



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

35

NÚMERO 720 AÑO 2024
FECHA DE PUBLICACIÓN:
09/09/2024

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 Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Yasmín El Ahmed, Carlos Giovacchini, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, María Pía Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹ Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastian Riera

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa

Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero³, Tomás Poklepovich⁴.

Informe mpox: Antonella Vallone, Silvina Moisés, Tamara Wainzinger, Carlos Giovacchini y Martina Iglesias.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di Pinto.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: 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.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS^{2.0}.

IMAGEN DE TAPA:

Primer taller de la Red Argentina de Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Foto tomada desde el banco de imágenes de la Dirección de Epidemiología.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 720, SE 35.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	6
Situación epidemiológica de MPOX	7
Eventos priorizados	17
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	18
Vigilancia de infecciones respiratorias.....	26
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	45
Influenza aviar a(H5N1) - Camboya.....	47
Variante del virus de la influenza A(H1N1) - Vietnam.....	48
Destacados en boletines jurisdiccionales	49
CABA: Virus respiratorios	50
Chubut: Virus respiratorios	51
La Pampa: Dengue.....	52
Mendoza: Diarreas	53
Salta: Virus respiratorios	54
Tierra del Fuego: Diarreas	55
Tucumán: Bronquiolitis	56
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	57
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS2.0.....	58

**SITUACIONES
EPIDEMIOLOGICAS
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 vecinos, la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de acuerdo Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI [2005]). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, el Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica el 16 de agosto, incluyendo la descripción de la situación actual y las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica y las medidas ante casos y contactos –entre otros aspectos relacionados con este evento que se encuentra disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf

SITUACIÓN EN ARGENTINA

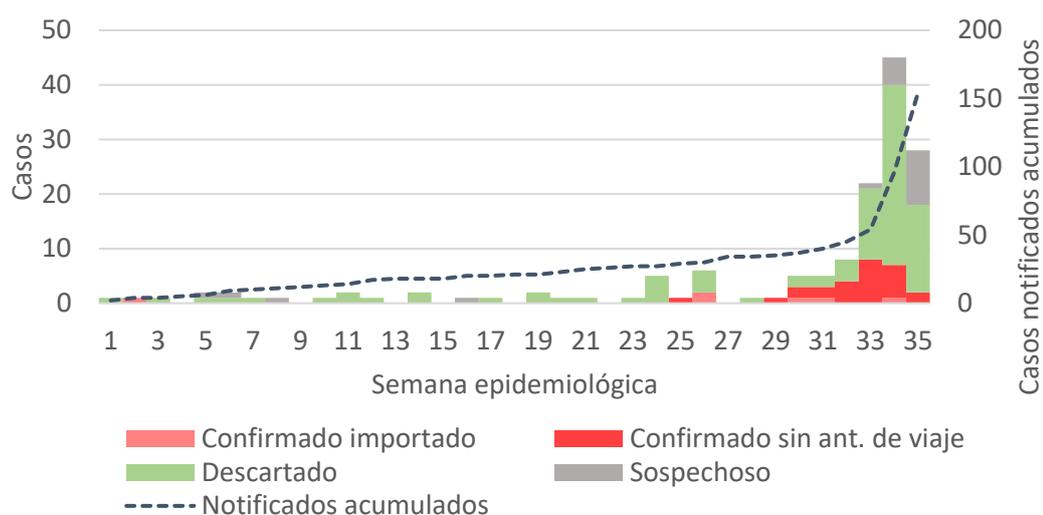
Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 35 de 2024 se identificaron 32 casos confirmados de mpox de un total de 154 casos sospechosos notificados.

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 100 notificaciones de casos sospechosos en las dos semanas posteriores (65% del total de notificaciones registradas durante el año hasta el momento), permitiendo la detección de 19 de los 32 casos confirmados en lo que va del año (Gráfico 1). Del total de casos confirmados del periodo, el 81% fue confirmado en las últimas 4 semanas.

La sensibilización del sistema se verifica, asimismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó del 50% en las SE 32-33 (n=14) a 12% en la SE 35 (n=58).

En doce de los casos confirmados se realizó identificación de clado en el Instituto Malbrán, y todos corresponden al clado II.

Gráfico 1. Casos notificados de Mpx según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima* y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE35/2024. (N= 154)



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.

Dos de los casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año. Seis casos registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros.

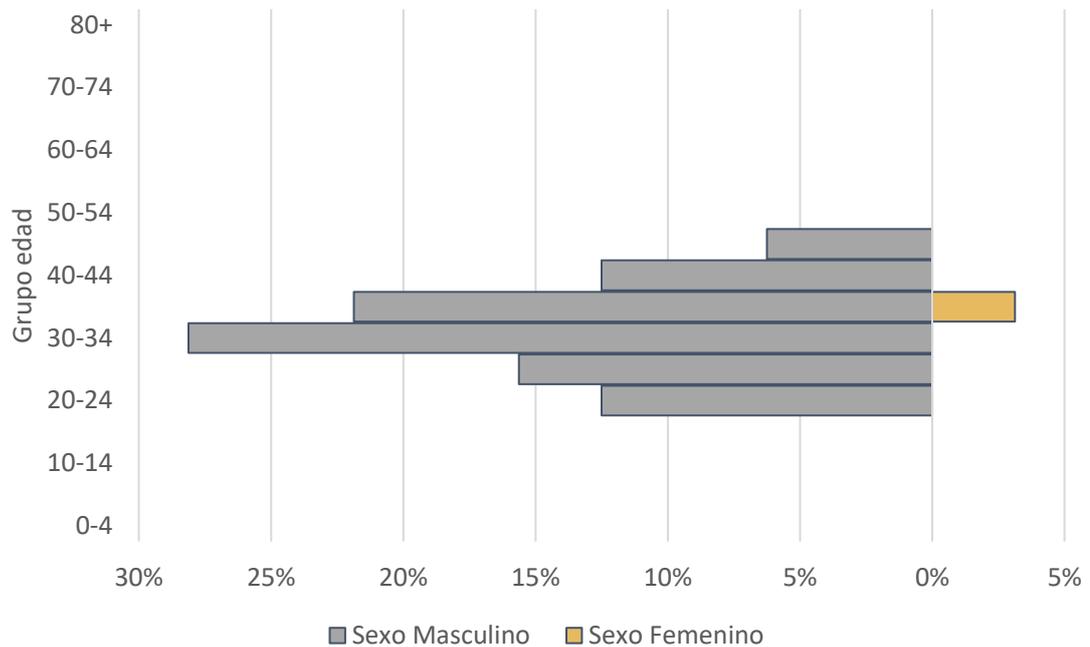
El 88% de los casos confirmados y 84% de los notificados corresponden pacientes con domicilio en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en la CABA (Tabla 1).

Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones según provincia de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE35/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 35 2024	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	4	1	3	57
CABA	21	5	19	58
Córdoba	1	1	1	5
Entre Ríos	0	0	0	1
Santa Fe	2	0	1	9
Centro	28	7	24	130
Mendoza	1	0	0	2
San Juan	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	2
Cuyo	1	0	0	5
Chaco	0	0	0	2
Corrientes	1	0	1	6
Formosa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
NEA	1	0	1	8
Catamarca	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	1
Salta	0	0	0	1
Santiago del Estero	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0
NOA	0	0	0	2
Chubut	0	0	0	3
La Pampa	0	0	0	1
Neuquén	1	0	1	2
Río Negro	1	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0
SUR	2	0	1	9
Total PAIS	32	7	26	154

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

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 32 casos confirmados, 31 corresponden a personas de sexo masculino y una al sexo femenino.

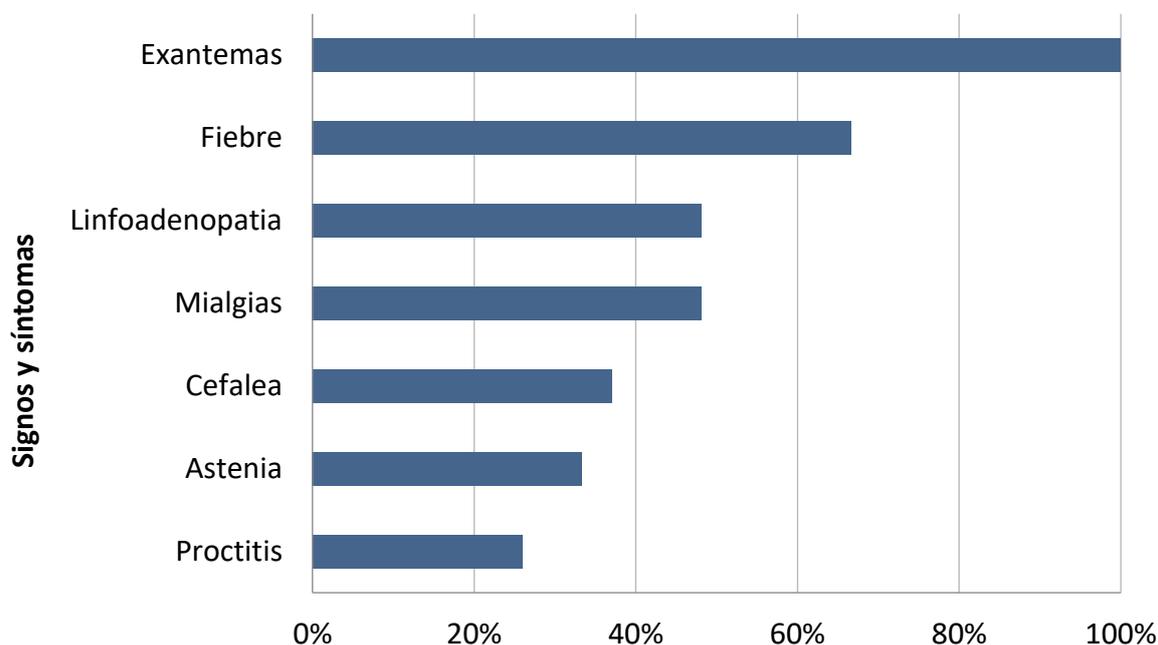
Gráfico 2. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE35/2024.

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (65% de 20 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 17 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 12 registran coinfección con VIH⁵.

En el 100% de los casos que cuentan con información sobre signos y síntomas (n=27) se registró la presencia de exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos en frecuencia por fiebre y mialgias.

⁵ Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 63% de los casos confirmados hasta el momento.

Gráfico 3. Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE35/2024. (N=27)



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

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

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

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

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

Definiciones y clasificaciones de caso:

Caso sospechoso

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

Ó

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de mpox sospechoso o confirmado,

Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:

 - Fiebre >38,5° de inicio súbito
 - Linfadenopatía
 - Astenia
 - Cefalea
 - Mialgia
 - Malestar general

- Lesiones cutáneo mucosas
- Proctitis

Ó

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

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

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

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

Caso confirmado

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

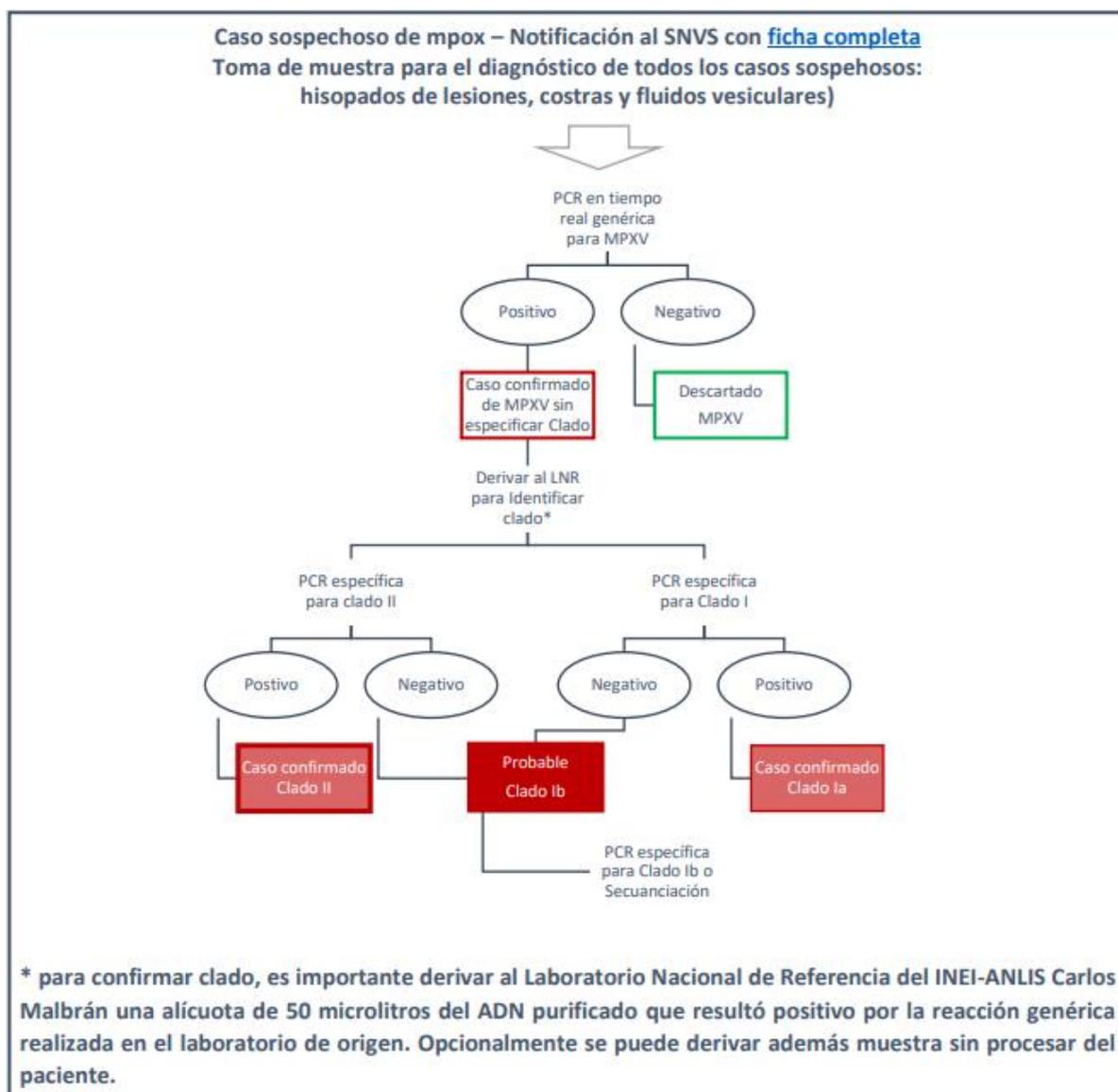
Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión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

Notificación:

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

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

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado); en caso de confirmarse, continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.
- Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completitud de la información.
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.

- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- El aislamiento domiciliario debe realizarse en una habitación o área separada de otros convivientes durante todas las etapas de la enfermedad hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de mpox eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos (como gatos, perros, 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 medir la temperatura y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.
- El contacto en seguimiento debe disponer de un teléfono para comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial.
- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones recomendadas ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.

- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

En el último semestre para el cual se tiene información (febrero-julio 2024), fueron reportados a nivel mundial 6988 casos confirmados de Mpox, de los cuales 43 fueron fallecidos, en 57 países. En promedio, se han observado 1165 casos mensualmente. 1493 casos y 7 fallecidos corresponden al mes de julio (reportados por 36 países).

La región más afectada fue la Región de África, donde se han notificado 3.081 casos y 29 muertes; le siguen la Región de las Américas (2.236 casos, 0 muertes) y la región de Europa (837 casos, 2 muertes).

Del total de casos con información disponible, el 99% (820/832) de los casos fueron varones, y el 95% (367/386) reportaron ser hombres que tienen sexo con hombres. De todos los tipos de transmisión notificados, el encuentro sexual fue el más común, con 363 de 388 (93,6%) de todos los eventos de transmisión notificados.

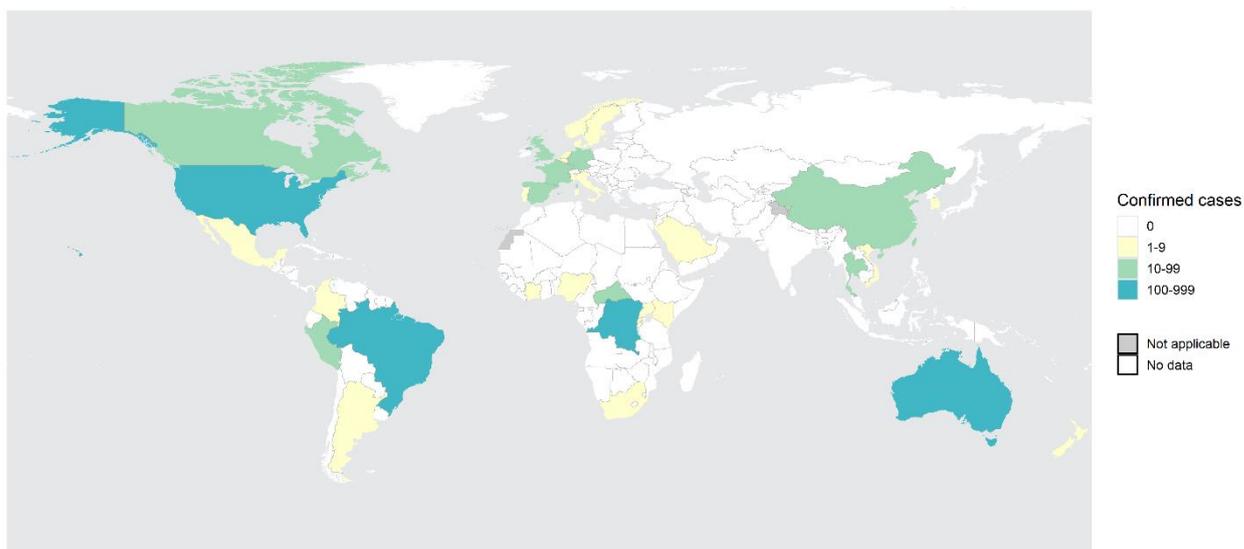
Respecto de la identificación del nuevo clado Ib, el mismo fue identificado en cinco países de África (República Democrática del Congo, Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda), y en otros dos países en personas con antecedente de viaje a África (Suecia y Tailandia).

Tabla 2. Mpox: casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE48/2023.

Región	Casos feb-jul 2024	Casos jul-2024	Fallecidos feb-jul 2024	Fallecidos jul-2024
Región de África	3081	810	29	6
Región de las Américas	2236	345	0	0
Región del Mediterráneo Oriental	81	9	0	0
Región de Europa	837	151	2	0
Región del Sudeste Asiático	107	15	9	0
Región del Pacífico Occidental	646	163	3	1

Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Mapa 1. Casos confirmados de Mpox. Julio 2024.



Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

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

Ficha de notificación:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Nueva_ficha_viruela_simica_11_08_2022.pdf

Más recomendaciones e información en:

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

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

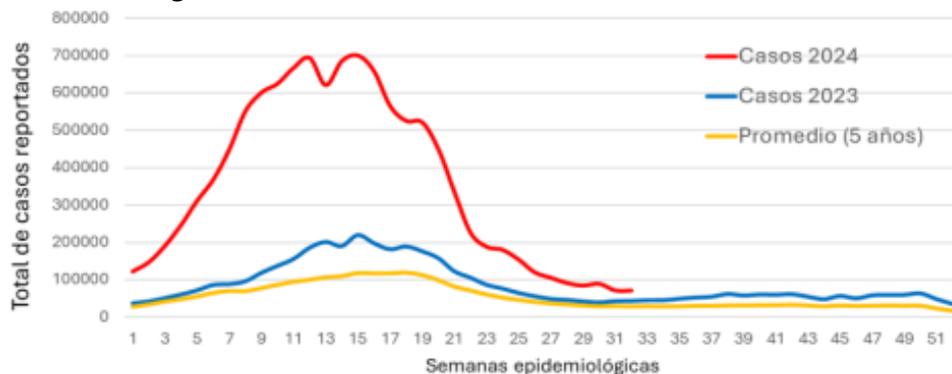
SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 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

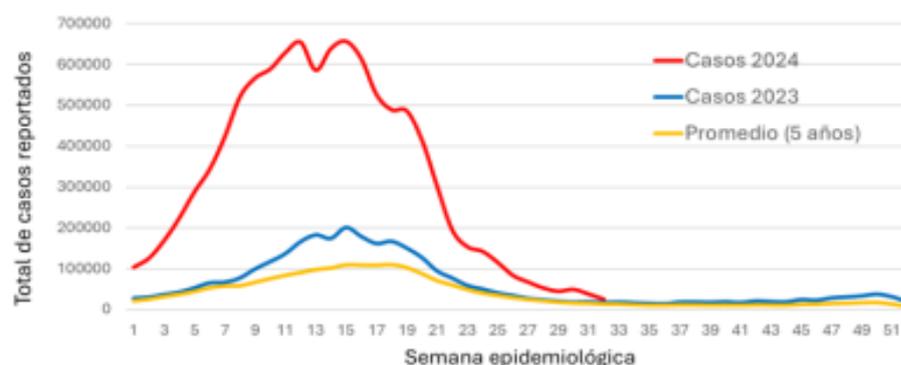
De los 11,425,677 casos de dengue reportados en las Américas, 6,098,540 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 16,114 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 6,419 muertes por dengue, para una letalidad del 0.056%.

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 Sur⁶.

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.

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 05/09/2024 en países regionales seleccionados⁷.

Brasil: Hasta la SE 35/2024 se reportaron 9.527.130 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.250 fallecidos. A la misma semana, se registraron 383.345 casos de chikungunya, 63% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 165 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 34/2024 se reportaron 35.751 casos de zika, representando un aumento de 14% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 35/2024, se registraron 42.672 casos de dengue, un 71% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 16 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 409 casos, 70% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 213 casos de zika, lo que representa una reducción del 74% 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 35 de 2024 se notificaron 284.524 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 14 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 121. Asimismo, hasta la misma semana, se registraron 2.740 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta la SE 34 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.

⁷ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

Perú: Desde la SE1 a la SE34 de 2024 se notificaron 261.268 casos de dengue, lo cual representa un 10% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 231 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 83 casos, 34% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la SE35/2024 se registraron 11 casos de zika, 31% 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 comparación con el año anterior, se ha observado un aumento en los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya, Bolivia, Paraguay y Perú han reportado una disminución en el número de casos. Asimismo, también se ha registrado una reducción de casos de Zika en Bolivia y Perú.

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 tempranas⁸.

- 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

⁸ Ver: [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS](#)

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.

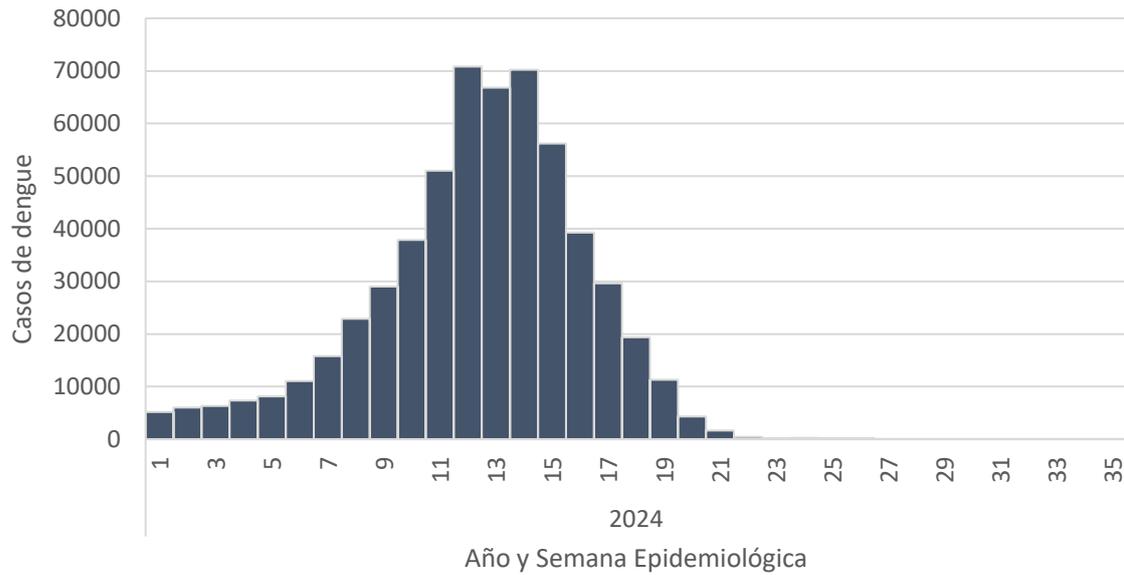
El presente informe analiza información sobre la temporada 2024-2025 para el período comprendido entre la SE31 a SE35 de 2024 con datos extraídos el 02/09/2024.

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 35).

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue y sospechas investigadas según jurisdicción SE1 a SE35/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	107286	31752	147668
CABA	25457	24466	56435
Córdoba	127487	10743	149463
Entre Ríos	19459	4732	24360
Santa Fe	61459	19301	75499
Total Centro	341.148	90.994	453.425
Mendoza	4801	1746	8949
San Juan	2258	692	3192
San Luis	3862	763	4486
Total Cuyo	10.921	3.201	16.627
Chaco	21606	15191	31773
Corrientes	9996	6786	13947
Formosa	10541	10410	22802
Misiones	14641	7462	19772
Total NEA	56.784	39.849	88.294
Catamarca	11073	6571	15284
Jujuy	14154	3863	19895
La Rioja	11909	1408	14830
Salta	21746	7456	34354
Santiago del Estero	18512	4127	24409
Tucumán	84125	28845	94898
Total NOA	161.519	52.270	203.670
Chubut	61	29	146
La Pampa	551	474	1417
Neuquén	178	128	392
Río Negro	99	24	168
Santa Cruz	227	129	495
Tierra del Fuego	162	117	267
Total Sur	1.278	901	2.885
Total País	571.650	187.215	764.901

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 SE1 a SE35/2024. 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).

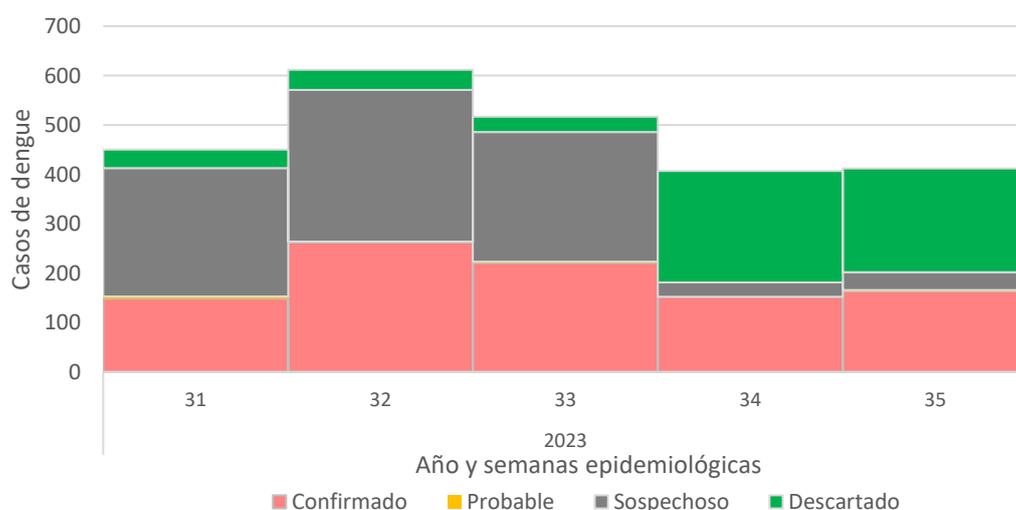
En la SE35/2024, cuarta semana de la temporada 2024/2025, las autoridades sanitarias de las provincias de Formosa y Chaco confirmaron la persistencia de la transmisión. En Formosa, en los departamentos Pilcomayo, Capital, y casos aislados en Patiño y Pilagás y en Chaco, en los departamentos San Fernando y Mayor Luis Fontana.

Tabla 2. Dengue: Casos autóctonos y en investigación según clasificación. SE31 a SE35/2024. Argentina.

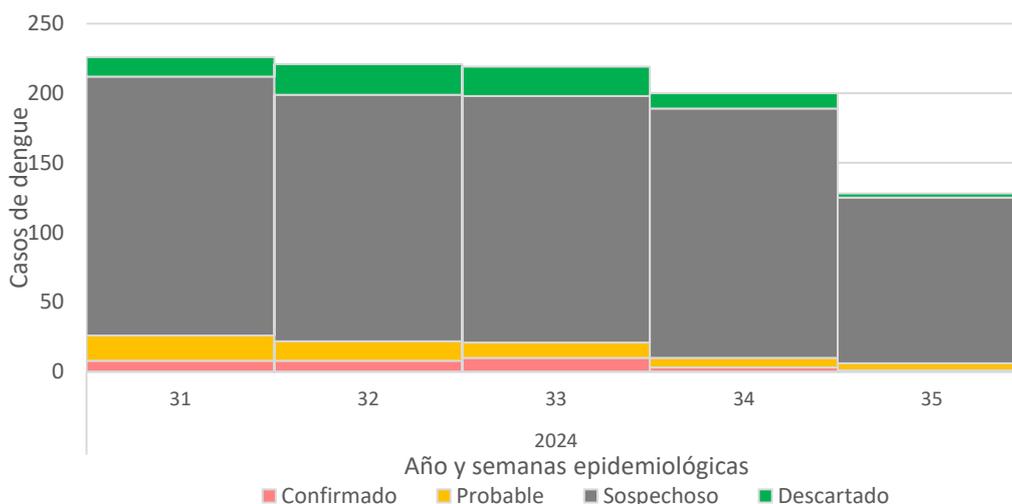
Jurisdicción	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartado	Notificaciones totales
Buenos Aires	1	0	75	8	84
CABA	0	0	79	5	84
Córdoba	0	4	54	3	61
Entre Ríos	0	0	6	11	17
Santa Fe	0	2	34	10	46
Total Centro	1	6	248	37	292
Mendoza	0	0	1	3	4
San Juan	0	0	2	0	2
San Luis	0	0	2	0	2
Total Cuyo	0	0	5	3	8
Chaco	1	21	67	5	94
Corrientes	0	7	14	0	21
Formosa	26	0	256	0	282
Misiones	0	0	0	0	0
Total NEA	27	28	337	5	397
Catamarca	0	1	19	0	20
Jujuy	0	0	43	8	51
La Rioja	0	0	7	0	7
Salta	0	3	39	5	47
Santiago del Estero	0	1	44	5	50
Tucumán	0	8	55	0	63
Total NOA	0	13	207	18	238
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	2	0	2
Neuquén	0	0	1	0	1
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	3	0	3
Total País	28	47	800	63	938

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).

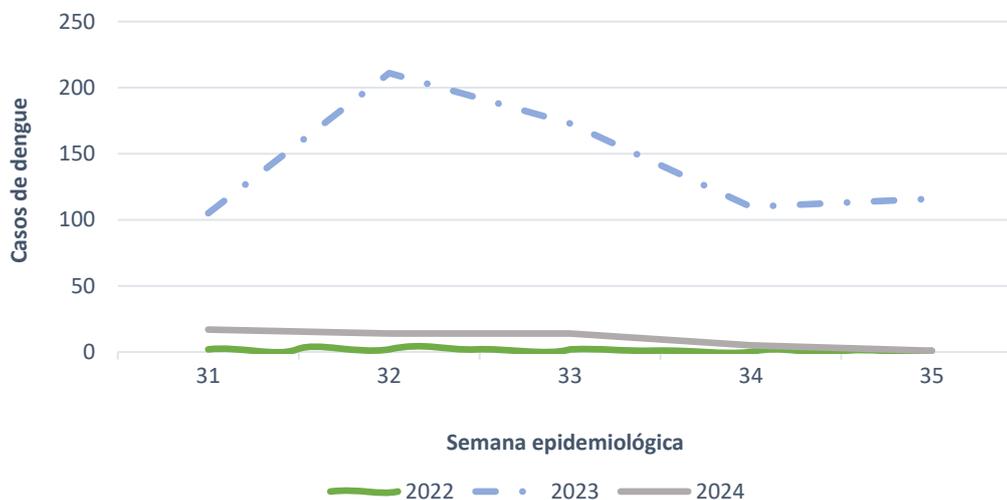
Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica desde SE 31 a 35. Año 2023. Argentina

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 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica desde SE 31 a 35. 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 cinco semanas de la actual temporada (2024-2025) se notificaron 49 casos de dengue⁹ de los cuales 22 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 715 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).

Desde la SE31 a la SE 35 se notificaron 866 casos sospechosos, 733 fueron estudiados por laboratorio (85%). Se confirmaron 22 a través de métodos directos (5% de positividad).

⁹ 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.

Tabla 3. Dengue: Notificación y porcentaje de positividad SE31 a SE35/2024. 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
32	246	228	146	8	82	17	5%	21%
33	249	200	130	10	70	14	8%	20%
34	228	186	125	3	61	11	2%	18%
35	143	119	82	1	37	8	1%	22%
TOTAL	866	733	483	22	250	50	5%	20%

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 SE35). La vigilancia de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue; durante el 2024 se han investigado hasta el momento 1071 casos y ninguna ha tenido resultados positivos.

Tabla 4. Otros arbovirus: Casos según clasificación epidemiológica SE31 a SE35/2024. 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
Total Centro	0	7	3	0	2	2	0	0	0	0	18	2	0	1	0
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
Total Cuyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
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
Total NEA	0	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
Total NOA	0	6	7	0	1	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0
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
Total Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total País	0	15	16	0	4	8	0	5	0	0	19	2	0	1	0

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 35/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 34 de 2024 se registraron 825.726 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 112.875 casos de Neumonía y 123.140 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones del 1,65% para las ETI y una disminución de -15,79% para neumonías y -29,53% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE35 de 2024 se registraron 109 casos confirmados y 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19. En las últimas semanas **se verifica un ligero ascenso de las detecciones semanales de SARS-CoV-2**, aunque los casos permanecen en valores bajos.¹⁰
- ✓ 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 17 casos positivos entre las 161 muestras estudiadas en las últimas dos semanas epidemiológicas. Respecto a SARS-CoV-2, en SE35 se registraron 2 casos positivos entre las 386 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE35 y SE36), se detectaron 17 casos positivos de VSR entre las 141 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE35/2024 se registraron 35 detecciones de SARS-CoV-2, 32 casos de influenza y 75 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 permanece aproximadamente en 14% en SE34, lo cual significa que la circulación estacional de VSR sigue en curso. En la SE34/2024, además se detecta circulación de metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.
- ✓ En las primeras 35 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 167 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).

¹⁰ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

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

Enlace a la Guía Operativa 2024:

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

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

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 34 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 825.726 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1754,3 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2016 (con un total de 871.913 casos), seguido por el año 2022. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-34 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. SE34. Total país.

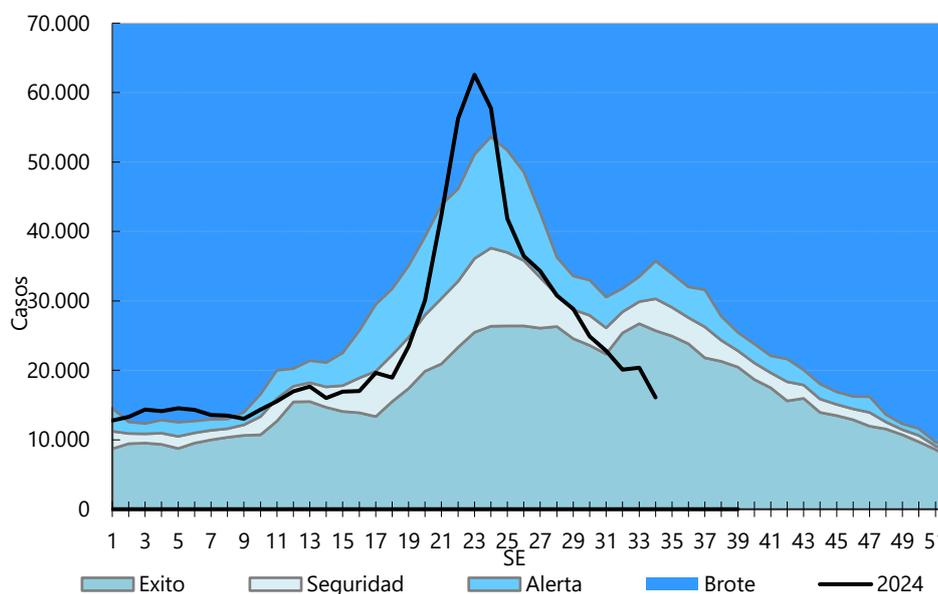


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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: 2015-2023¹¹. SE 1 a 34 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

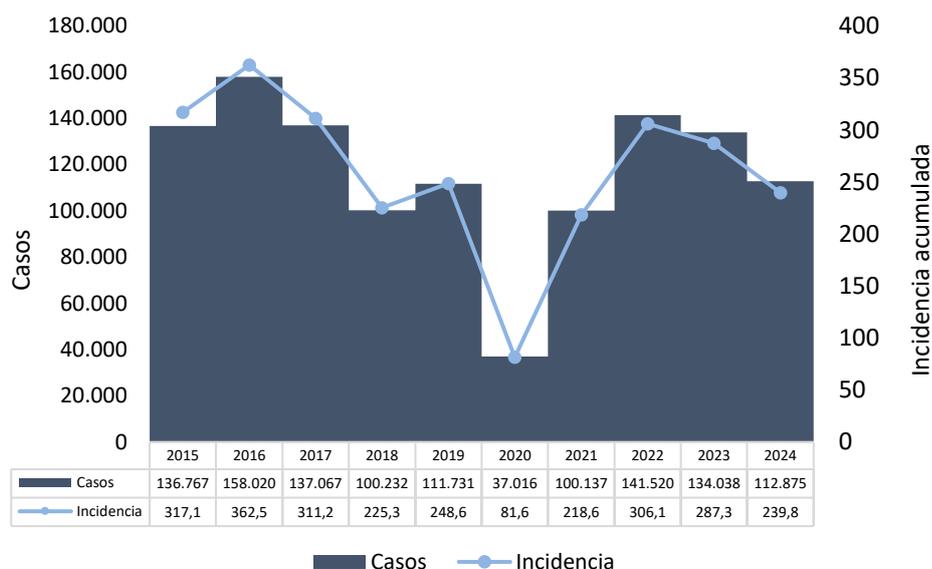
Entre las SE 1 y 34 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 112.875 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 239,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 34 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.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE34. Total país.¹²

¹¹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

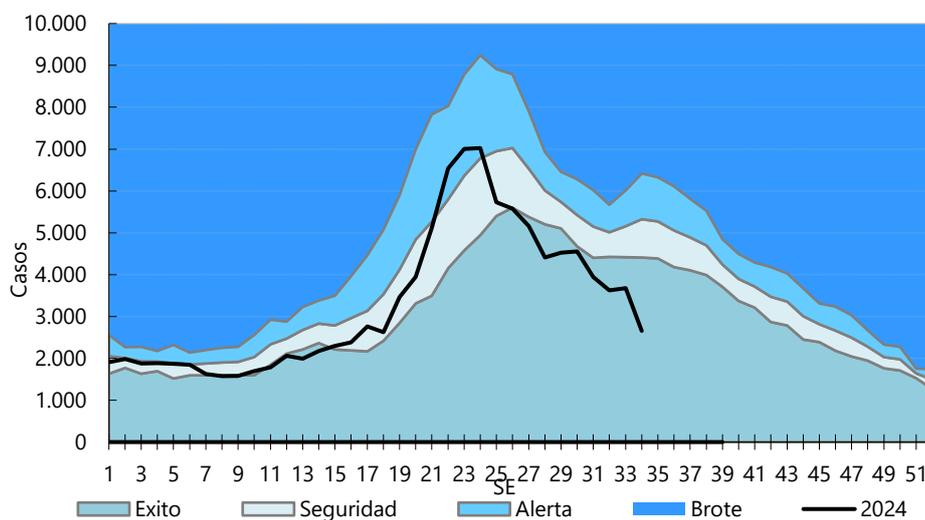
¹² Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.



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: 2015-2023.¹³ SE 1 a 34 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

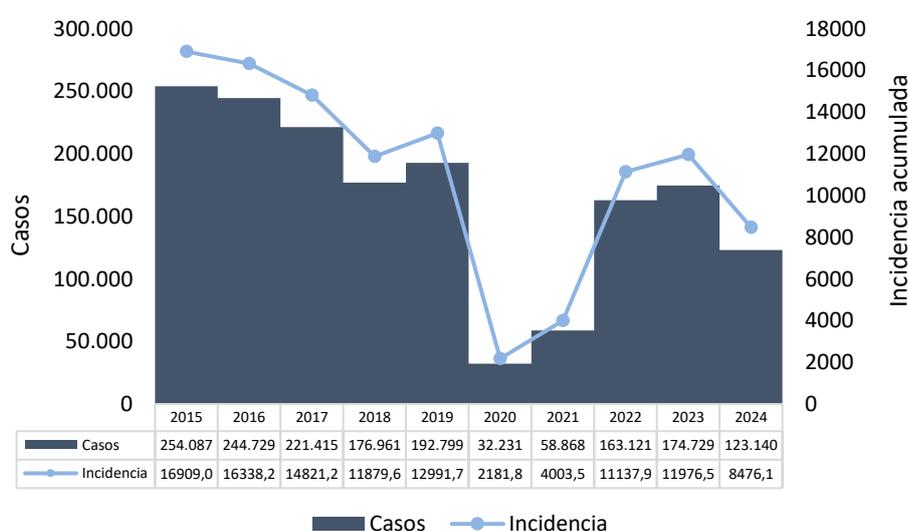
¹³ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 34 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 123.140 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 8476,1 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 SE1-34 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.

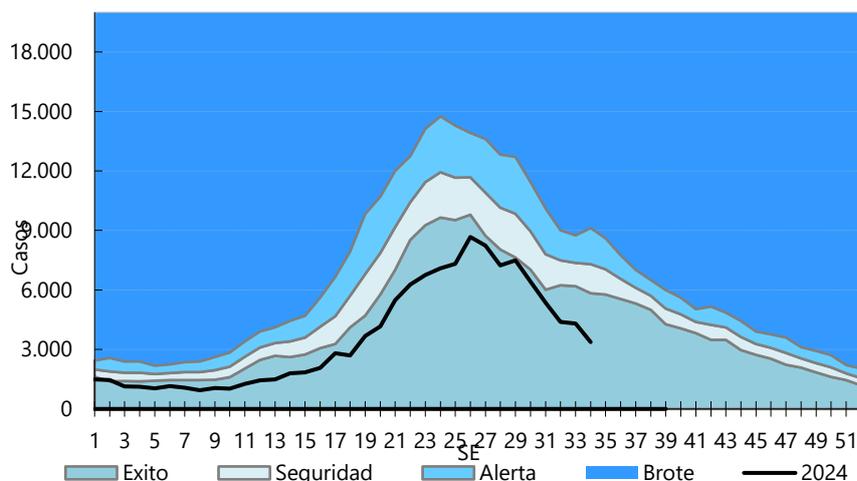
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE34. Total país¹⁴.



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.

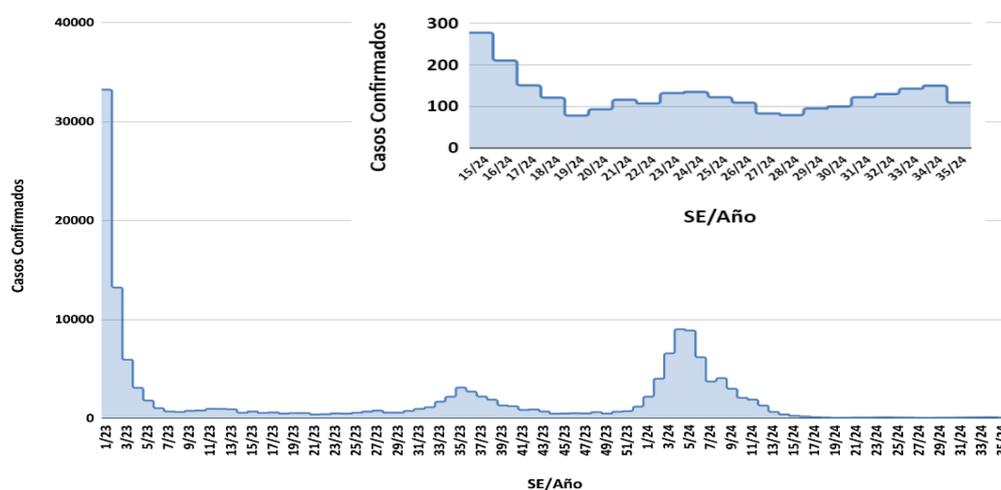
¹⁴ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada 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: 2015-2023.¹⁵ SE 1 a 34 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-19¹⁶

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 en valores estables desde SE18. En las últimas semanas se registra un ligero ascenso de las detecciones semanales de COVID-19.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 35/2024. Argentina.

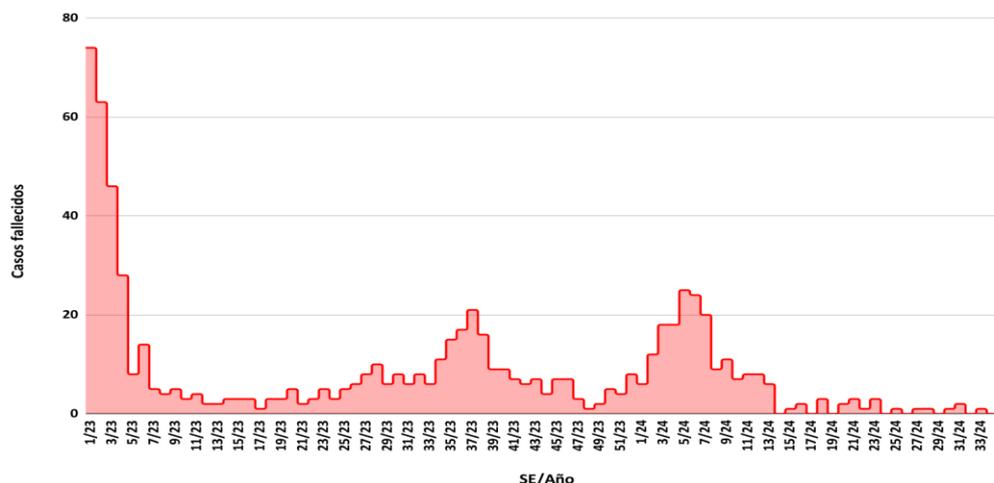
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

¹⁶ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE35/2024, se registra 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19¹⁷.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 35/2024. Argentina.

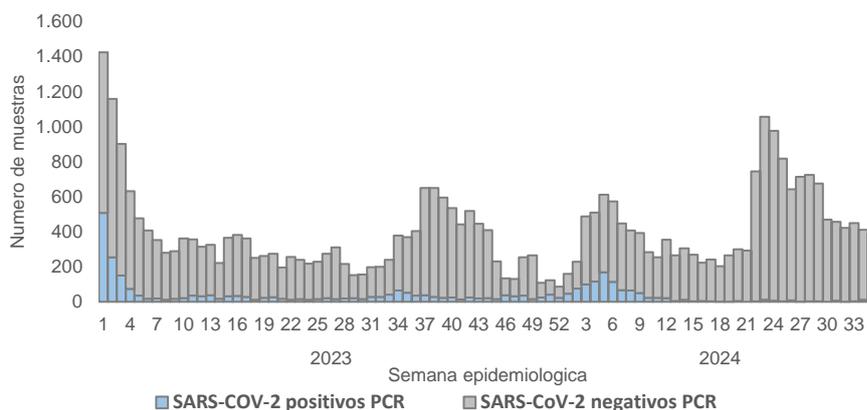


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

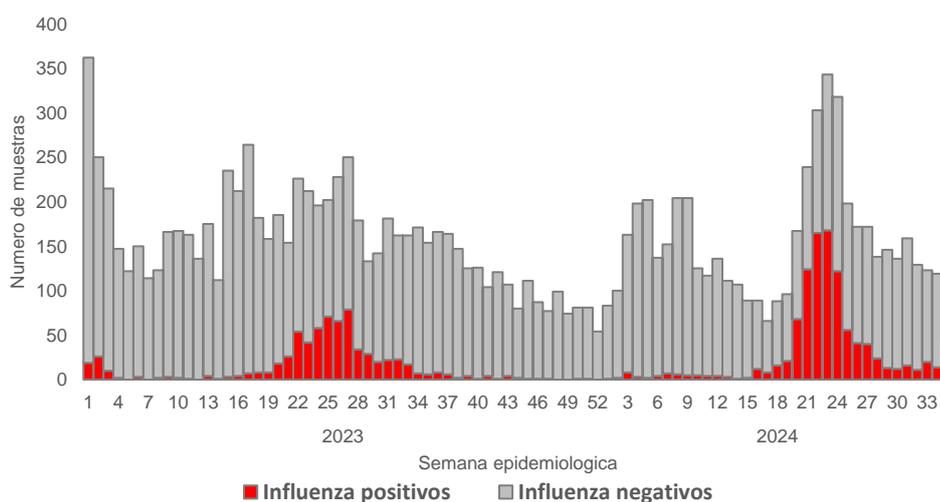
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE35, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 16.022 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 958 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 23,01% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -45,51% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,98%. 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 2 casos positivos entre las 386 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE35/2024.

¹⁷ 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 SE35/2024.

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

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 5.371 muestras para influenza, de las cuales 1011 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el -15,95% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 49,78% 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 18,82% 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 17 casos confirmados entre las 161 muestras analizadas en las dos últimas semanas epidemiológicas (SE 34 y SE 35). Respecto a influenza B, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones en las últimas semanas.

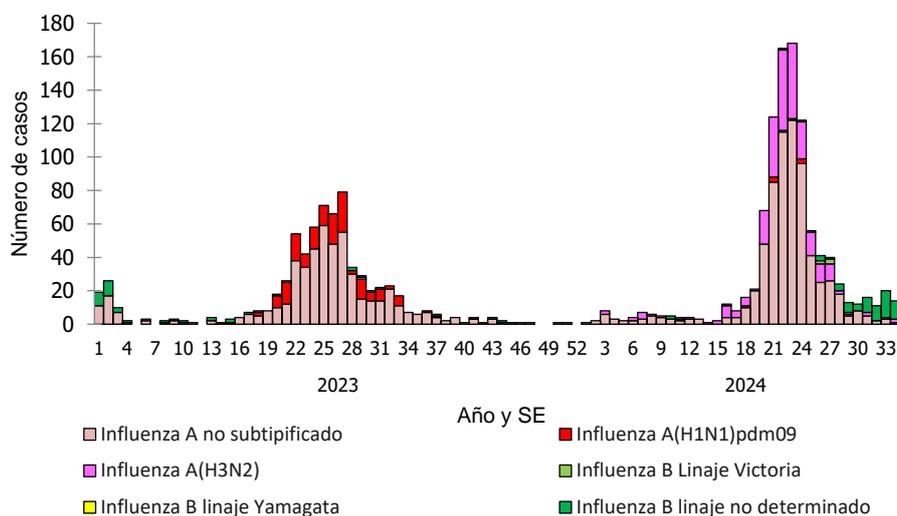
Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE35/2024.

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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 1011), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 933, 92,28%), mientras que Influenza B se identificó en los 78 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 256 muestras cuentan con subtipificación, detectándose

predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 246) 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.

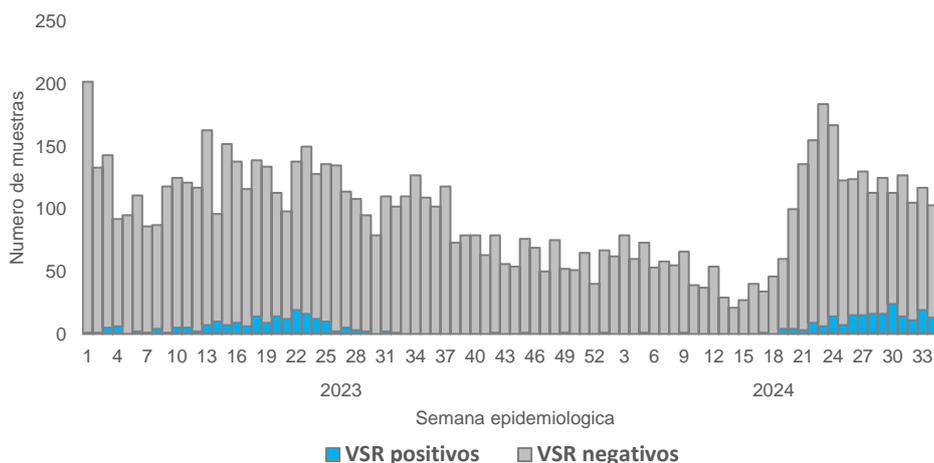
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE35/2024 Estrategia UMA. Argentina.



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

En cuanto a VSR, se registraron 2.920 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 198 positivos para VSR durante 2024 en UMAS y una positividad acumulada de 6,78%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19/2024, con 17 casos de VSR entre las 141 muestras estudiadas en las dos últimas semanas analizadas (SE34/2024 y 35/2024).

Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE35/2024.

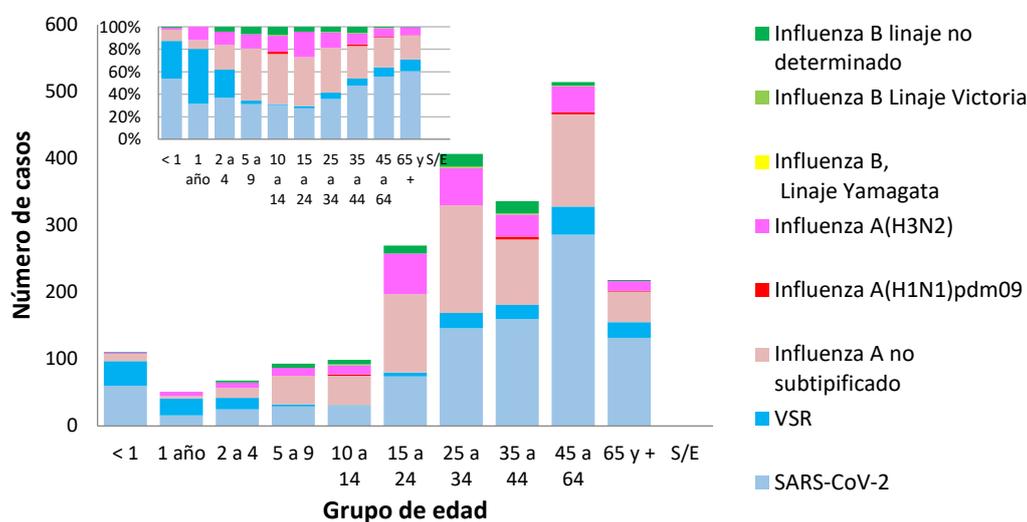


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 15 a 24, 45

a 64 y 35 a 44 años. Además, se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores. En relación a los casos de VSR, la mayor parte de las detecciones corresponden al grupo de 45 a 64 años y a menores de 1 año.

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE35/2024. Estrategia UMA. Argentina.



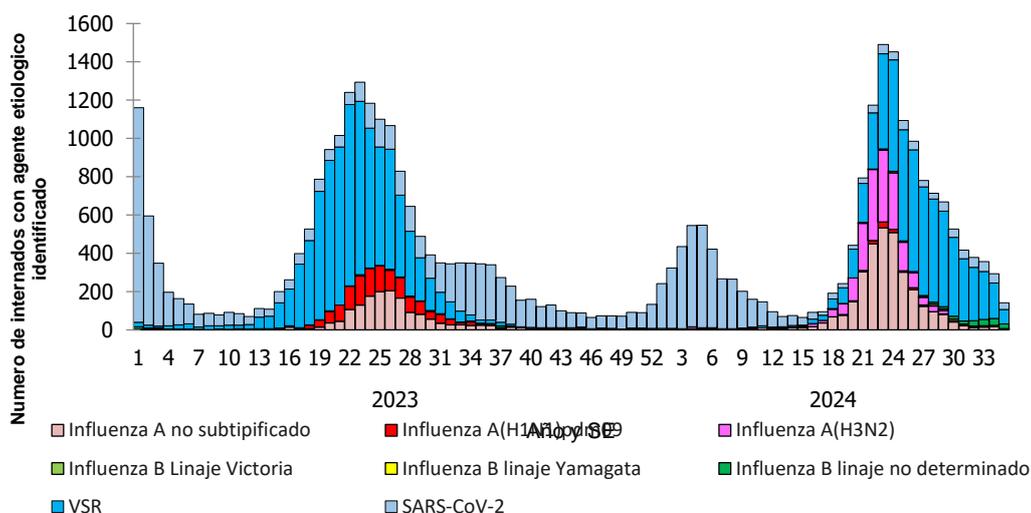
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

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

Entre SE1 y SE35 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4423 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa -19,49% 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 35 del año 2024 se notificaron 35 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

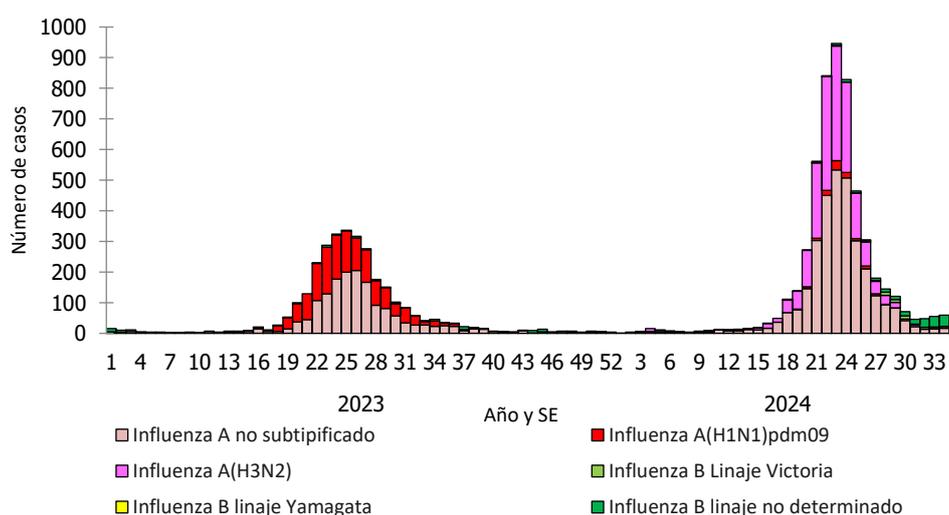
Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 5450 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 87,74% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** Entre las semanas 16 y 23 se registra un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, verificándose un descenso en el número de notificaciones semanales desde la SE24, con 32 casos positivos notificados en la SE35/2024. En relación a influenza B, a partir de SE23, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE35/2024 se notificaron 6311 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -30,03% 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 semanas, con 75 casos detectados en SE35.

Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE35 /2024. Argentina.

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

Para el año 2024, entre las 5450 detecciones de influenza, 5160 fueron influenza A y 290 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2023 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1909, 94,36%)**, mientras que las 114 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 62 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

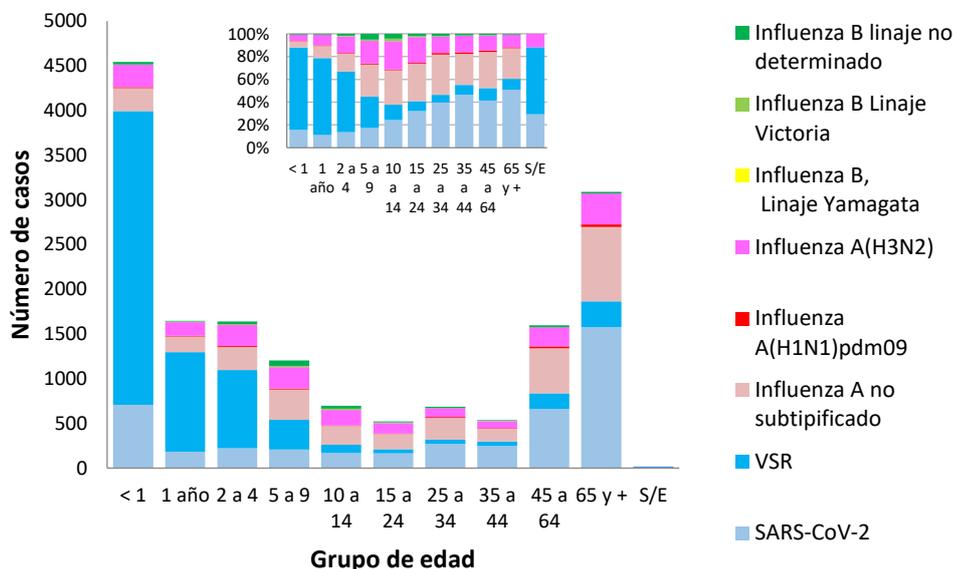
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE35/2024. Argentina.

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

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

positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, de 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 SE35/2024.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-35 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 167 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁸

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, se verifica un ligero incremento de las notificaciones semanales de SARS-CoV-2.

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 semanas. 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 8 semanas epidemiológicas. No obstante, el porcentaje de positividad para VSR permanece alrededor del 14% en SE34, lo que

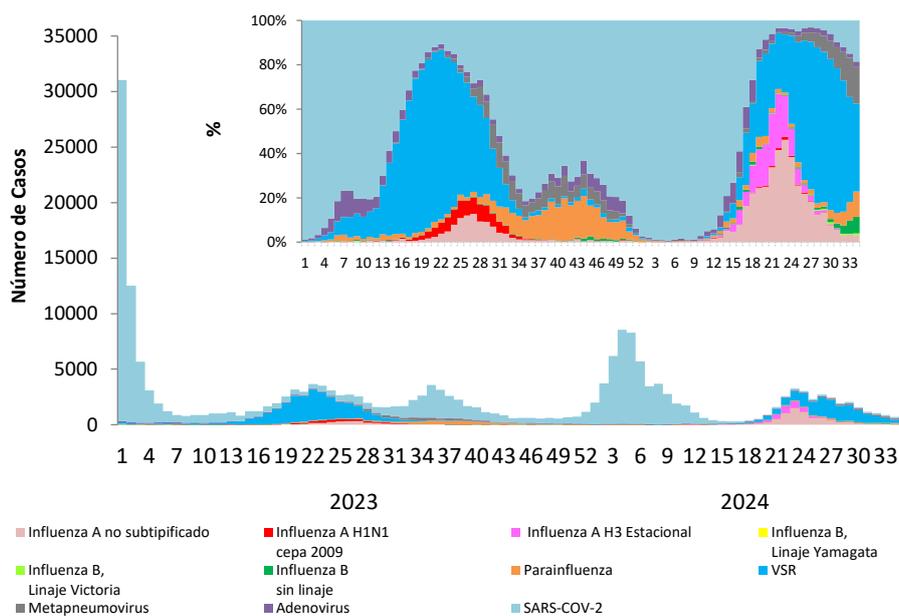
¹⁸ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

significa que la circulación estacional de VSR sigue en curso.

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 SE34 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 SE34/2024. Argentina.



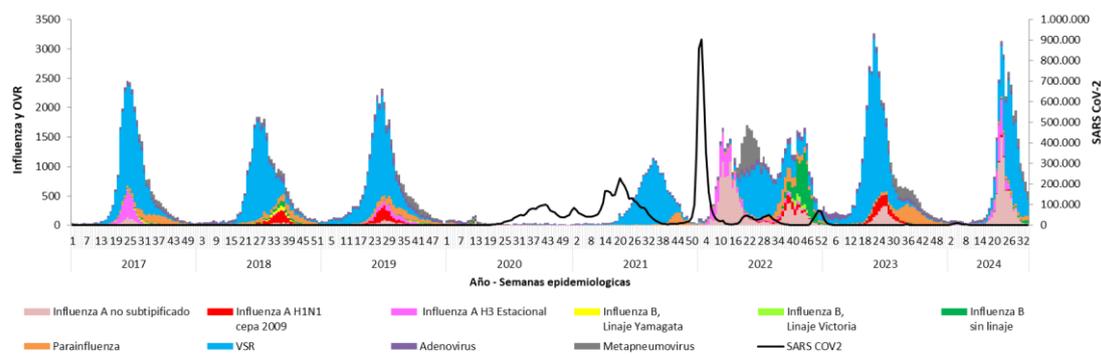
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

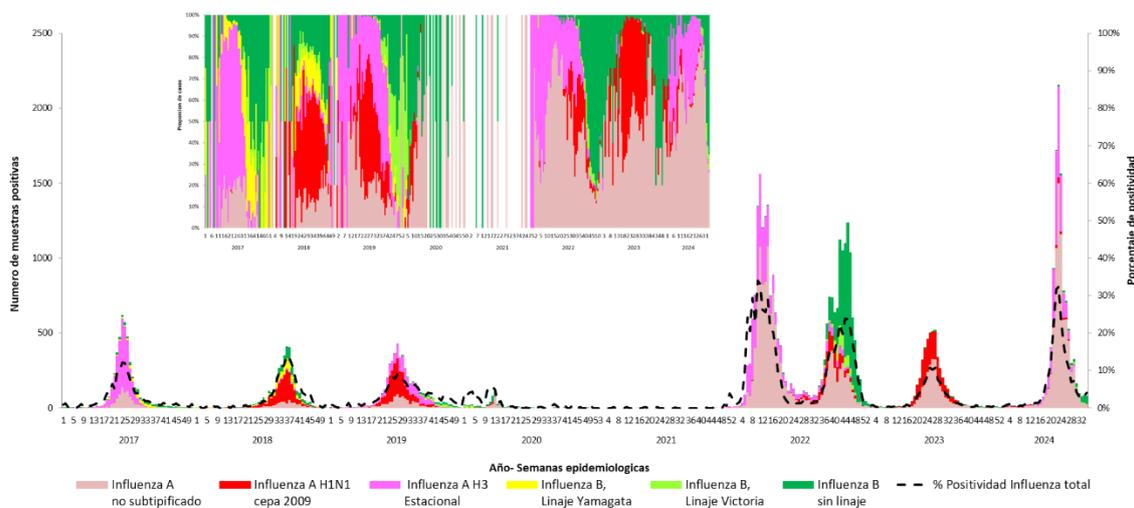
estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

Gráfico 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- 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}.

Gráfico 21. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE34/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el 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.¹⁹

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,

¹⁹ 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^{20,21}

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.

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)²².

En total, al 4 de septiembre de 2024 en Argentina se detectaron 523 casos de la variante JN.1* y 55 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

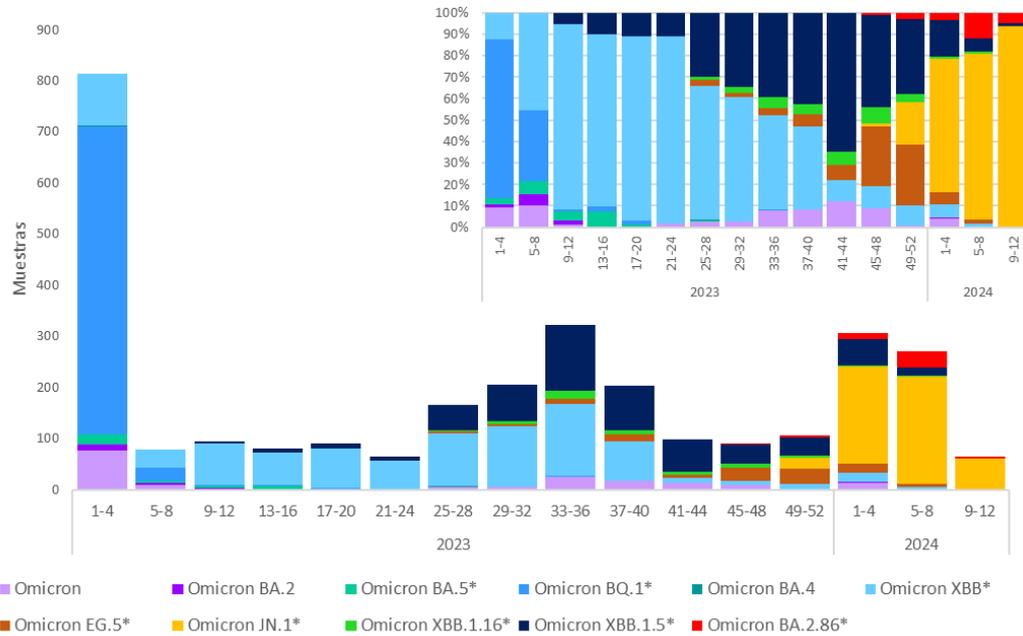
²⁰ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

²¹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

²² 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.

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 país²³.



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

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

Las 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.

²³ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁴

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se ha registrado un descenso en la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Se ha observado actividad en el Cono Sur, 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 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.

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 la mayor proporción de casos positivos son atribuibles a 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 se ha mantenido en niveles similares a los máximos 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 un ascenso hasta niveles moderados en semanas epidemiológicas previas, los casos de ETI e IRAG han mostrado un marcado descenso en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2 que se encuentra en descenso. 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 descenso en las tres últimas semanas y los niveles de positividad para SARS-CoV-2 han alcanzado valores 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 aunque en descenso 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 en niveles elevados.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, República Dominicana y Guyana. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, Jamaica, Barbados, Guyana, las Islas Caimán y San Vicente y las Granadinas. En Guyana, tras el aumento en la

²⁴ 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>

actividad de ETI e IRAG en semanas previas, se ha observado un descenso en las dos últimas SE, con casos positivos atribuibles a influenza, y en menor medida SARS-CoV-2.

Centroamérica: tras el incremento observado en la actividad de ETI e IRAG en semanas previas, se ha producido un descenso en las tres últimas SE, 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 se mantiene en ascenso, alcanzando niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles similares a los máximos observados en olas anteriores, ha presentado una tendencia decreciente en las cuatro últimas SE.

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 descenso, y en menor medida a influenza, que actualmente se encuentra en descenso por debajo del umbral epidémico. La actividad del VRS ha mostrado un ligero ascenso, aunque manteniéndose en niveles bajos. 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 ha mostrado un ascenso, aunque se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. En Guatemala, se ha observado un 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 influenza y VRS. 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 niveles epidémicos, y en menor medida a SARS-CoV-2 y VRS. 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 por debajo del umbral epidémico y la circulación del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. Sin embargo, los niveles de positividad del VRS han ascendido hasta niveles máximos observados en temporadas previas. En Panamá, los casos de ETI e IRAG tras el incremento observado en semanas previas, ha experimentado un ligero descenso en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad ha mostrado un marcado ascenso, y en menor medida a SARS-CoV-2 cuya actividad permanece baja. Asimismo, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico.

Países Andinos: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE en la mayoría de los países. 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 se ha mantenido en 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 SARS-CoV-2, que muestra niveles de circulación similares a los máximos observados en olas

anteriores. Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han descendido a niveles epidémicos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía se ha mantenido en niveles epidémicos 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 SARS-CoV-2, que se encuentra en ascenso. En Perú, se ha observado un incremento en la actividad de SARS-CoV-2 aunque con niveles inferiores a olas previas. El VRS ha mostrado un descanso y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. 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. 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 SARS-CoV-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 moderados, respectivamente. La mayoría de los casos positivos durante las últimas cuatro SE son atribuibles a VRS, cuya actividad se mantiene elevada, 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, aunque mostrando un ligero ascenso en la última semana. 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 ha alcanzado niveles de positividad superiores a los picos observados en temporadas anteriores.

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 29 de agosto al 04 de septiembre del 2024.

INFLUENZA AVIAR A(H5N1) - CAMBOYA

El 20 de agosto de 2024, el CNE del RSI del Reino de Camboya notificó a la OMS un caso de infección humana por influenza A(H5N1) en un joven de 15 años sin afecciones médicas subyacentes, de la provincia de Prey Veng. El niño tuvo fiebre el 11 de agosto de 2024. El 17 de agosto, el paciente fue hospitalizado en Phnom Penh en un centro centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG). Al ingreso el paciente presentó fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad para respirar, por lo que ese mismo día se inició tratamiento con oseltamivir. Se recogieron muestras de hisopos nasofaríngeos y orofaríngeos el 17 de agosto y el paciente falleció el 20 de agosto.

Las muestras de hisopo recolectadas el 17 de agosto llegaron al Instituto Nacional de Salud Pública de Camboya el 19 de agosto y dieron positivo para influenza A(H5N1) mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa cuantitativa (RT-qPCR) el 20 de agosto. Los resultados fueron confirmados por el Institut Pasteur du Cambodge (IPC) el mismo día. La muestra se secuenció con éxito y el análisis filogenético del gen de la hemaglutinina (HA) mostró que el virus era del clado H5 2.3.2.1c, similar a los virus que circulan en Camboya y el sudeste asiático desde 2013-2014. Sin embargo, sus genes internos pertenecen a los virus del clado H5 2.3.4.4b. Este nuevo virus de la influenza A(H5N1) reagrupado se ha detectado en casos humanos notificados en Camboya desde finales de 2023.

Según las primeras investigaciones, hubo informes de aves muertas en el pueblo unos cinco días antes del inicio de la enfermedad del paciente. A la familia del paciente se le dieron algunos de estos pollos para consumo y la niña estuvo expuesta al pollo mientras preparaba la comida.

El Departamento de Control y Enfermedades Transmisibles de Camboya (CDC), el Ministerio de Salud y el Equipo de Respuesta Rápida local llevaron a cabo más investigaciones. Se identificaron seis contactos estrechos y se les proporcionó oseltamivir. Todos los contactos estrechos están siendo monitoreados y son asintomáticos. Se están llevando a cabo más investigaciones y medidas de respuesta para la salud pública y animal y el medio ambiente. Los resultados de las pruebas de muestras recolectadas de pollos y patos del pueblo están pendientes.

La gripe aviar A(H5N1) se detectó por primera vez en Camboya en diciembre de 2003 y afectó inicialmente a aves silvestres. Desde entonces hasta 2014, se reportaron casos humanos esporádicos debido a la transmisión de aves a humanos, ya sea directa o indirectamente a través de ambientes contaminados. Entre 2014 y 2022, no hubo informes de infección humana por el virus A(H5N1). Sin embargo, en febrero de 2023 se informó de la reaparición de infecciones humanas por el virus A(H5N1) en Camboya; ese año se notificaron seis casos. Este caso es uno de los 10 casos humanos de infección por influenza A (H5N1) notificados en Camboya en 2024. Dos de los 10 casos fueron fatales y nueve involucraron a personas menores de 18 años. Desde 2003 hasta la actualidad, se han notificado en el país 72 casos de infección humana por influenza A (H5N1), incluidas 43 muertes (tasa de letalidad 59,7%).

Fuente: [Influenza A\(H5N1\) variant virus – Viet Nam \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/20-08-2024-influenza-a(h5n1)-variant-virus-vietnam)

VARIANTE DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A(H1N1) - VIETNAM

El 19 de agosto de 2024, el CNE del RSI de Vietnam notificó a la OMS una infección humana confirmada por laboratorio por el virus de la influenza A(H1N1)v de origen porcino. La paciente era una mujer de 70 años con afecciones médicas subyacentes, de la provincia de Son La, una provincia montañosa del norte de Vietnam que hace frontera con la República Democrática Popular Lao.

La paciente desarrolló fiebre, fatiga y pérdida de apetito una semana después de regresar de pasar un mes en su pueblo natal en la provincia de Hung Yen. El 1 de junio de 2024, ingresó en un hospital de distrito debido a síntomas persistentes y le diagnosticaron neumonía, además de sus afecciones médicas subyacentes. El 5 de junio, una prueba rápida confirmó la gripe A. Ese mismo día fue trasladada al Hospital Nacional de Enfermedades Tropicales (NHTD), donde recibió tratamiento durante seis días, pero falleció el 11 de junio.

Una muestra recolectada el 5 de junio se analizó mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR), que confirmó el virus de la influenza A el 18 de junio, pero no se determinó el subtipo. El 1 de agosto, la secuenciación genómica identificó el virus de la influenza A(H1N1)v, que fue confirmado por el Centro Colaborador de la OMS (CC de la OMS) para la influenza en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC de EE. UU.) el 5 de agosto. Se está realizando una mayor caracterización del virus.

Las investigaciones epidemiológicas revelaron que la paciente vivía sola y tenía contacto limitado con algunos aldeanos y cuidadores durante su enfermedad en la provincia de Son La. Desde junio al 11 de agosto no se han notificado síntomas respiratorios entre los contactos, incluidos los trabajadores sanitarios del caso, ni brotes en la comunidad de Son La donde vivía el paciente. No ha habido brotes de enfermedades entre el ganado, incluidos los cerdos, alrededor de la residencia del caso en Son La. No ha habido informes oficiales o no oficiales desde la aldea natal del caso en la provincia de Hung Yen. En el momento de redactar este informe, se desconoce la fuente de exposición al virus.

Fuente: [Influenza A\(H1N1\) variant virus – Viet Nam \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-a(h1n1)-variant-virus-vietnam)

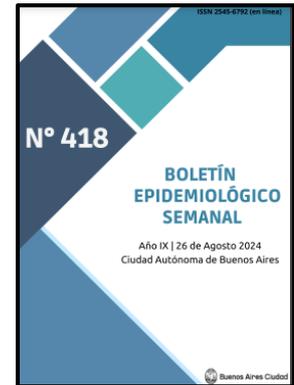
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

CABA: VIRUS RESPIRATORIOS

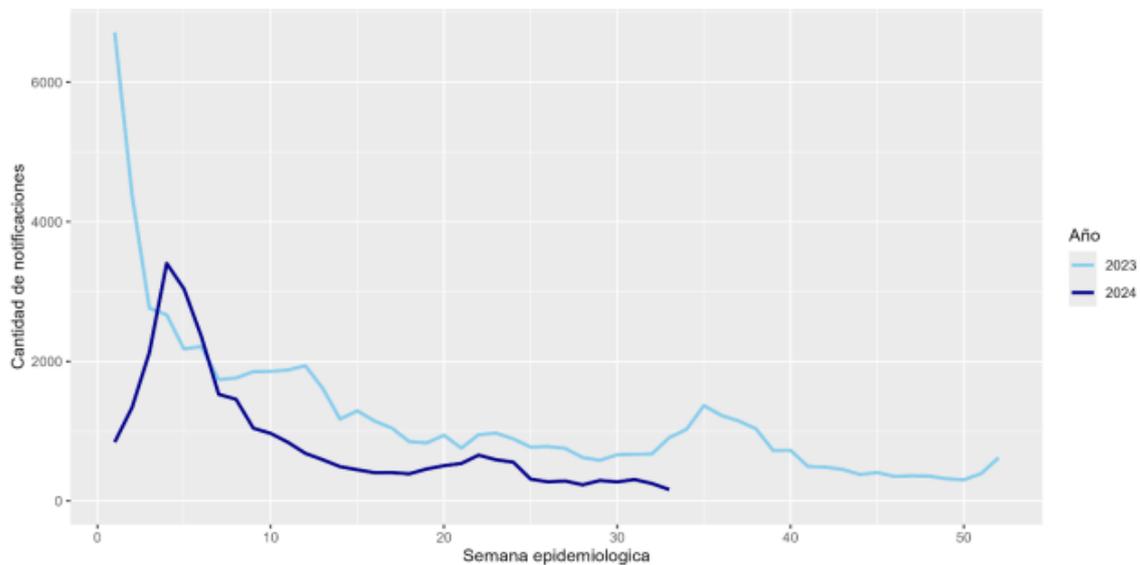
La vigilancia de las infecciones respiratorias, dada su alta carga de morbilidad, mortalidad y dinamismo constituye uno de los eventos notificables de salud cuya atención es imprescindible. Este apartado presenta datos hasta la SE 33 de 2024.

Para una mirada supra-jurisdiccional recomendamos la lectura del Boletín Epidemiológico Nacional.

Se observa, tanto al inicio de 2023 como de 2024 un incremento de la notificación. En ambos estuvo asociado a la circulación de SARS-COV-2. Por otro lado, en las últimas semanas- desde la SE 17- se observó un incremento en las notificaciones ambulatorias, pero asociadas a otros agentes, y ubicándose en términos generales en descenso durante las 8 semanas precedentes.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023-24 (N=91037).



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

Más información en: buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024

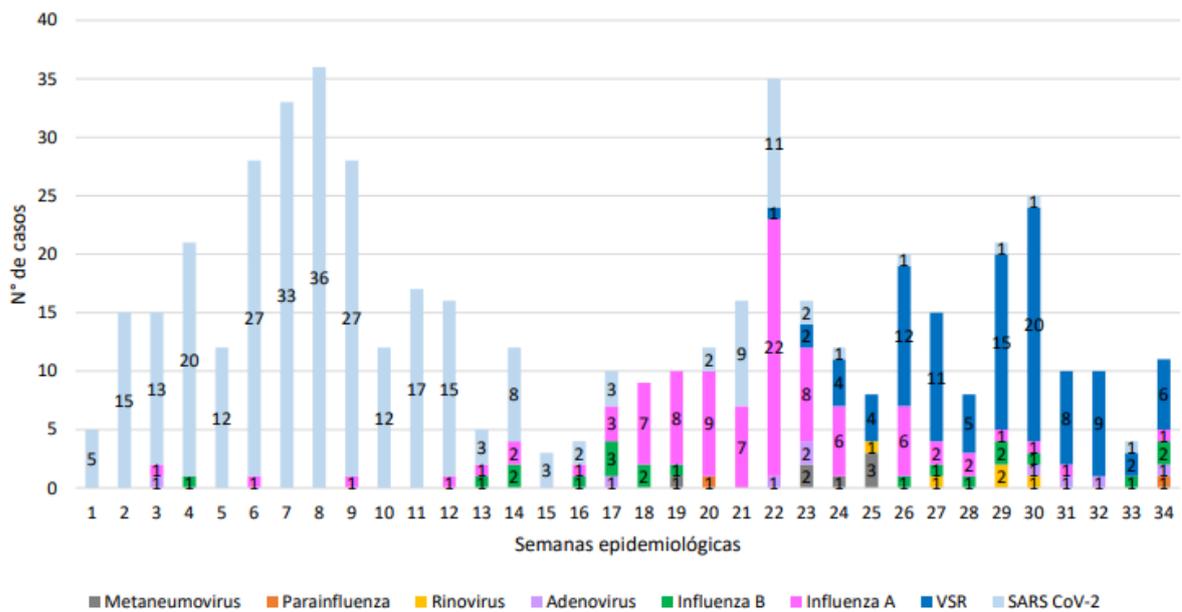
CHUBUT: VIRUS RESPIRATORIOS

Hasta la semana 34 del año 2024, se obtuvieron 514 muestras positivas para determinación de virus respiratorios. El mayor porcentaje corresponde a SARS-COV2 con el 54,47% ($280/514*100$), seguido de Virus Sincial Respiratorio con un 19,26% ($99/514*100$), Influenza A con un 17,89% ($92/514*100$), Influenza B con un 3,89% ($20/514*100$), Adenovirus con un 1,75% ($9/514*100$), Metaneumovirus con un 1,36% ($7/514*100$), Rinovirus 0,97% ($5/514*100$) y Parainfluenza con un 0,38% ($2/514*100$).

Las últimas dos semanas se evidencia circulación predominantemente de Virus Sincial Respiratorio (VSR) e Influenza B.



Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Provincia del Chubut. SE 1-34 Año 2024. N=514



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

Más información en: ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

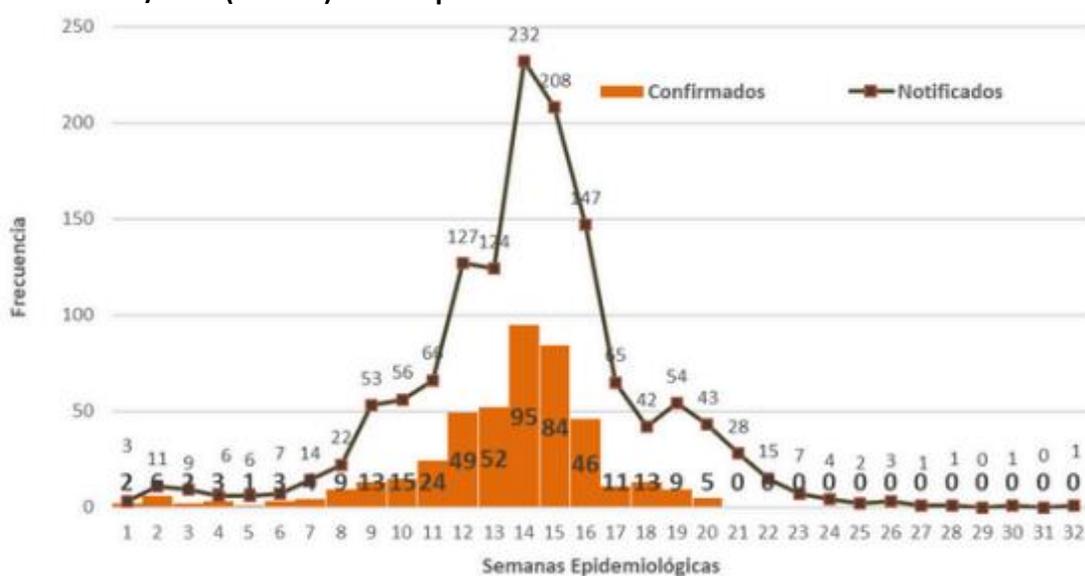
LA PAMPA: DENGUE

En La Pampa, desde comienzo de 2024 hasta el día 27 de julio, se notificaron un total de 1358 personas con síntomas compatibles con dengue, 446 de esos casos fueron confirmados para esta enfermedad, de los cuales 245 son autóctonos y el resto importados.

En la última semana se notificó 1 caso sospechoso, de los cuales NO HUBO confirmados. Sin casos autóctonos confirmados en el territorio provincial desde el 19 de mayo (SE21) Para declarar finalizada la circulación viral en el territorio además de no registrar casos autóctonos se debe tener registro de sospechas de casos. Se observa que las mismas han disminuido notablemente.



Notificación de casos sospechosos de Dengue y casos confirmados por semana epidemiológica. SE 1/2024 a SE 32/2024 (n=1358). La Pampa.



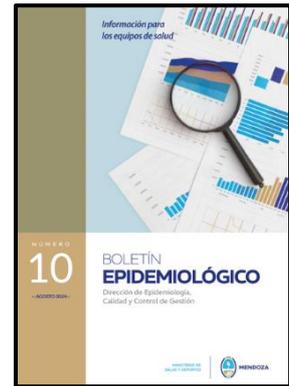
Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección General de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

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

MENDOZA: DIARREAS

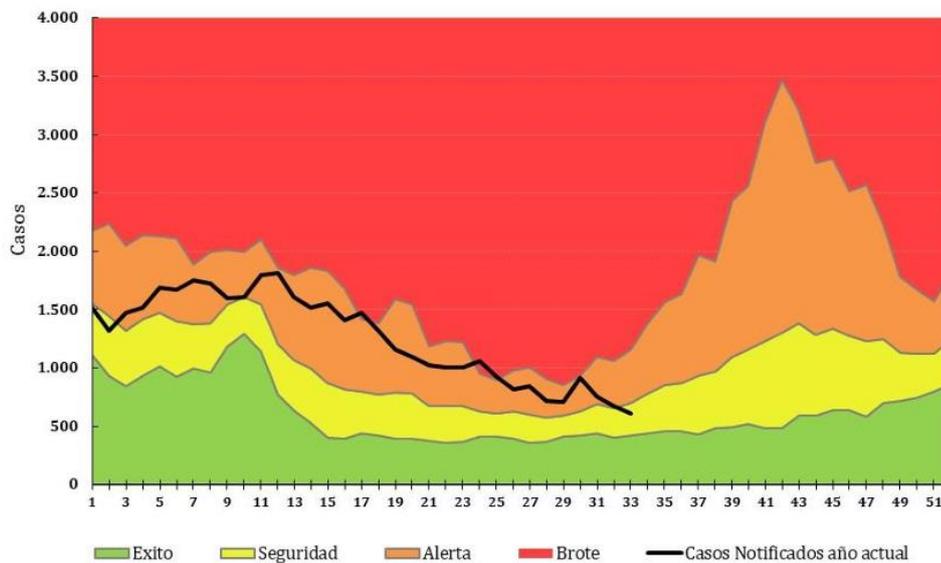
Durante el año 2024 a SE33, se han notificado al SNVS, un total de 41.683 casos de diarreas. En la SE 1, la curva se ubica en zona de seguridad (1518 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos.

En SE 3 se alcanza la zona de alerta, manteniéndose en ésta hasta la SE 24 (15/06), donde se ubican en zona de brote con 1063 casos notificados, para posteriormente descender paulatinamente hasta SE 33(17/08) donde se notifican 605 casos, solo se observa interrumpido este descenso en SE 30 con 916 casos notificados. Considerar que en las últimas 2 semanas falta carga de datos desde los establecimientos.



Se construyen corredores endémicos por evento, en base a 5 años (datos históricos 2019-2023).

Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE33- DIARREAS -Año 2024- Mendoza.



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos.

Más información en: www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/

SALTA: VIRUS RESPIRATORIOS

En la SE 32 se observa una disminución con respecto a la SE 31 en la notificación de Virus Sincicial, y leve descenso para Virus influenza A, con un posterior aumento de ambos agentes en SE 33. Un nuevo caso de Virus Influenza B (FLUB) en SE 33, de un paciente adulto, 4° en lo que va del año.

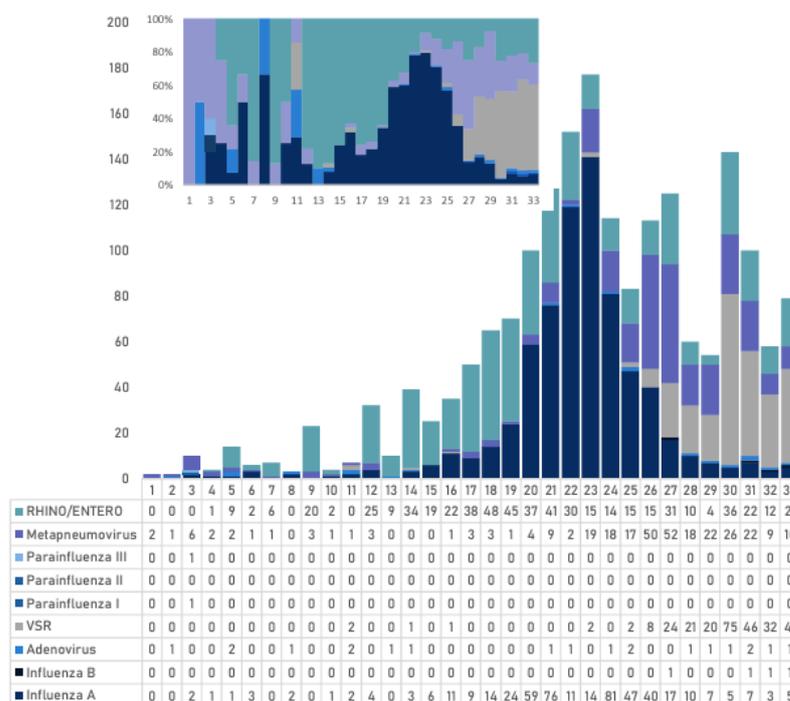


Frecuencia acumulada de determinaciones positivas por laboratorio de virus respiratorios SE 1 a 33. Provincia de Salta. Año 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
309	700	4	583	275
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
1	0	1	20	

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Frecuencia absoluta y frecuencia porcentual de virus influenza y OVR. Provincia de Salta, hasta SE 33. Año 2024.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sindical respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Más información en: saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/

TIERRA DEL FUEGO: DIARREAS

Se muestran frecuencias totales y el porcentaje de variación interanual hasta SE 35 del año 2023 y 2024.

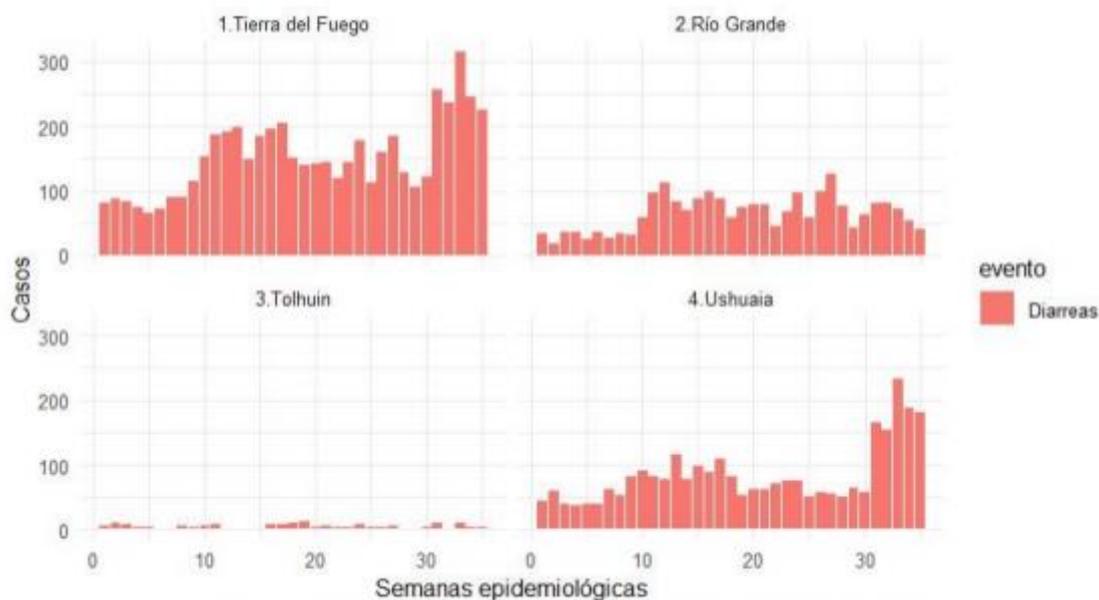
Diarreas Agrupadas hasta SE 35 año 2023 y 2024.

	SE 35 / Año 2023	SE 35 / Año 2024	% Variación interanual
Río Grande	2030	2265	↑ 11,6
Tolhuin	305	151	↓ 50,5
Ushuaia	1886	2923	↑ 55,0
Tierra del Fuego	4221	5339	↑ 26,5



Fuente. SNVS 2.0 dirección de epidemiología e información en salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Diarreas Tierra del Fuego SE 35



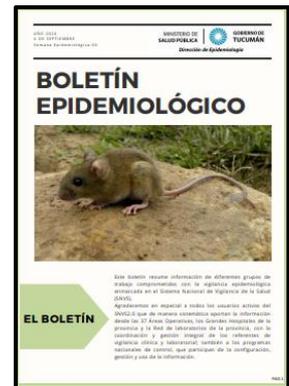
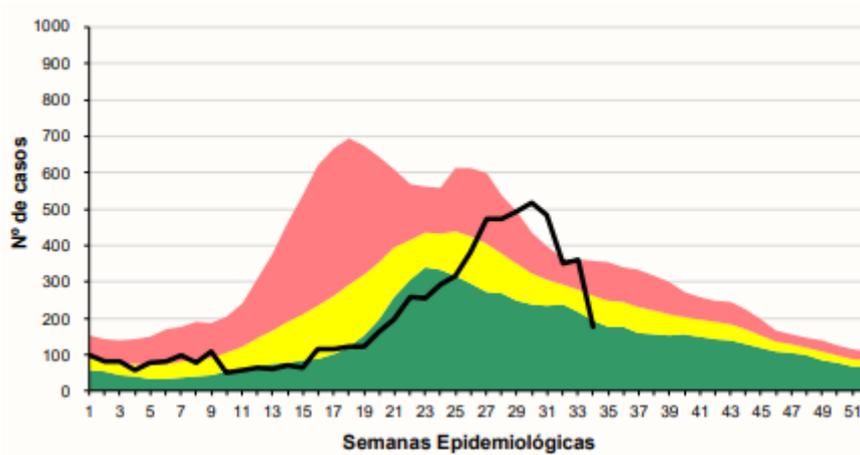
Fuente. SNVS 2.0 dirección de epidemiología e información en salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

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

TUCUMÁN: BRONQUIOLITIS

La bronquiolitis es un síndrome clínico caracterizado por afectar la vía aérea inferior. Tiene una significativa morbilidad, afectando principalmente a niños menores de 2 años, con una mayor incidencia entre los 3 y 6 meses. En la semana 34 se notificaron 177 casos de bronquiolitis.

Corredor endémico de Bronquiolitis- SE 34. Provincia de Tucumán Año 2024



Casos de Bronquiolitis por año SE 34. Provincia de Tucumán - años 2019-2024

Año	Número
2019	321
2020	322
2021	132
2022	216
2023	287
2024	177

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

Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

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

LISTADO DE MODIFICACIONES EN CODIFICACIONES AUXILIARES EN EL SNVS2.0

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 **septiembre del corriente año**, en el marco de su adecuación al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

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

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Solapa	Sección	Cambio realizado
SEPTIEMBRE	Enfermedad de Lyme (Borreliosis de Lyme)	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
SEPTIEMBRE	Fiebre amarilla - epizootia en primates no humanos	Clínica	Clasificación manual de caso	Se quitó la opción: "Epizootia probable para fiebre amarilla"
SEPTIEMBRE	Meningoencefalitis	Clínica	Clasificación manual de caso	Se adicionó la opción "Confirmado Meningitis por Mycoplasma pneumoniae"
		Laboratorio	Determinaciones	Se adicionó la opción: " Detección molecular de Mycoplasma pneumoniae"
			Técnicas	Se adicionaron las opciones: "NPCR (citoadhesina p1)", "rt-PCR (Mp181)" y "rt-PCR (citoadhesina p1)"
SEPTIEMBRE	Rickettsiosis	Clínica	Signo/Síntoma	Se adicionaron las opciones: "Elevación de transaminasas" y "Hiperemia faríngea"
		Epidemiológica	Antecedentes epidemiológicos	Se adicionaron las opciones: "Mordedura de garrapata en los 15 días previos al inicio de síntomas", "Concurrió a espacios abiertos en áreas endémicas" y "Tuvo contacto con animales en áreas endémicas"

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

Para consultar cambios que se hayan realizado en **agosto 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 34 Nro 719](#)