilis tardía: transcurre luego del primer año de adquirida la infección e incluye los siguientes estadios: sífilis latente tardía y sífilis terciaria.
- Neurosífilis: transcurre en cualquier estadio de la infección de manera sintomática o asintomática

La elección del método diagnóstico dependerá del estadio de la enfermedad, de la presentación clínica y de los antecedentes epidemiológicos.

La sífilis es considerada un problema relevante de salud pública, que dispone de medidas eficaces para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control. El desafío sanitario es la organización integral e implementación de la respuesta para minimizar el impacto en la salud de la población.

El objetivo del presente informe es caracterizar el comportamiento de la notificación de sífilis en la población general (no incluye sífilis gestacional, congénita ni en bancos de sangre) en base a datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud durante el periodo 2018-2023. Se realizó el análisis de la información tomando en consideración la modificación en la modalidad y estrategia de vigilancia realizada a partir de la Actualización de las Normas de Vigilancia y Control y el [Manual de Normas correspondiente \(Resolución 2827/2022\)](#).

### MODALIDAD DE VIGILANCIA Y NOTA METODOLÓGICA

En nuestro país, la sífilis en población general constituye un **evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15465 y la resolución 2827/2022**.

Según las normas vigentes entre 2007 y 2021, la notificación de la sífilis en la población general al Sistema Nacional de Vigilancia se realizaba de manera agrupada proveniente de los siguientes componente: 1) al componente clínico, con información numérica agrupada semanal de casos de sífilis en mujeres y varones para los eventos de sífilis temprana y sin especificar estadio; 2) al componente de laboratorio, con la información numérica agrupada semanal de muestras estudiadas, y positivas por pruebas no treponémicas (PNT) y pruebas treponémicas (PT) en mujeres y varones (Consultantes de ITS). Los datos provenientes del componente clínico eran los que se tomaban para establecer la incidencia anual y la información provista por los laboratorios para el monitoreo de la

consistencia de la tendencia en cada jurisdicción. Estaba prevista también la notificación nominal en establecimientos seleccionados o centinelas, integrando información clínica y de laboratorio<sup>31</sup>.

A partir de la actualización de las normas de vigilancia en 2022 la vigilancia de sífilis en población general pasa a una modalidad nominal individualizada, integrando información tanto clínica como de laboratorio. La modalidad numérica semanal por laboratorio continúa vigente para bancos de sangre, personas gestantes y para aquellos estudios que se realizan ante la sospecha de una ITS en el grupo de eventos “Consultantes de ITS”. Este grupo permite monitorear la distribución de agentes etiológicos identificados por laboratorio en muestras provenientes de personas que consultan por una posible infección de transmisión sexual.

Por lo tanto, en el presente informe se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con datos provenientes del SNVS 2.0 y SNVS 1.0, correspondientes al período 1 de enero de 2018 y 31 de diciembre de 2023, con información reportada hasta el día 16 de agosto de 2024.

Para el periodo 2018-2021 se incluyeron los eventos “Sífilis sin especificar en mujeres”, “Sífilis sin especificar en varones”, “Sífilis temprana en mujeres”, “Sífilis Temprana en varones”, notificados por modalidad agrupada semanal al componente clínico (C2) y para el periodo 2022-2024 se incluyó el evento “Sífilis” de modalidad nominal, integrando datos clínicos, de laboratorio y epidemiológicos. Para el análisis de las notificaciones nominales del evento “Sífilis” en la población general se excluyeron aquellos casos que se reportaron en Banco de Sangre, y los casos clasificados de forma manual como “Invalidados por Epidemiología”. También, se excluyeron las personas gestantes y aquellos casos que tuvieran menos de 10 años de edad al momento del diagnóstico para permitir comparabilidad con los periodos anteriores (los eventos Sífilis en Bancos de Sangre y Sífilis en Gestantes serán objeto de análisis de informes posteriores).

Se consideraron casos de sífilis en la población general a aquellos que cumplen con los siguientes criterios: casos con resultados de laboratorio positivo por métodos directos; casos con resultado reactivo para pruebas no treponémicas (con o sin especificar la titulación) y prueba treponémica reactiva; casos probables con resultado reactivo por prueba no treponémicas; y casos con prueba treponémica reactiva o sin laboratorio y clasificación epidemiológica confirmada o probable.

Para poder determinar el año del diagnóstico, se utilizó la variable “Fecha de toma de muestra” y en caso de no contar con la misma se utilizó en reemplazo “Fecha de Apertura”.

## SITUACIÓN DE SÍFILIS EN ARGENTINA

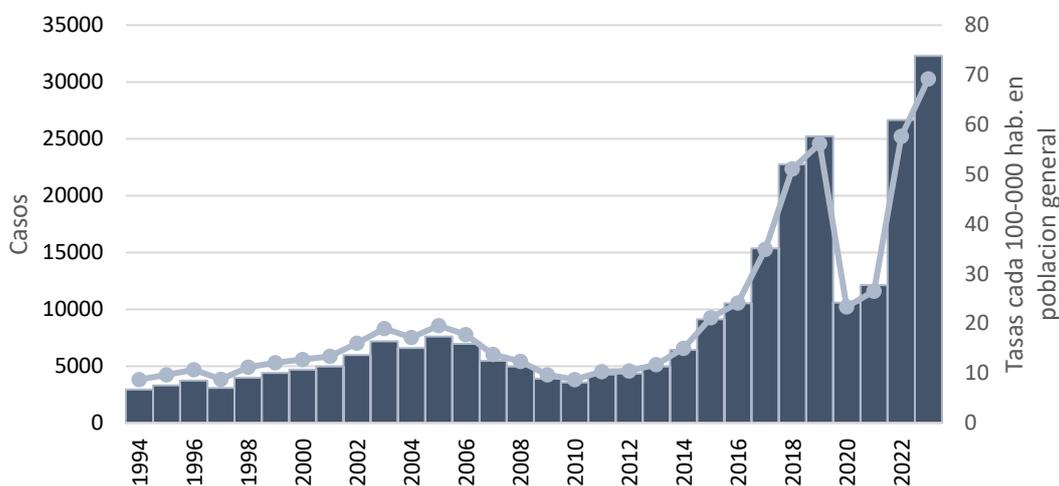
La sífilis ha sido objeto de vigilancia epidemiológica continua debido a su impacto significativo en la salud pública. La información producida es un importante aporte para la planificación de estrategias de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

El gráfico 1 ilustra el número absoluto de casos de sífilis reportados anualmente desde 1994 hasta 2023 y las tasas cada 100.000 habitantes correspondientes. Puede observarse un aumento sostenido en el primer decenio analizado para experimentar un descenso posterior hasta el año 2010. A partir de 2011 y hasta 2019 el aumento de casos y tasas fue constante y particularmente acelerado entre de 2015 a 2019. En los años 2020-2021, en coincidencia con la pandemia de COVID-19, se registra un descenso significativo de las notificaciones pero aún con mayor número de casos reportados que en

<sup>31</sup>: [“Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual \(ITS\)”](#). Dirección de Sida y ETS y Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2014

2017 y que en los años previos. A partir del año 2022, y en ocasión del cambio de modalidad de notificación que se basa a partir de entonces en registros nominales, se retomó la tendencia ascendente de casos y tasas, llegando a una tasa de notificación que supera los 69 casos cada 100.000 habitantes.

**Gráfico 1. Serie histórica de casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. ARGENTINA. SE 1 a SE 52. Periodo 1994 -2023<sup>32</sup>. (N= 268487)**



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

Para valorar la tendencia observada es importante tener en cuenta los cambios en los procedimientos de vigilancia, la integración creciente de efectores al proceso de la vigilancia como las estrategias para mejorar el acceso al diagnóstico como una medida de salud pública que permita tratar de manera oportuna los casos e interrumpir cadenas de transmisión, todo lo cual puede influir en profundizar el aumento de notificaciones, junto con el aumento de la incidencia de sífilis en la población.

### Sífilis en población general en los últimos 6 años

Durante el periodo 2018-2023, en Argentina se notificaron al sistema nacional de vigilancia un total de 129.620 casos de sífilis en población general.

Los casos y tasas muestran una tendencia en aumento entre 2018 y 2019 y un descenso, como se señaló más arriba, en los años 2020 y 2021. Sin embargo, si bien a nivel país y en todas las regiones se verifica un aumento de tasas entre el año inicial y final del período analizado, el aumento es muy diferente entre las diferentes regiones. Mientras que, a nivel país, las diferencias de tasas entre lo registrado en la notificación de 2018 (exclusivamente tomada del componente clínico en la modalidad agrupada) y lo registrado en 2023 (tomada de la notificación nominal, integrando los componentes clínico y laboratorio) fue 18 casos cada 100.000, en la región Centro la diferencia entre ambos años fue solo de 2 casos cada 100.000 habitantes, en la región Cuyo fue de 39, en la región NEA de 46, en la región NOA de 52 y en la región Sur de 57.

<sup>32</sup> Se tomaron como fuentes para este análisis los casos registrados en el SNVS1.0, módulo de vigilancia clínica agrupada/numérica desde 1994 a SE1872018; los casos registrados en la notificación agrupada/numérica del componente clínico del SNVS2.0 desde la SE18/2018 a SE52 de 2021; por último, los casos registrados en la ficha nominal (registrada por todos los componentes, tanto clínico, epidemiológico como laboratorio) del SNVS2.0.

**Tabla 1. Casos y tasas cada 100.000 hab. Sífilis en población general. ARGENTINA. SE 1 a SE 52. Periodo 2018-2023. (N= 129.620)**

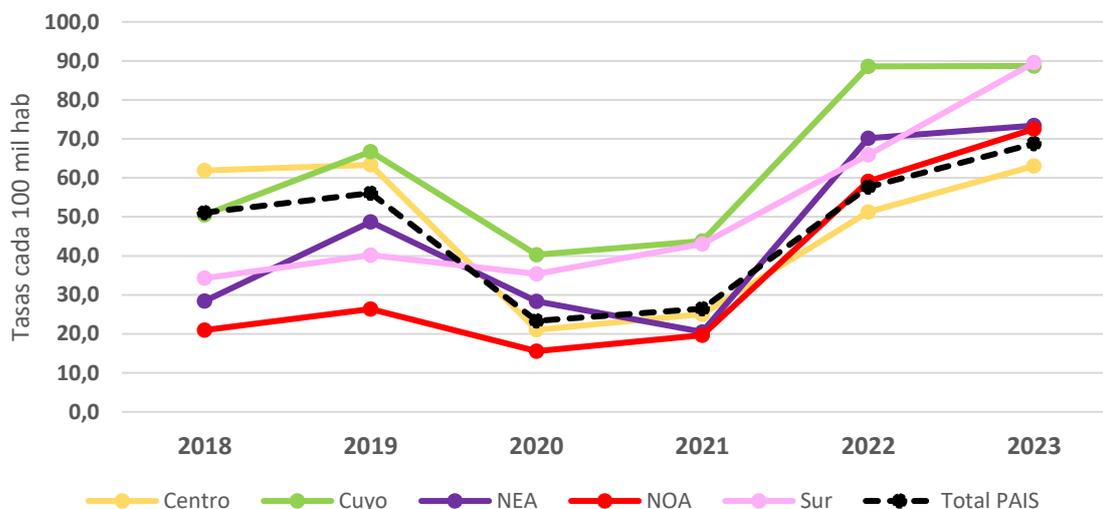
PROVINCIA	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasas										
Buenos Aires	12167	71	13719	79	4161	24	4808	27	5920	33	6988	39
CABA	2380	46	1561	37	610	18	796	23	251	8	552	18
Córdoba	1476	40	1264	34	599	16	1094	29	5330	139	6847	177
Entre Ríos	1511	111	1694	123	649	47	628	45	160	11	300	21
Santa Fe	282	8	160	5	141	4	74	2	3603	100	4392	121
<b>Centro</b>	<b>17816</b>	<b>62</b>	<b>18398</b>	<b>63</b>	<b>6160</b>	<b>21</b>	<b>7400</b>	<b>25</b>	<b>15264</b>	<b>51</b>	<b>19079</b>	<b>64</b>
Mendoza	960	49	1239	63	570	29	640	32	1404	69	1493	73
San Juan	365	48	475	61	325	42	358	45	857	107	751	93
San Luis	291	59	452	90	427	84	455	88	705	135	763	145
<b>Cuyo</b>	<b>1616</b>	<b>50</b>	<b>2166</b>	<b>67</b>	<b>1322</b>	<b>40</b>	<b>1453</b>	<b>44</b>	<b>2966</b>	<b>89</b>	<b>3007</b>	<b>89</b>
Chaco	482	41	1070	90	499	41	389	32	965	79	1093	88
Corrientes	290	26	314	28	296	26	157	14	287	25	439	38
Formosa	76	13	86	14	158	26	68	11	745	121	776	125
Misiones	320	26	553	44	234	19	254	20	999	78	868	67
<b>NEA</b>	<b>1168</b>	<b>28</b>	<b>2023</b>	<b>49</b>	<b>1187</b>	<b>28</b>	<b>868</b>	<b>21</b>	<b>2996</b>	<b>70</b>	<b>3176</b>	<b>74</b>
Catamarca	99	24	62	15	43	10	25	6	35	8	487	114
Jujuy	166	22	307	40	232	30	228	29	851	108	1053	132
La Rioja	35	9	65	17	30	8	61	15	264	65	236	58
Salta	444	32	403	29	264	19	449	31	1355	93	1489	101
Santiago del Estero	224	23	358	37	174	18	112	11	110	11	206	20
Tucumán	193	12	284	17	141	8	255	15	818	47	809	46
<b>NOA</b>	<b>1161</b>	<b>21</b>	<b>1479</b>	<b>26</b>	<b>884</b>	<b>16</b>	<b>1130</b>	<b>20</b>	<b>3433</b>	<b>59</b>	<b>4280</b>	<b>73</b>
Chubut	133	22	141	23	89	14	100	16	511	80	638	98
La Pampa	358	102	469	132	584	163	588	163	319	88	575	157
Neuquén	186	29	218	33	130	20	169	25	201	30	349	51
Río Negro	201	28	246	33	162	22	355	47	564	74	698	90
Santa Cruz	43	12	36	10	45	12	42	11	259	67	268	68
Tierra del Fuego	52	32	49	29	27	16	26	15	134	74	223	120
<b>Sur</b>	<b>973</b>	<b>34</b>	<b>1159</b>	<b>40</b>	<b>1037</b>	<b>35</b>	<b>1280</b>	<b>43</b>	<b>1988</b>	<b>66</b>	<b>2751</b>	<b>90</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>22734</b>	<b>51</b>	<b>25225</b>	<b>56</b>	<b>10590</b>	<b>23</b>	<b>12131</b>	<b>26</b>	<b>26647</b>	<b>58</b>	<b>32293</b>	<b>69</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Para el periodo 2018-2021 se incluyeron los eventos "Sífilis sin especificar en mujeres", "Sífilis sin especificar en varones", "Sífilis temprana en mujeres", "Sífilis Temprana en varones", notificados por modalidad agrupada semanal al componente clínico (C2) y para el año 2022 y 2023 se incluyó el evento "Sífilis en población general" de modalidad nominal.

Todas las regiones experimentaron las mayores tasas del período analizado en el año 2023, excepto la región Centro, que tuvo una tasa de notificación muy similar al del año 2019, cuando experimentó la tasa más alta del período.

En el año 2023 se observa una menor dispersión de las tasas de notificación entre las distintas regiones que al inicio del período analizado y un cambio en los lugares ocupados por las distintas regiones. Mientras que en 2018 se registró la mayor tasa de notificación en la región Centro, con 61,9 casos cada 100.000 habitantes, y la más baja en la región NOA con 20,9; en 2023 la mayor tasa de notificación la registró la región Sur con 89,5 y la menor en la región Centro con 63 casos cada 100.000 habitantes.

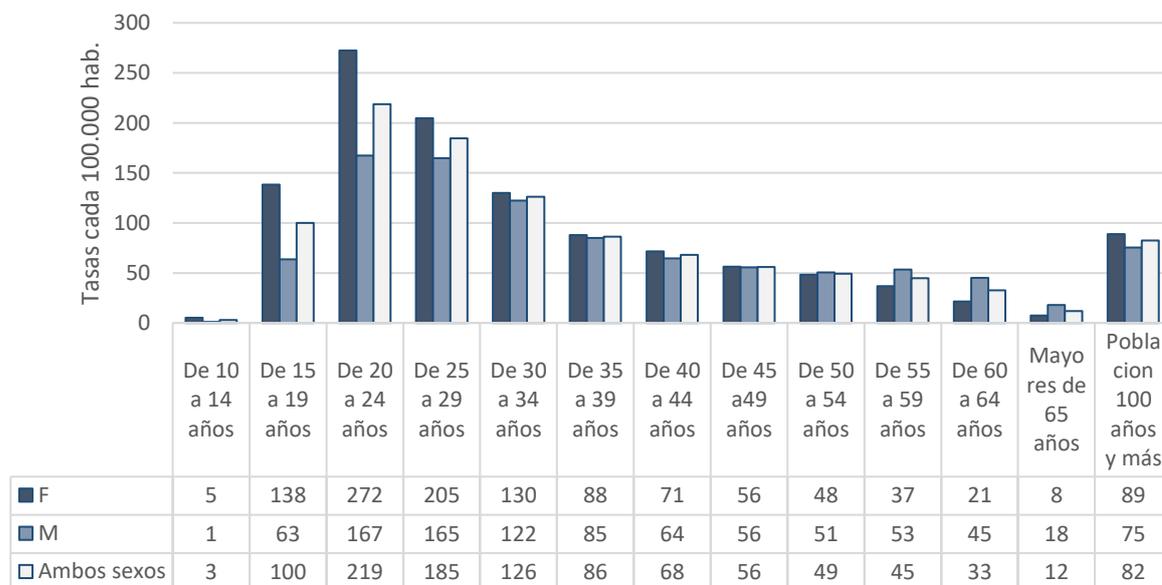
**Gráfico 2: Evolución de las tasas de sífilis en población general por región en ambos sexos. ARGENTINA. Periodo 2018 - 2023. (n= 129.620)**



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

En cuanto a la afectación por grupos de edad, en el año 2023 el mayor número de casos reportados corresponde al grupo de 20 a 24 años seguido de 25 a 29 años y 30 a 34 años, con una tasa de incidencia de 219, 185, y 126 casos cada 100 mil habitantes respectivamente (Gráfico 3). Respecto a la distribución según sexo, se observa en las notificaciones un predominio del sexo femenino (55,4%), fundamentalmente entre los 15 y 39 años. A partir de los 50 años el mayor número de casos corresponde al sexo masculino.

**Gráfico 3. Tasas de sífilis en población general por grupos de edad y sexo. Argentina. SE 1 a SE 52. Año 2023. (n=32.293)**



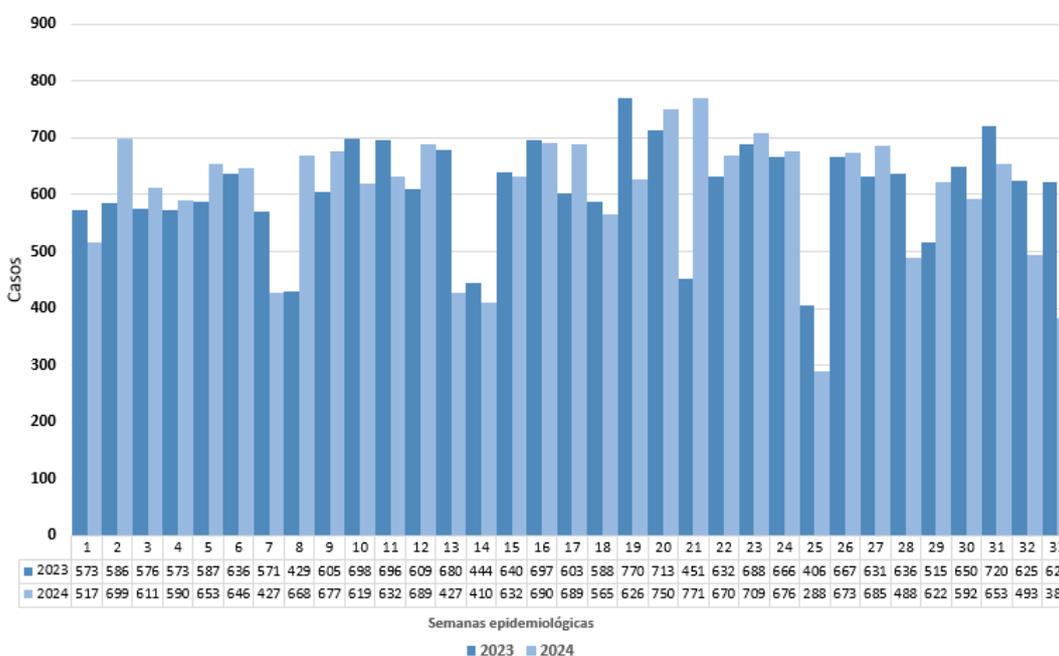
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>. \* Tres casos corresponden a personas con sexo consignado como no binario, pertenecientes al grupo de edad de 25 - 44 años.

En relación a los diferentes componentes del registro de información en la ficha nominal de casos de sífilis del SNVS2.0 se destaca que, del total de 32293 casos reportados en 2023, el 71% consigna datos en la sección de laboratorio y el 16,3% (5.286) presenta registro de tratamiento.

Como información complementaria, dentro de las notificaciones realizadas en la modalidad numérica semanal del componente laboratorio al grupo de eventos Infecciones Consultantes de ITS, puede observarse que en 2023 las muestras positivas para sífilis representan el 86,34% del total de muestras positivas para alguno de los eventos correspondientes al grupo.

En cuanto al año 2024 y en un análisis preliminar de las notificaciones recibidas hasta el momento, se observa que las notificaciones desde la SE1 a SE33 se registra una ligera disminución en el número total de casos respecto al mismo período del año 2023 (20.183 casos notificados en 2023, mientras que en 2024 se notificaron hasta el momento 19.919 casos. Ver Gráfico 4).

**Gráfico 4. Casos notificados de sífilis en población general. Argentina. SE 1 a SE 33. Años 2023- 2024. (n= 40.102)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

## CONCLUSIONES

Las notificaciones de sífilis a nivel país y por regiones presenta una tendencia al ascenso en los últimos años. Las poblaciones más afectadas son las personas entre 15 y 34 años y las tasas más elevadas se presentan en población de 20 a 29 años.

Las mayores diferencias de tasas por sexo se observan entre 15 y 34 años, con mayores tasas en personas del sexo femenino (probablemente relacionado con una mayor accesibilidad a servicios de salud). En población mayor de 50 años las notificaciones de sífilis en personas de sexo masculino superan a las del sexo femenino.

La información nominal integrada, producto del cambio de la estrategia de notificación en 2022, con buena cobertura de la información, permite dimensionar con mayor sensibilidad y especificidad la carga de enfermedad de sífilis, como así también la accesibilidad al diagnóstico y al tratamiento; de esta manera se constituye en una herramienta para su control orientando acciones como políticas de oferta activa de testeo.

La sífilis continúa siendo un importante y creciente problema de salud pública. La mejora en la calidad y cobertura de la información constituye una herramienta estratégica para guiar y potenciar acciones para la prevención y control de la sífilis por parte de los diferentes actores involucrados.

**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 22 y el 28 de agosto del 2024.

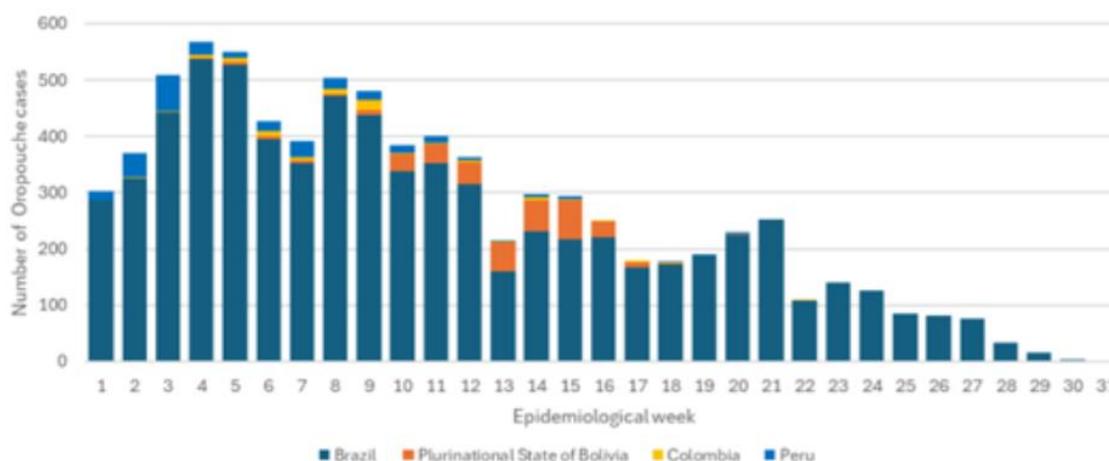
## ENFERMEDAD POR VIRUS DE OROPOUCHE - REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Entre el 1 de enero y el 20 de julio de 2024, se notificaron 8.078 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas, incluidas dos muertes. Los casos se reportan en cinco países de la región: el Estado Plurinacional de Bolivia (356 casos), Brasil (7.284 casos, incluidas dos muertes), Perú (290 casos), Colombia (74 casos) y Cuba (74 casos).

Brasil ha notificado una muerte fetal y un aborto espontáneo en el estado de Pernambuco, así como cuatro casos de recién nacidos con microcefalia, identificados mediante estudios retrospectivos en los estados de Acre y Pará que indican posibles casos de transmisión vertical de infección OROV y sus consecuencias. En el estado de Pernambuco se están investigando otros tres posibles casos de transmisión vertical. A pesar de la evidencia de transmisión vertical de OROV (se informó positividad de la reacción en cadena de la polimerasa [PCR] en tejidos provenientes de la pérdida del embarazo), no se puede concluir que OROV sea la causa de las muertes fetales, y las investigaciones aún están en curso.

Hasta el 30 de julio de 2024, se han identificado cinco casos de posible transmisión vertical en Brasil: cuatro casos de muerte fetal y un caso de aborto espontáneo en el estado de Pernambuco, así como cuatro casos de recién nacidos con microcefalia en los estados de Acre y Pará. Las investigaciones están en curso.

**Figura 1. Número de casos confirmados de Oropouche en 2024 por país y semana epidemiológica de inicio de síntomas, Región de las Américas\***



\*Nota: Los datos por semana epidemiológica de inicio no están disponibles para Cuba. Fuente: Adaptado y reproducido por OPS/OMS a partir de los datos reportados por los respectivos países.

A continuación, se presenta un resumen de la situación de los países que han notificado casos confirmados de Oropouche en las Américas durante 2024.

**Estado Plurinacional de Bolivia:** Entre el 1 de enero y el 20 de julio de 2024, se confirmaron 356 casos de Oropouche mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR). La transmisión se ha registrado en tres departamentos: La Paz, con el 75,3% de los casos (268 casos); Beni, con el 21,3% de los casos (76 casos); y Pando, con el 3,4% de los casos (12 casos). Los casos se reportan entre 16 municipios considerados endémicos de esta enfermedad, siendo la mayor proporción de casos reportados en los municipios de Irupana, La Paz, con el 33% de los casos, seguido de La Asunta, La Paz, con el 13% de los casos, y Chulumani, La Paz, y Guayaramerín, Beni, con 12% cada uno.

La mitad de los casos son mujeres (179 casos) y el grupo de edad con mayor número de casos es el de 30 a 39 años, con el 20% de los casos (70 casos). No se han registrado muertes que puedan estar asociadas con la infección por OROV. Además, entre el 16 de marzo y el 13 de abril de 2024, se reportaron cinco casos de coinfección por la enfermedad del virus Oropouche con dengue en pacientes de tres municipios del departamento de La Paz, quienes presentaron resultados positivos de RT-PCR para el serotipo DENV-1 (un caso) y DENV-2 (cuatro casos).

**Brasil:** entre el 1 de enero y el 27 de julio de 2024, se confirmaron 7.284 casos de Oropouche mediante RT-PCR. La región amazónica, considerada endémica para la enfermedad por el virus de Oropouche, respondió por el 75,7% de los casos registrados en el país, con seis estados notificando casos: Amazonas (3.224 casos), Rondônia (1.709 casos), Acre (265 casos), Roraima (239 casos), Pará (74 casos) y Tocantins (dos casos). Además, se ha documentado transmisión autóctona en diez estados no amazónicos, algunos de los cuales no habían notificado casos previamente: Bahía (831 casos), Espírito Santo (420 casos), Santa Catarina (165 casos), Pernambuco (92 casos), Minas Gerais (83 casos), Río de Janeiro (64 casos), Ceará (39 casos), Piauí (28 casos), Maranhão (19 casos) y Mato Grosso (17 casos). Además, se investiga el lugar probable de infección de varios casos registrados en los estados de Amapá (siete casos), Paraná (tres casos), Sergipe (dos casos) y Paraíba (un caso).

Más de la mitad de los casos (51,9%; 3.779) son hombres y el grupo de edad con mayor número de casos es el de 30 a 39 años, con el 21,2% de los casos (1.541 casos).

El 23 de julio de 2024, el Punto Focal Nacional (CNE) del RSI de Brasil informó de dos casos mortales de infección por OROV detectados retrospectivamente en el estado de Bahía. Ambos casos correspondieron a mujeres de 21 y 24 años. Estas dos muertes serían los primeros casos fatales por infección aguda por OROV en Brasil y en la Región de las Américas, ocurriendo en medio de un brote activo en la costa sur de Bahía. Ambos casos, sin antecedentes de enfermedades crónicas, dieron positivo en RT-PCR para OROV y serología y negativo para otros arbovirus. Los casos mostraron una rápida evolución desde el inicio de los síntomas (fiebre, mialgias, cefalea, dolor retroorbitario, dolor en extremidades inferiores, astenia y dolor articular) hasta la muerte, identificándose coagulopatía severa y afectación hepática como probables causas de muerte. Además, el Ministerio de Salud de Brasil está investigando otros dos casos fatales asociados con OROV, en Paraná y Maranhão.

**Colombia:** Entre el 1 de enero y el 20 de julio de 2024, se han notificado 74 casos confirmados de Oropouche en tres departamentos del país: Amazonas (70 casos), Caquetá (un caso) y Meta (un caso); además, se identificaron dos casos en viajeros provenientes de Tabatinga, Brasil. Los casos fueron identificados mediante una estrategia retrospectiva de búsqueda de casos de laboratorio implementada en 2024 por el Instituto Nacional de Salud de Colombia basada en la vigilancia del dengue (38 casos) y mediante la investigación de casos de síndrome febril (36 casos). Más de la mitad de los casos (51,4%; 38) fueron mujeres y el grupo de edad con mayor número de casos fue el de 10

a 19 años, con el 36,5% de los casos (27 casos). No se han registrado muertes que puedan estar asociadas con la infección por OROV.

**Cuba:** El 27 de mayo de 2024, el Ministerio de Salud Pública de Cuba informó del primer brote de enfermedad por virus Oropouche en el país. Un total de 74 casos confirmados fueron reportados en la Provincia de Santiago de Cuba (54 casos) y la Provincia de Cienfuegos (20 casos). La mitad de los casos (50%; 38) fueron mujeres y el grupo de edad con mayor número de casos fue el de 15 a 19 años, con el 16% de los casos (12 casos). No se han registrado muertes que puedan estar asociadas con la infección por OROV.

**Perú:** Entre el 1 de enero y el 20 de julio de 2024, se han reportado 290 casos confirmados de Oropouche en cinco departamentos, el mayor número de casos reportados hasta la fecha en este país. Los departamentos son: Loreto (193 casos), Madre de Dios (47 casos), Ucayali (41 casos), Huánuco (ocho casos) y Tumbes (un caso). Más de la mitad de los casos (52%; 150) fueron hombres, y el grupo de edad con mayor número de casos fue el de 30 a 39 años, con el 40% de los casos (115 casos) (6).

*Fuente:* [Oropouche virus disease - Region of the Americas \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/orovirus)

## SÍNDROME DE ENCEFALITIS AGUDA POR VIRUS CHANDIPURA - INDIA

Entre principios de junio y el 15 de agosto de 2024, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar del Gobierno de la India informó 245 casos de AES, incluidas 82 muertes (TdL 33%). Actualmente, un total de 43 distritos de la India notifican casos de AES. Los casos están presentes esporádicamente en varios distritos, como en brotes anteriores. En particular, hay un aumento de los brotes de CHPV cada cuatro o cinco años en el estado de Gujarat.

Del total de 245 casos de AES notificados, el VHC se ha confirmado en 64 casos mediante un ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas de inmunoglobulina M (ELISA IgM) o una reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR). De los 64 casos confirmados, 61 casos han sido notificados en el estado de Gujarat y tres en el estado de Rajasthan.

Desde el 19 de julio de 2024 se observa diariamente una tendencia a la baja en el número de nuevos casos de SEA.

Hasta la fecha no se ha informado de transmisión de persona a persona. En 2003, se informó de un gran brote de SEA en Andhra Pradesh, con 329 casos sospechosos y 183 muertes; un estudio sugiere que esto se debió al CHPV.

Fuente: [Acute encephalitis syndrome due to Chandipura virus – India \(who.int\)](https://www.who.int)

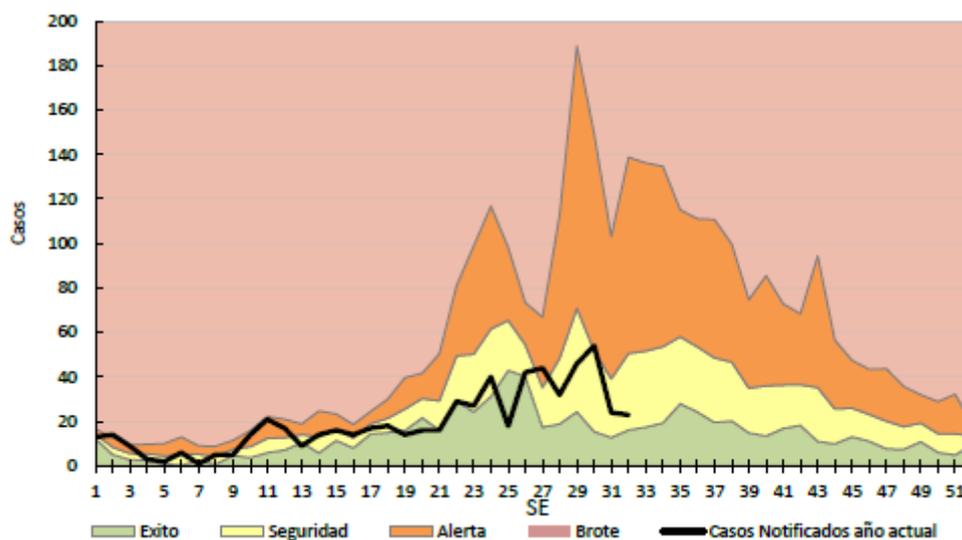
**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## CHUBUT: BRONQUIOLITIS

El corredor endémico de Bronquiolitis del año 2024 en las últimas semanas se ubica entre zona de alerta y seguridad.



### Corredor endémico semanal de Bronquiolitis. Provincia de Chubut. SE 1-32. Año 2024. (N=623)



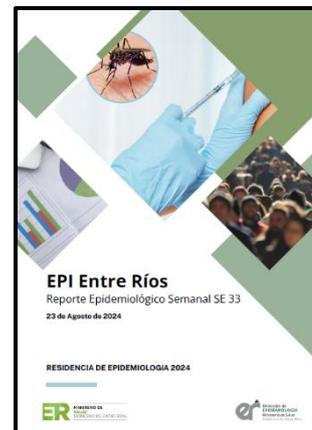
Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Para más información:

[http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological\\_releases](http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases)

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

Desde la semana epidemiológica (SE) 01/2024 hasta la SE 33/2024, se notificaron 2112 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados en la provincia de Entre Ríos, de los cuales se confirmaron 173 casos de virus Influenza A, 5 casos de Influenza B y 98 casos de virus SARS-CoV-2, mientras que en 1245 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 33/2024, Entre Ríos.**

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	VSR	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	14	0	0	2	1	0	10
CONCORDIA	299	10	0	3	23	0	203
DIAMANTE	79	5	0	4	11	1	45
FEDERACIÓN	64	3	1	11	3	0	38
FEDERAL	18	2	0	1	2	1	9
FELICIANO	13	1	0	0	2	0	10
GUALEGUAY	26	0	0	0	2	0	15
GUALEGUAYCHÚ	242	20	0	18	31	1	136
ISLAS DEL IBICUY	18	2	0	1	2	0	11
LA PAZ	49	4	0	1	8	0	32
NOGOYÁ	27	4	0	5	2	0	13
PARANÁ	1108	113	4	41	180	19	653
SAN SALVADOR	17	1	0	1	0	0	9
TALA	14	3	0	1	0	0	8
URUGUAY	31	0	0	4	2	0	8
VICTORIA	16	2	0	2	1	1	11
VILLAGUAY	74	3	0	3	5	2	32
TOTAL	2109	173	5	98	275	25	1243

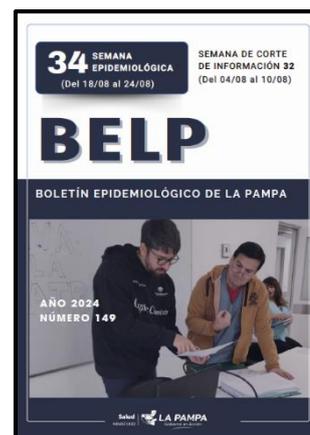
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

[https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page\\_id=62117](https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page_id=62117)

## LA PAMPA: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

En lo que va de 2024 se notificaron 4860 casos de ETI, un 75% mayor a lo notificado el año anterior mismo periodo de tiempo.



Casos y tasas (por 1000 hab.) de ETI hasta SE32 periodo 2023-2024 por Departamento. La Pampa.

Departamento	2023		2024		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	9	0,8	235	21,1	226
Caleu Caleu	6	2,3	9	3,4	3
Capital	726	6,1	1488	12,4	762
Catriló	59	7,2	10	1,2	-49
Conhelo	485	31,9	300	19,8	-185
Chalileo	24	8,3	38	13,2	14
Chapaleufú	54	4,4	172	13,9	118
Chical Có	1	0,7	1	0,7	0
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	65	6,8	284	29,8	219
Hucal	48	6,2	113	14,5	65
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	41	4,4	15	1,6	-26
Maracó	476	6,8	663	9,5	187
Puelén	9	0,8	83	7,1	74
Quemú Quemú	104	12,3	123	14,5	19
Rancul	48	4,3	37	3,3	-11
Realicó	359	20,5	875	50,1	516
Toay	180	10,0	220	12,2	40
Trenel	85	14,9	194	34,0	109
Utracán	2	0,1	0	0,0	-2
<b>Total</b>	<b>2781</b>	<b>7,7</b>	<b>4860</b>	<b>13,4</b>	<b>2079</b>

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

Para más información:

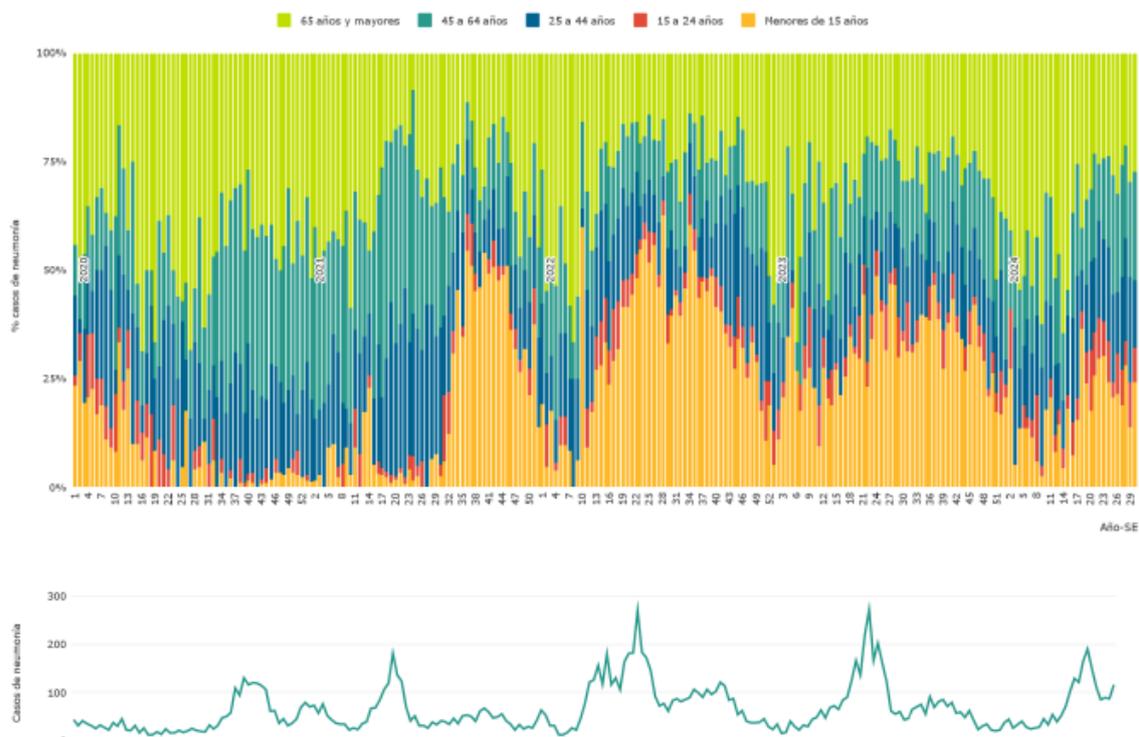
<https://drive.google.com/drive/folders/1PAH6XUO0fDa82EdVS9dGnbs-U6ILEAH4>

## NEUQUÉN: NEUMONÍA

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 377 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo una disminución del 42% en relación al mismo periodo del año anterior.



**Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios. Desde SE 1/2020 hasta SE 30/2024. Provincia del Neuquén (n = 15737)**



Para más información:

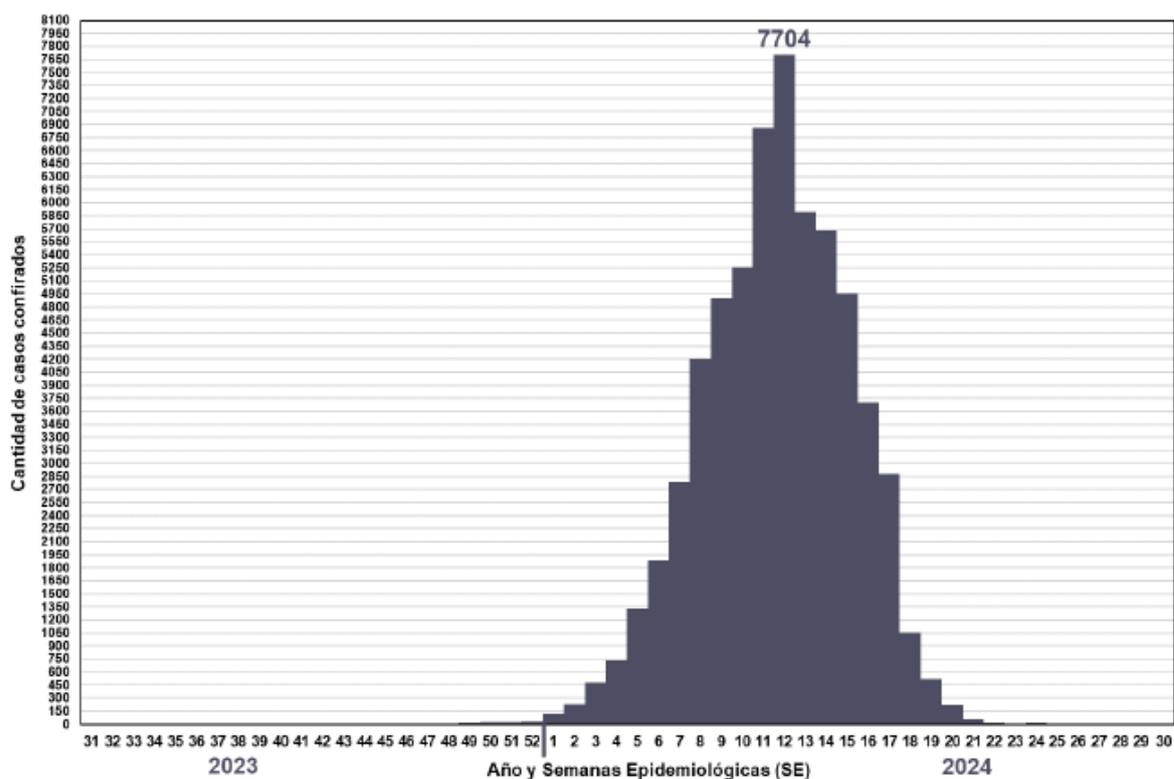
<https://www.saludneuquen.gov.ar/informacion-sanitaria/epidemiologia/boletines-epidemiologicos/>

## SANTA FE: CIERRE DE TEMPORADA DE DENGUE 2023/2024

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 30/2024 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 61631 casos de dengue notificados al SNVS. Para la temporada 2023/2024 se observa que el pico de los casos confirmados fue la SE12 de 2024 con un total de 7.704 personas con la enfermedad.



Casos acumulados de Dengue desde SE31 de 2023 hasta a SE30 de 2024 según año y semana epidemiológica. Provincia de Santa Fe. (N= 61.631).



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 17/08/2024.

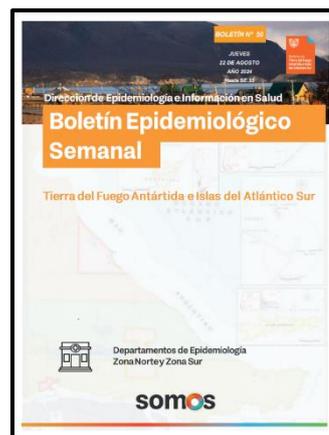
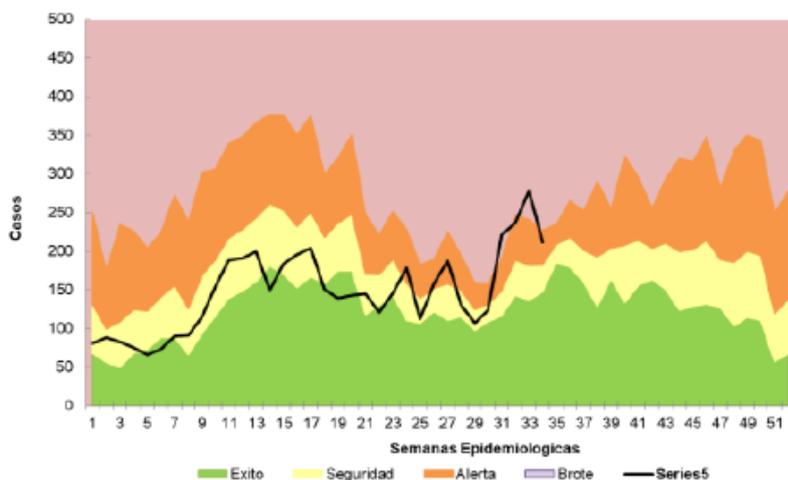
Para más información:

[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)

## TIERRA DEL FUEGO: DIARREAS

En la última semana se observa una tendencia al descenso con respecto a la semana previa, ubicándose la incidencia en la zona de alerta debido principalmente al aumento de casos en la localidad de Ushuaia.

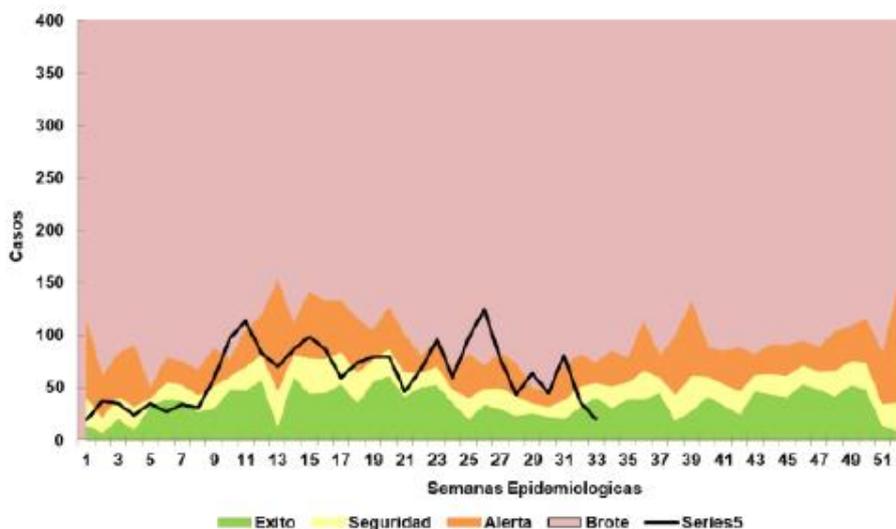
**Corredor endémico provincial por semana epidemiológica SE 1 a SE 34/24. N: 5.034**



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

Se observa en la localidad de Río Grande que la incidencia estuvo en la zona de alerta entre las semanas 8 y 17, con un pico de brote en la semana 10 y 11 más otro pico en la semana 26 y 27. Actualmente se encuentra en zona de seguridad con tendencia al descenso con respecto a la semana previa.

**Corredor endémico Río Grande por semana epidemiológica SE 1 a SE 34/24. N: 2.154.**

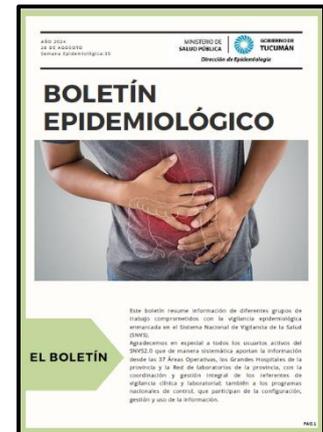


Fuente: SNVS 2.0 dirección de Epidemiología e Información en Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

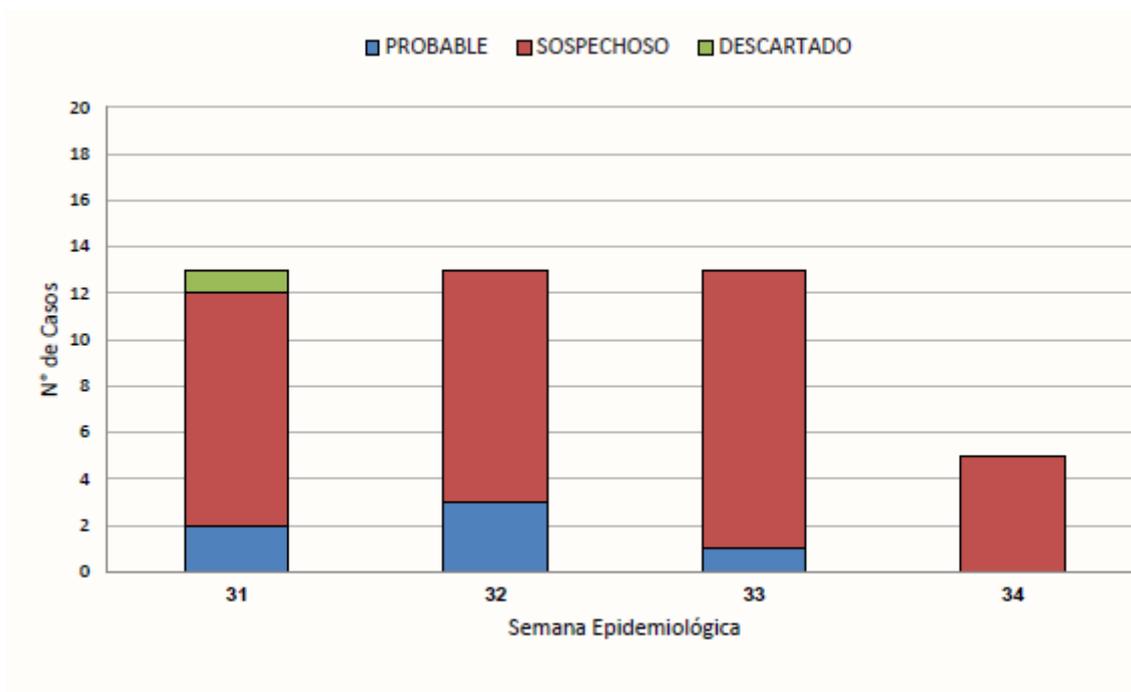
Más información: <https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/>

## TUCUMÁN: VIGILANCIA DE SÍNDROME FEBRIL INÉSPECÍFICO

Desde la SE31 a la SE34 del 2024 se notificaron 44 casos, de los cuales 37 casos son sospechosos, 6 son probables y 1 caso descartado.



Curva epidémica de SFAI desde la SE 31 hasta la SE 34 del 2024 (n= 44)



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

Para más información:

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

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

## LISTADO DE MODIFICACIONES EN CODIFICACIONES AUXILIARES EN EL SNVS 2.0

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

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

MODALIDAD AGRUPADA			
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Sección	Cambio realizado
AGOSTO	Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios	Nombre del evento	Se modificó el nombre del evento de "Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios" a "Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios"
		Eventos asociados al grupo	Se adicionaron las opciones: "Consultas por ETI" y "Consultar por ET con muestra"
		Eventos asociados al grupo	Se quitó la opción "Consultas por COVID-19"
AGOSTO	Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG)	Eventos asociados al grupo	Se modificaron los eventos previos asociados al grupo por los siguientes: "Internados totales" por "Pacientes internados por todas las causas", "Internados por IRAG" por "Casos de IRAG entre los internados", "Internados por IRAG con muestra respiratoria" por "Casos de IRAG con muestra respiratoria", "Ingresados en cuidados intensivos totales" por "Pacientes ingresados a UCI", y "Ingresados en cuidados intensivos por IRAG" por "Casos de IRAG entre los ingresados a UCI"
			Se adicionaron las opciones: "Casos de IRAG extendida entre los internados", "Casos de IRAG EXTENDIDA entre los ingresados a UCI" y "Defunciones por IRAG extendida"

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Solapa	Sección	Cambio realizado
AGOSTO	Brucelosis canina	Clínica	Signo/Síntoma	Se actualizaron los signos y síntomas. Actualmente la sección cuenta con las siguientes opciones: "Fallas en la concepción", "Abortos tardíos", "Mortinatos", "Muerte perinatal", "Orquitis", "Epididimitis", "Prostatitis", "Dermatitis escrotal", "Discoespondilitis", "Artritis", "Uveítis" y "Adenomegalia"
			Estadios Clínicos	Se adicionó la opción "Curso subagudo o crónico"
			Secuelas	Se adicionó la opción "Infertilidad"

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Solapa	Sección	Cambio realizado
			Causas de fallecimiento	Se adicionó la opción "Muerte perinatal"
			Tratamiento	Se adicionaron las opciones: "Doxiciclina" y "Enrofloxacina"
		Epidemiológica	Antecedentes epidemiológicos	Se adicionaron las siguientes opciones: "Transmisión canina: horizontal o vertical, por placenta o lactancia", "Contacto directo de perros o sus productos infectados con humanos", "Proveniencia de criaderos con antecedentes de brucelosis", "Hijo de madre con serología positiva para brucelosis"
AGOSTO	Clamidiasis Aviar	Epidemiológica	Antecedentes epidemiológicos	Se adicionaron las siguientes opciones: "Inhalación de aerosoles infecciosos provenientes de otra especie de ave", "Inhalación de aerosoles infecciosos provenientes de aves de corral", "Inhalación de aerosoles infecciosos provenientes de aves psitácidas", "Inhalación de aerosoles infecciosos provenientes de palomas", "Hacinamiento de aves en la misma jaula" y "Contacto del ave positiva con otras aves domésticas o silvestres"
AGOSTO	Esporotricosis (animal)	Clínica	Signo/Síntoma	Se adicionó la opción "Depresión"
		Laboratorio	Resultados	Se adicionaron las opciones: "Presencia" y "Ausencia"
		El evento cuenta con la opción de "Disparar alerta"		
AGOSTO	Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios	Nombre del evento		Se modificó el nombre del evento de "Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios" a "Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios"
AGOSTO	Viruela Símica (mpox)	Evento	Nombre del evento	Se modificó el nombre del evento de "Viruela Símica" a "Viruela Símica (mpox)"
		Clínica	Clasificación manual de caso	Se reemplazó la denominación de la clasificación "Caso confirmado" por "Caso confirmado MPXV Sin especificar"
				Se adicionó la opción "Caso confirmado MPXV Clado I"
				Se adicionó la opción "Caso confirmado MPXV Clado II"

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

## EGRESO LA 12DA COHORTE DE LA RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

La Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación es un programa de capacitación de posgrado a tiempo completo y con dedicación exclusiva que depende de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud.

Su propósito es formar epidemiólogos/as a través de un programa integrado que contemple la formación en servicio, la formación académica y la investigación, con vista a su inserción en las distintas dependencias del Ministerio de Salud de la Nación y otras jurisdicciones provinciales y/o municipales, atendiendo a la necesidad de desarrollar y/o fortalecer áreas de vigilancia y análisis epidemiológico.

Su objetivo es formar profesionales calificados para:

- La vigilancia de la salud en todo el país en articulación con las distintas jurisdicciones.
- El monitoreo de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- El análisis de información con vista a la toma de decisiones: la elaboración de salas de contingencia y de tendencia.
- La investigación epidemiológica.
- La organización y realización de cursos y talleres de capacitación.
- El desarrollo de un pensamiento crítico y creativo para el abordaje de los problemas de salud, enfermedad y atención de las poblaciones a través del trabajo en equipo e interdisciplinario.

### DESDE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA FELICITAMOS Y CELEBRAMOS EL EGRESO DE:

María Eugenia Chaparro, Mercedes Paz, Andrés Hoyos Obando, Cecilia Mamani, Juan Rúales, Victoria Hernández, Daniela Álvarez Marín, Julieta Caravario.



## TALLER NACIONAL DE UNIDADES CENTINELA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

El Ministerio de Salud de la Nación con el acompañamiento de la Organización panamericana de la Salud OPS/OMS realizaron en las jornadas del 28,29 y 30 de agosto el primer taller para unidades centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Las jornadas contaron con la presencia de representantes de 39 establecimientos de todo el país y con la asistencia remota de los equipos locales y jurisdiccionales; con referentes regionales de OPS-OMS en vigilancia e inmunizaciones, y equipos técnicos de la Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de Salud (Epidemiología y Estadística), del laboratorio de referencia del INEI-ANLIS Malbrán, de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Coordinación de Zoonosis y del SENASA.

El objetivo del taller fue consolidar la red de unidades centinelas ubicadas en las distintas jurisdicciones del país destinadas a la vigilancia de infecciones respiratorias agudas. En el encuentro los diferentes equipos técnicos evaluaron el progreso alcanzado, revisaron protocolos, identificaron los desafíos pendientes y discutieron estrategias que permitan continuar con el fortalecimiento de la vigilancia y desarrollar capacidades para la realización de investigaciones operativas para enfermedades respiratorias.

Gacetilla de Prensa:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-inauguro-el-primer-taller-nacional-de-unidades-centinelas-destinadas-la-vigilancia>

