

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA
(8 AL 14 SEPTIEMBRE)

37

NÚMERO 722 AÑO 2024
FECHA DE PUBLICACIÓN:
23/09/2024

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, Yasmin 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.

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

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero³, Tomás Poklepovich⁴.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di Pinto.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Franco Ormeño Mazzochi.

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:

Huevos de *Aedes aegypti* adheridos a las paredes de un bebedero de mascota (criadero). Recambiar el agua y dar vuelta recipientes que puedan acumular agua es la mejor forma de prevenir el dengue. Foto tomada del banco de imágenes del Ministerio de Salud de la Nación.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°722, SE 37.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	6
Situación epidemiológica de MPOX	7
Eventos priorizados	18
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	19
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	29
Destacados en boletines jurisdiccionales	50
Chubut: Enfermedad tipo Influenza (ETI).....	51
Santa Fe: Virus respiratorios en pacientes internados con IRA	52
Tierra del Fuego: Diarreas.....	53
Tucumán: Bronquiolitis en menores de 2 años.....	54
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	55
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS2.0.....	56

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

INTRODUCCIÓN

Ante el recrudecimiento de la mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus de la mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países 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 INTERNACIONAL

Situación en África⁵

Desde el 1 de enero de 2022, 20 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 15 de septiembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 8.604 casos confirmados por laboratorio, incluidas 55 muertes.

En 2024, hasta el 15 de septiembre de 2024, 15 países habían notificado 6201 casos confirmados, incluidas 32 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n=5399), Burundi (n=564) y Nigeria (n=55).

Un número significativo de casos sospechosos de mpox que son clínicamente compatibles con la enfermedad no se someten a pruebas debido a la capacidad de diagnóstico limitada en algunos países africanos y, por lo tanto, nunca se confirman. Por este motivo, incluimos los casos sospechosos en esta sección del informe.

En 2024, 14 países notificaron 29 342 casos sospechosos y analizados en laboratorio, incluidas 812 muertes sospechosas y confirmadas.

Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que los casos sospechosos de mpox se registran según distintas definiciones de caso nacionales. En algunos países, los casos sospechosos que se someten a pruebas no se eliminan del recuento, independientemente de si el resultado de la prueba es positivo (caso confirmado) o negativo (caso descartado). Además, no todos los países tienen sistemas de vigilancia sólidos para mpox, lo que significa que es probable que los recuentos de casos notificados subestimen el alcance de la transmisión comunitaria.

Epidemiología genómica

Según las mutaciones y la agrupación filogenética, MPXV se divide actualmente en dos clados principales, el clado I (uno, formalmente clado de la cuenca del Congo) y el clado II (dos, formalmente clado de África occidental). Cada uno de estos clados se subdivide a su vez en dos subclados: clado Ia y clado Ib dentro del clado I; clado IIa y clado IIb dentro del clado II. El clado Ia circula en varios países de África central y se asocia con una propagación regular desde uno o más reservorios animales con cierta transmisión de persona a

⁵ Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

persona. Se han realizado estudios del clado Ia en Camerún, la República Centroafricana, el Congo, la República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Sudán.

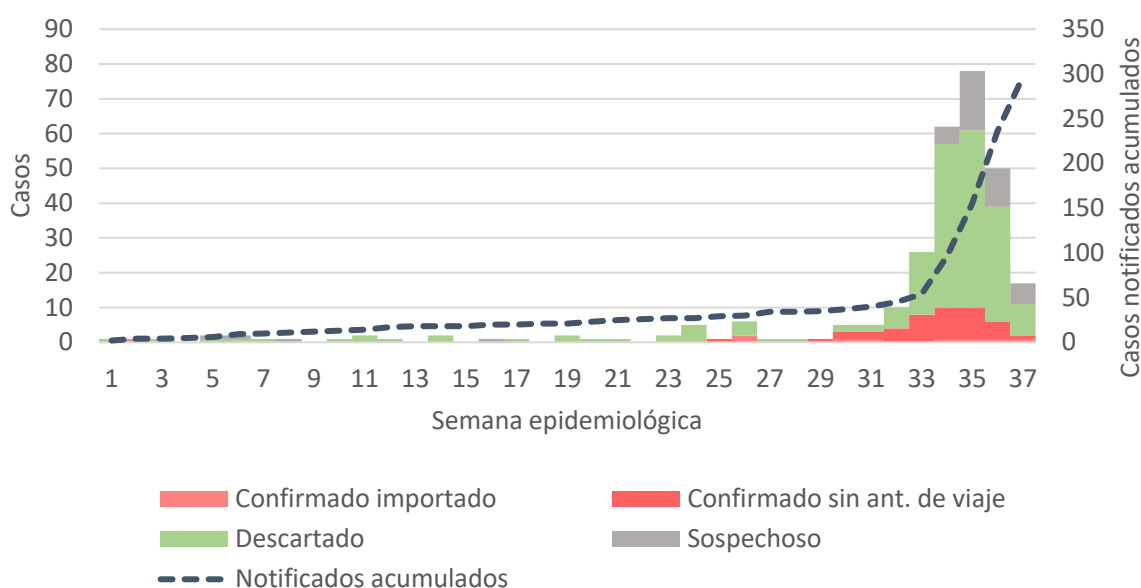
El clado Ib ha surgido recientemente en las regiones orientales de la República Democrática del Congo y está sufriendo una transmisión sostenida de persona a persona. También se han detectado casos recientes del clado Ib en Burundi, Kenia, Ruanda, Suecia, Tailandia y Uganda. El clado IIa rara vez se ha aislado en humanos y la mayoría de las secuencias genéticas disponibles provienen de especies animales. El clado IIb ha estado circulando de manera sostenida en humanos desde al menos 2016 y ha provocado el brote multipaís en curso desde 2022 hasta la actualidad.

Respecto de la **situación regional**, para ver la última actualización disponible dirigirse al [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 36 Nro 721](#).

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y SE37 se identificaron hasta el momento 51 casos confirmados de mpox de un total de 297 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima⁶ muestra una persistencia en la detección de casos desde la SE29 y hasta la semana actual, con un promedio de 5 casos semanales y con el mayor número hasta el momento en las SE34 y SE35 con 10 casos en cada una.

Gráfico 1. Casos notificados de mpox según clasificación por SE mínima⁶ y casos notificados acumulados según SE de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE37/2024. (N= 297)



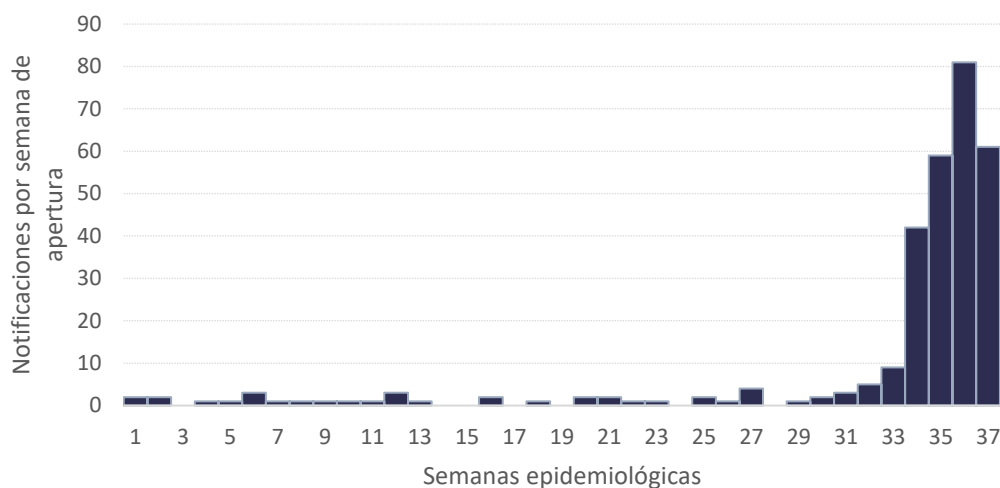
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 243 notificaciones de casos sospechosos en las cuatro semanas posteriores (82% del total de notificaciones registradas durante el año hasta el momento). El mayor número de notificaciones se registró, hasta el momento, en la SE36 con 81 casos reportados. En la semana 37 se registraron 61 notificaciones, un 25%

⁶ La fecha de inicio de síntomas 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.

inferior a la semana previa. Del total de casos confirmados del periodo (51), el 75% (38) se notificaron a partir de la SE34 (10 de ellos correspondían, por fecha mínima, a semanas previas pero se notificaron luego del alerta). 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 13% en las SE 36-37 (n=142).

Gráfico 2: Notificaciones de casos sospechosos de mpox por semana epidemiológica de apertura. SE1 a SE37 de 2024.



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

Hasta el momento, se realizaron estudios para la identificación de clado en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS “Carlos Malbrán” en 22 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

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

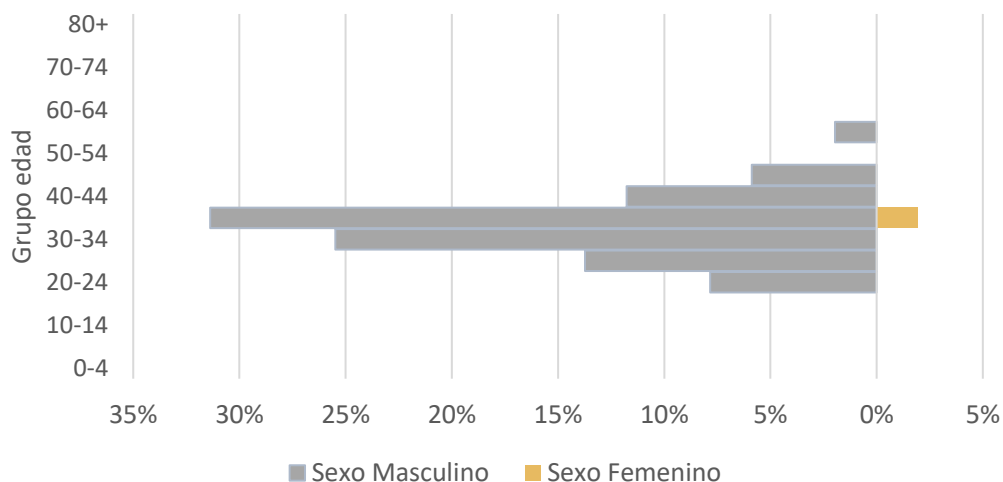
El 90% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (75%) y Buenos Aires (12%) (ver Tabla 1)

Tabla 1. Mpx: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE37/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 37 2024	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	6	0	4	117
CABA	38	7	31	103
Córdoba	0	0	0	8
Entre Ríos	0	0	0	1
Santa Fe	3	0	2	22
Centro	47	7	37	251
Mendoza	1	0	0	5
San Juan	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	4
Cuyo	1	0	0	13
Chaco	0	0	0	3
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	1
Misiones	0	0	0	0
NEA	1	0	0	11
Catamarca	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	2
Salta	0	0	0	1
Santiago del Estero	0	0	0	1
Tucumán	0	0	0	3
NOA	0	0	0	7
Chubut	0	0	0	3
La Pampa	0	0	0	1
Neuquén	1	0	1	5
Río Negro	1	0	0	4
Santa Cruz	0	0	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	2	0	1	15
Total PAIS	51	7	38	297

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 35 años, con un mínimo de 20 años y un máximo de 56 años. De los 51 casos confirmados, 50 corresponden a personas de sexo masculino y una al sexo femenino.

Gráfico 2. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE37/2024.

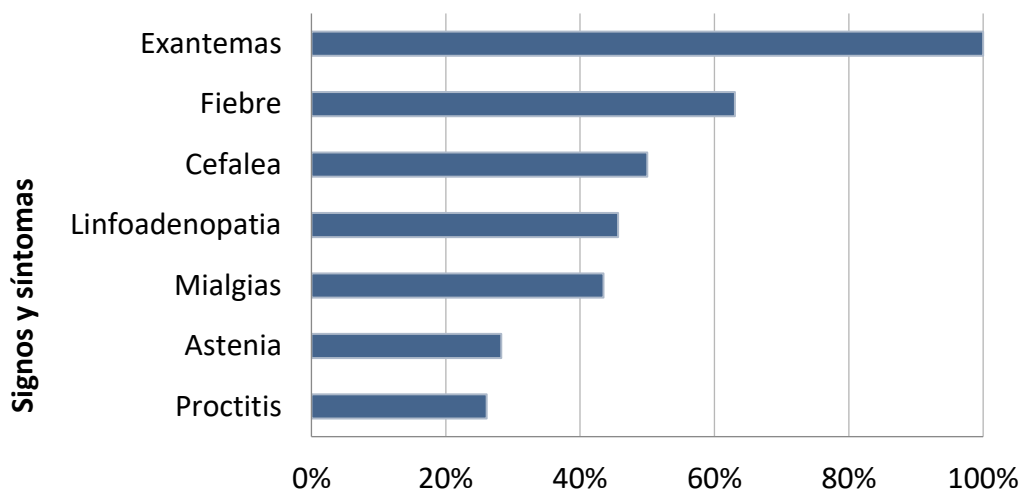
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (73% de 33 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 25 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 20 registran coinfección con VIH⁷.

En el 100% de los casos que cuentan con información sobre signos y síntomas (n=46) se registró la presencia de exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos en frecuencia por fiebre y mialgias.

⁷ 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 SE37/2024. (N=46)



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 mpxv 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 mpxv 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.

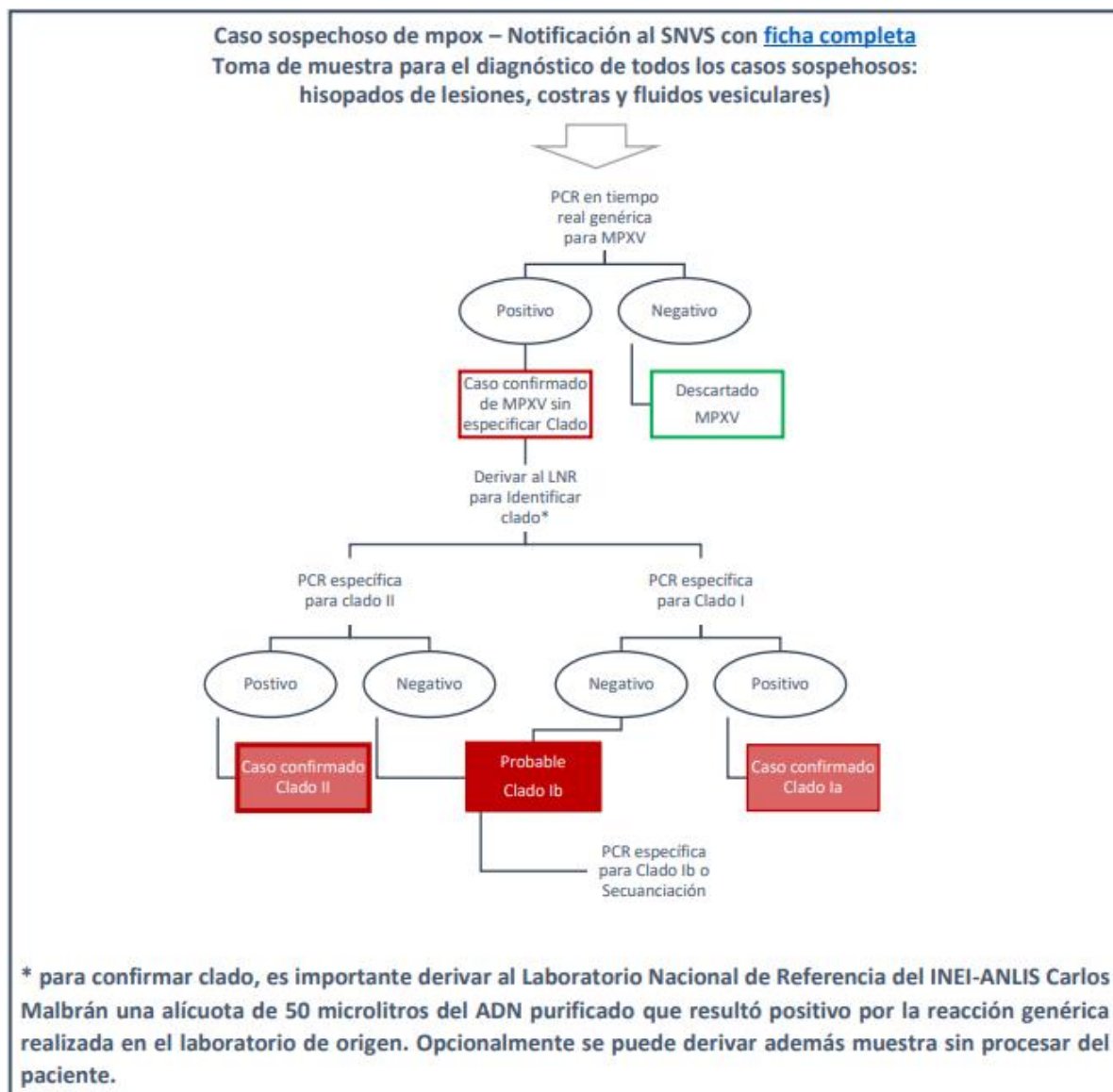
Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión 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, hámsters, 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.

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

Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.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

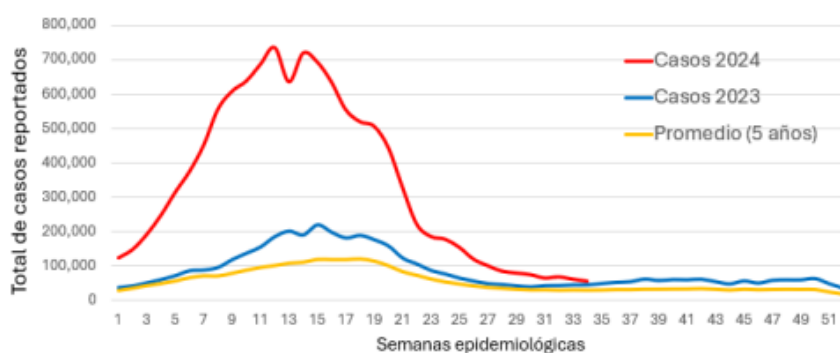
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 34. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 33, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) actualizado el 10 de septiembre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 34 del 2024, se reportaron un total de 11.574.374 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1.212 casos por 100.000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 228% 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 33.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 34 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De los 11.574.374 casos de dengue reportados en las Américas, 6.182.313 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 16.868 (0.15%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 6.542 muertes por dengue, para una letalidad del 0,057%.

Veinte países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 34. Estos países registran en conjunto 53.632 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE34.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 27.942 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 34. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 136% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 220% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Nicaragua presenta un incremento de 14% y México del 50%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 34 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Caribe.

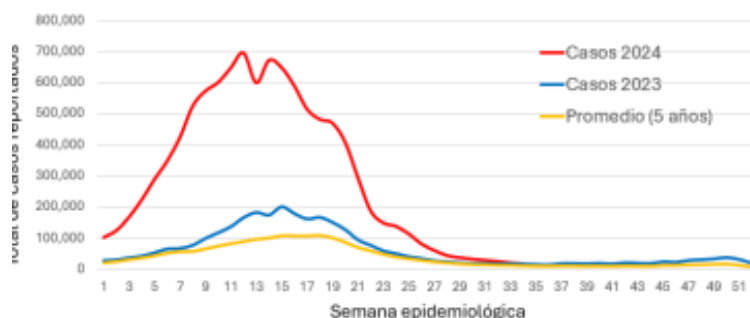
Se notificaron 475 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 34. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 120% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 108% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Granada presentan un incremento de 160% y República Dominicana 195%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Andina.

Durante la SE 34 se notificaron 5.979 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 26% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 201% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Perú presentan un incremento de 72% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Cono Sur. Se notificaron 19.622 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 34. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 270% en comparación con la misma semana del 2023 y de 453% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 34 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Cono Sur.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 19/09/2024 en países regionales seleccionados⁸.

Brasil: Hasta la SE 36/2024 se reportaron 9.569.467 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.303 fallecidos. A la misma semana, se registraron 386.295 casos de chikungunya, 64% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 170 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 36 de 2024 se notificaron 284.460 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 2.739 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 36 se registraron 4 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

Perú: Desde la SE1 a la SE36 de 2024 se notificaron 261.611 casos de dengue, lo cual representa un 7% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 234 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 82 casos, 34% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta dicha semana se registraron 10 casos de zika, 41% menos que en el mencionado 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.

⁸ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Notas metodológicas:

- En zonas sin circulación viral confirmada, se consideran casos de dengue a aquellos que cuentan con la confirmación por laboratorio⁹.
- En el momento actual, en zonas con circulación viral en las que persisten casos confirmados sin viaje, investigados y verificados por la autoridad sanitaria, con bajo número de casos y en período Inter epidémico, se consideran casos de dengue a los confirmados y probables por laboratorio.

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

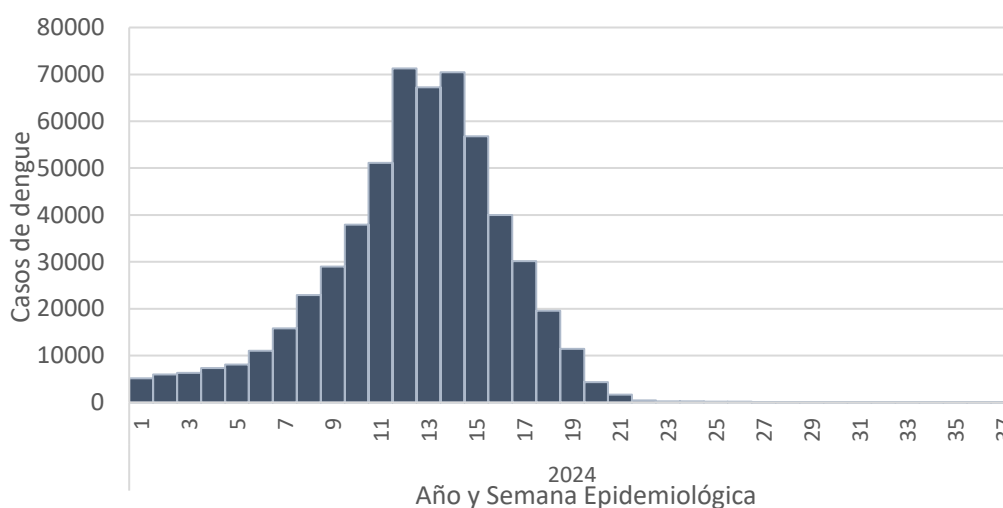
- En el análisis para este Boletín, para la clasificación de casos de dengue en zonas con circulación viral, se incluyeron hasta la semana epidemiológica 27 (SE27) todos los casos con laboratorio positivo y todos los casos clasificados como casos de dengue por criterio clínico-epidemiológico. A partir 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.
- 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 y jurisdicciones.
- 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 3).
- El presente informe analiza información sobre la temporada 2024-2025 para el período comprendido entre la SE31 a SE37 de 2024 con datos extraídos el 15/09/2024.
- 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 37).

⁹ Ver https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/algortimo_de_dengue_1842024.pdf

Situación actual

Actualmente y a nivel nacional se está cursando una etapa interepidémica, con descenso sostenido de los casos de dengue desde la SE 14/2024, con un bajo número de casos, los que se registran en pocos departamentos en jurisdicciones a la región del noreste argentino (NEA). En la SE37/2024, las autoridades sanitarias de las provincias de Formosa y Chaco confirmaron la persistencia de la transmisión; en Formosa¹⁰, en los departamentos Pilcomayo y Pilagás; y, en Chaco, en el departamento San Fernando. En el resto de las jurisdicciones del país no hay evidencia de circulación viral en el momento actual.

Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1 a SE37/2024. 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).

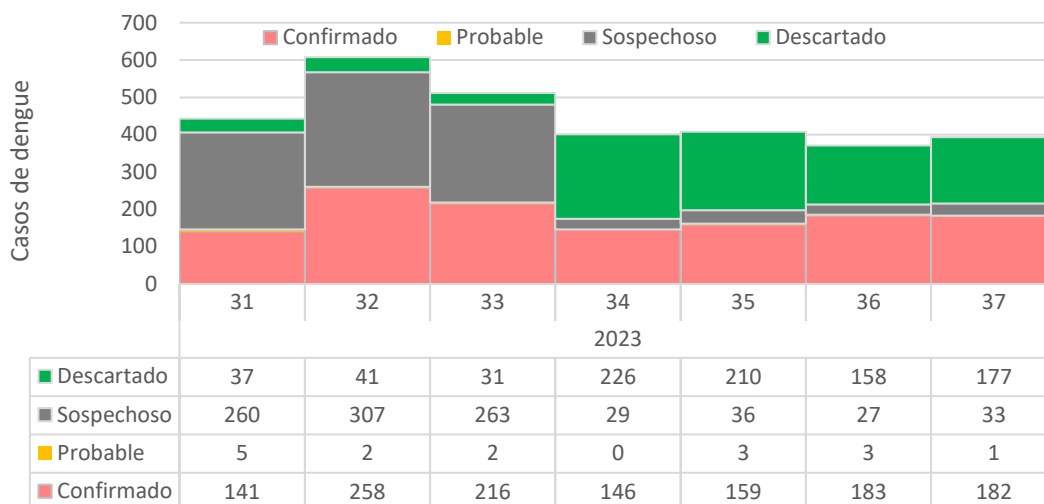
¹⁰ Formosa: La transmisión viral de dengue continúa en los departamentos de Pilcomayo y Pilagás. Sin embargo, estos casos aún no se han reflejado en el SNVS 2.0 debido a un retraso en la interoperabilidad.

Tabla 1. Dengue: Casos acumulados notificados según clasificación. Temporada 2024/2025. SE31 a SE37/2024. Argentina.

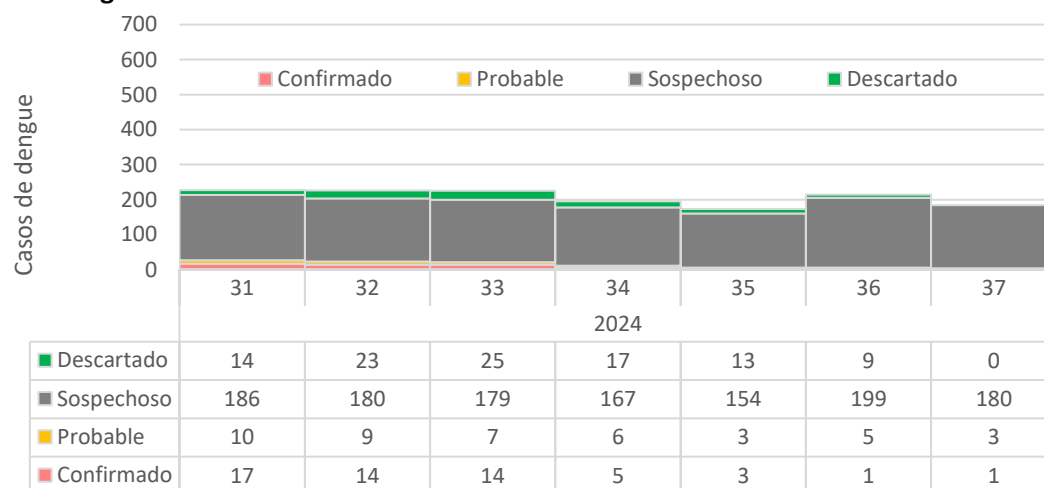
Jurisdicción	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartado	Notificaciones totales
Buenos Aires	1	3	114	17	135
CABA	0	0	115	7	122
Córdoba	0	7	93	8	108
Entre Ríos	0	0	7	14	21
Santa Fe	0	0	50	13	63
Total Centro	1	10	379	59	449
Mendoza	0	0	9	4	13
San Juan	0	0	5	0	5
San Luis	0	0	5	0	5
Total Cuyo	0	0	19	4	23
Chaco	27	0	105	8	140
Corrientes	0	8	19	0	27
Formosa	26	0	359	0	385
Misiones	0	0	0	0	0
Total NEA	53	8	483	8	552
Catamarca	0	0	32	0	32
Jujuy	0	0	76	14	90
La Rioja	0	0	11	0	11
Salta	0	4	65	7	76
Santiago del Estero	0	1	62	7	70
Tucumán	0	12	92	0	104
Total NOA	0	17	338	28	383
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	1	3	0	4
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	1	4	0	5
Total País	54	36	1223	99	1412

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 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica. Temporada 2023/2024, SE31 a SE37. Año 2023. Argentina

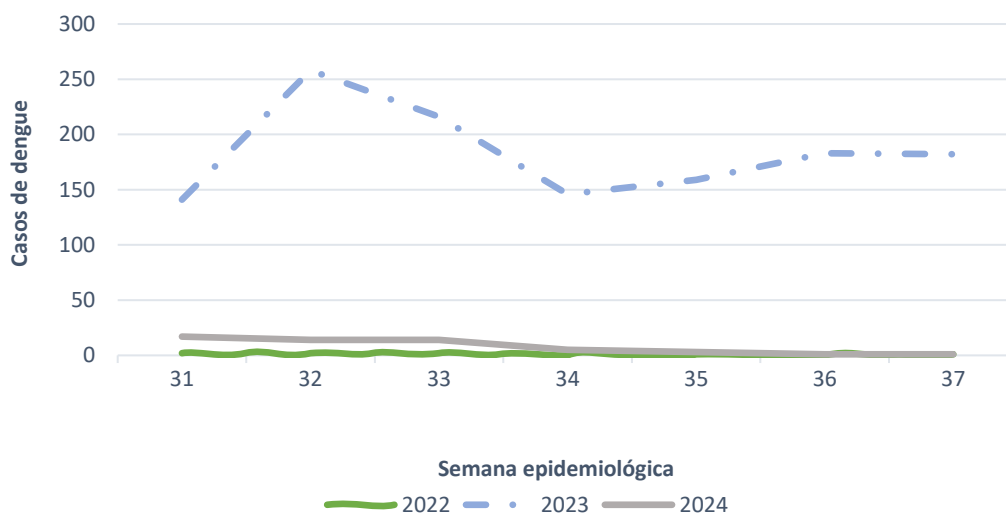
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica. Temporada 2024/2025, SE31 a SE37. 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 siete semanas de la actual temporada (2024-2025) se notificaron 54 casos de dengue¹¹ de los cuales 32 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 1285 casos.

¹¹En el momento actual se considera caso de dengue aquel que cuenta con la confirmación de laboratorio por métodos directos (PCR o ELISA NS1) en cualquier lugar del país y aquellos que resultan probables (una prueba no confirmatoria positiva) en zona con circulación viral validada por la jurisdicción.

Gráfico 7. 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).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas se notificaron 810 casos sospechosos, 686 fueron estudiados por laboratorio (84,7%). Se confirmaron 6 a través de métodos directos (1% de positividad).

Tabla 2. Dengue: Notificación y porcentaje de positividad SE34 a SE37/2024. 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
34	208	186	118	3	70	13	3%	19%
35	187	162	102	2	60	13	2%	22%
36	225	183	119	1	64	15	1%	23%
37	190	155	108	0	47	7	0%	15%
TOTAL	810	686	447	6	241	48	1%	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).

Tabla 3. Dengue: Casos de dengue y casos con laboratorio positivo según jurisdicción SE1 a SE37/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	107718	31841	143195
CABA	25518	24523	55819
Córdoba	127503	10743	147032
Entre Ríos	19462	4732	24236
Santa Fe	61471	19306	72791
Total Centro	341.672	91.145	443.073
Mendoza	4800	1745	8683
San Juan	2258	692	3183
San Luis	3862	763	4457
Total Cuyo	10.920	3.200	16.323
Chaco	21657	15243	30842
Corrientes	10060	6834	13956
Formosa	10541	10410	22887
Misiones	14922	7463	19828
Total NEA	57.180	39.950	87.513
Catamarca	11073	6571	15274
Jujuy	14154	3863	19696
La Rioja	11914	1408	14520
Salta	24174	7456	34003
Santiago del Estero	18838	4127	24524
Tucumán	84132	28845	94762
Total NOA	164.285	52.270	202.779
Chubut	61	29	146
La Pampa	551	474	1417
Neuquén	178	128	377
Río Negro	99	24	155
Santa Cruz	227	129	489
Tierra del Fuego	162	117	266
Total Sur	1.278	901	2.850
Total País	575.335	187.466	752.538

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 SE37). 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 1174 casos y ninguna ha tenido resultados positivos.

Tabla 4. Otros arbovirus: Casos según clasificación epidemiológica SE31 a SE37/2024. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus Zika			Fiebre de Oropouche			Encefalitis de San Luis			Fiebre amarilla			
	Jurisdicción	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D
Buenos Aires	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0
CABA	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	39	2	0	0	0	0
Entre Ríos	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1
Santa Fe	0	1	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Centro	0	3	9	0	3	3	0	0	0	0	51	5	0	0	0	1
Mendoza	0	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	0	1	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total Cuyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Chaco	0	3	17	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Corrientes	0	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	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	0	3	17	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	8	11	0	8	12	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NOA	0	18	12	0	11	12	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	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	0
Neuquén	0	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	1
Santa Cruz	0	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	0
Total Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total País	0	24	38	0	15	15	0	7	0	0	53	6	0	0	0	2

P=Positivos: casos positivos para el evento | Notificados: Casos notificados para el estudio de la patología

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 AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA A LA SE 37/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 36 de 2024 se registraron 882.770 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 122.491 casos de Neumonía y 133.231 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones del 1,43% para las ETI y una disminución de -13,97% para neumonías y de -28% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ Desde la SE29 se viene registrando un ascenso paulatino de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos.¹² No se registró en las mismas semanas aumento en la detección de casos fallecidos. En la SE37 de 2024 se registraron 196 casos confirmados y 2 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19.
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio**
 - En cuanto a los casos de Influenza, el mayor número de casos se concentró entre las SE20 y SE27, luego de la cual se registra el descenso en el número de casos. Entre las SE29 y SE36 se registra un bajo número de casos (media de 13 casos semanales con mínimo de 11 en la SE32 y un máximo de 20 en la SE33). En las últimas dos semanas epidemiológicas se registraron 20 casos positivos entre las 128 muestras estudiadas.
 - Respecto a VSR, el 80% de los casos se registraron entre las SE24 y SE34. En las últimas 3 se registra un menor número de casos.
 - En cuanto a SARS-CoV-2, el 89% de los casos del período se registraron entre las SE01 y SE12. Desde la SE13 y hasta la actualidad las detecciones fueron bajas, con un promedio de 4 casos semanales, con un mínimo de cero casos detectados en la SE21 y un máximo de 13 detectados en la SE36 (se destaca que en las SE34 y SE36 se registraron 12 casos en promedio, que aunque no determina una tendencia, muestra un posible ascenso de SARS CoV-2 en pacientes ambulatorios).
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**,
 - Durante la SE37/2024 se registraron 51 detecciones de SARS-CoV-2, 27 casos de influenza y 36 de VSR.
 - El 88% de las detecciones de Influenza en pacientes hospitalizados se registraron entre las SE18 y SE29, fundamentalmente a expensas de Influenza A. Desde la SE30 a SE37 se registró el menor número de casos, con un promedio de 57 casos semanales, con circulación de Influenza A y B, pero con predominio de B.
 - El 96% de los casos de VSR detectados hasta el momento en 2024 se registran a partir de la SE20 y hasta la actualidad, con el mayor número entre las SE23 y SE30. Si bien desde entonces disminuye el número de casos aún se registraron más de 100 casos semanales hasta la SE36.
 - En cuanto a SARS CoV-2, el 75% de los casos del periodo analizado se concentran hasta el momento entre las SE1 y SE12. A partir de la SE13 y hasta la SE34 los casos detectados se mantuvieron por debajo de los 60 semanales (mínimo de 19 en SE17 y máximo de 57 en

¹² 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.

SE34); en las SE35 y SE36 se observa un ascenso respecto a lo registrado en las 22 semanas previas, con cerca de 70 y 100 detecciones respectivamente.

✓ En los estudios reportados por la **red de laboratorios de virus respiratorios**

- Se detectaron casos de Influenza durante todas las semanas del año, pero el 92% de lo reportado hasta el momento se dio entre las SE18 y SE30 (con un mínimo de 142 en la SE18 y máximo de más de 2100 casos en la SE23), con el mayor número de detecciones entre las SE22 y SE24. Entre las SE31 y SE36 se registran 93 casos semanales en promedio.
- En cuanto a VSR, el 83% de los casos se registraron entre las SE22 y SE32, con el mayor número de detecciones entre las SE24 y SE29 con un promedio de más de 1400 casos por semana. La tendencia continua en descenso desde el pico pero aún se registran más de 100 casos por semana.
- En relación a SARS-CoV-2, el mayor número de detecciones hasta el momento se dio a comienzos del año, concentrándose el 93% de los casos entre las SE1 a SE12 (con un min 1051 en la SE11 y un máximo de 8455 en la SE04), con el periodo de mayor detección entre las SE03 y SE06 con un promedio de 7110 casos. Entre las SE19 y SE30 los casos se mantuvieron por debajo de 125 semanales, con un mínimo de 68 en la SE19 y un máximo de 123 en la SE24. A partir de la SE32 el promedio de casos fue de 164 casos semanales, con un mínimo de 127 en la SE32 y un máximo de 237 en la SE36.
- En la SE36/2024, además de los 3 virus descritos se detecta circulación de metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus.

✓ Hasta la SE37 de 2024, se notificaron 171 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

✓ En relación a **las variantes de SARS-CoV-2**, entre las SE05 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).

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>

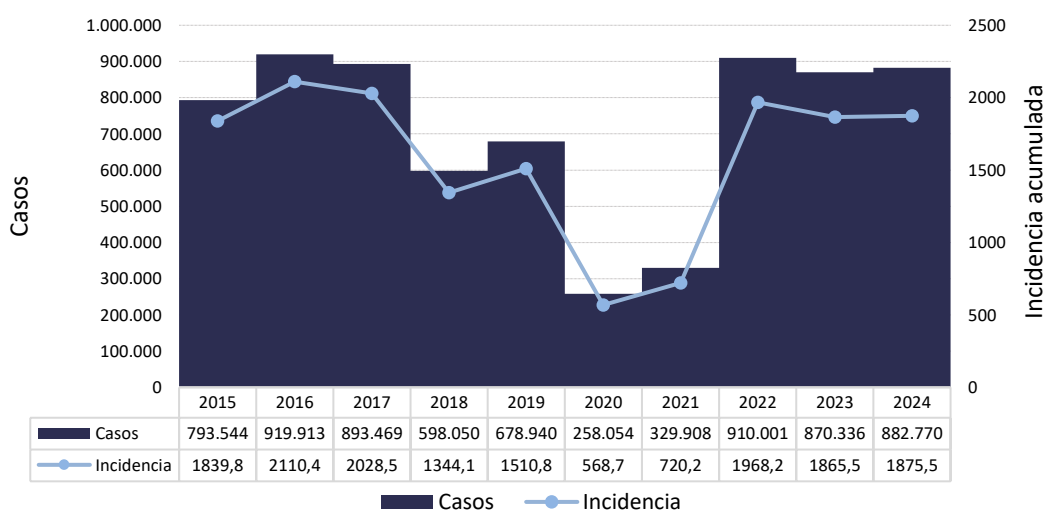
La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 36 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 882.770 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1875,5 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 919.913 casos), seguido por el año 2022. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-36 de 2024 es menor respecto de los años 2016, 2017 y 2022, y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

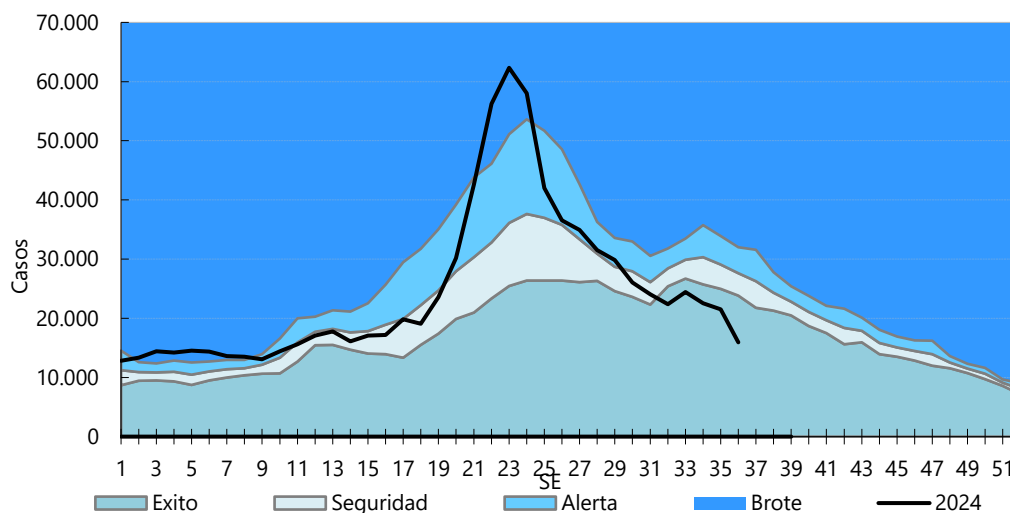
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE36. Total país.



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: 2015-2023¹³. SE 1 a 36 de 2024. Argentina.



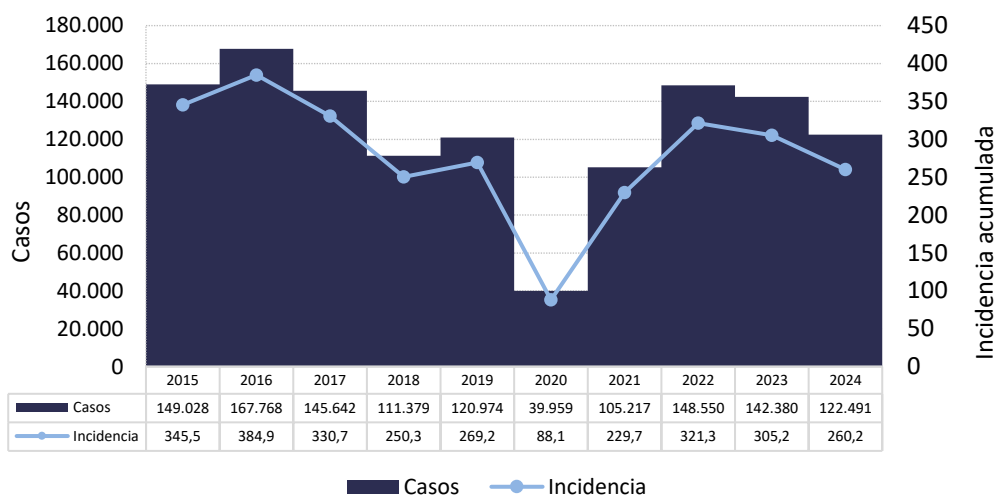
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 36 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 122.491 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 260,2 casos/ 100.000 habitantes.

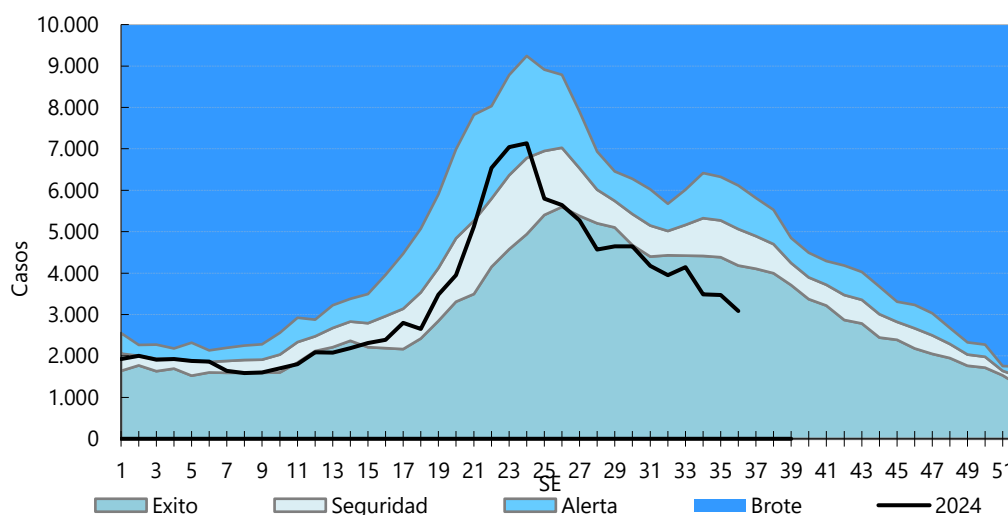
Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 36 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un incremento en 2019 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.

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

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE36. Total país.¹⁴

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: 2015-2023.¹⁵ SE 1 a 36 de 2024. Argentina.

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

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.

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

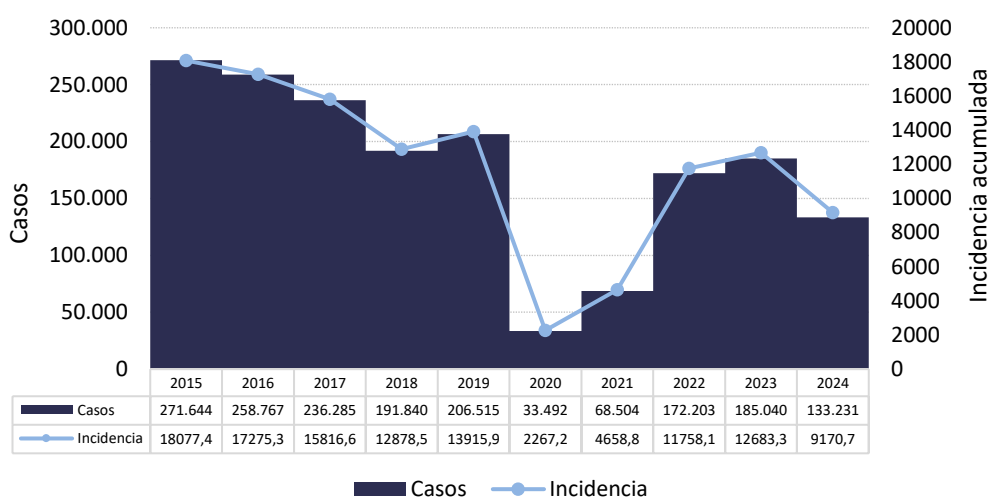
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 36 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 133.231 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 9170,7 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-36 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.

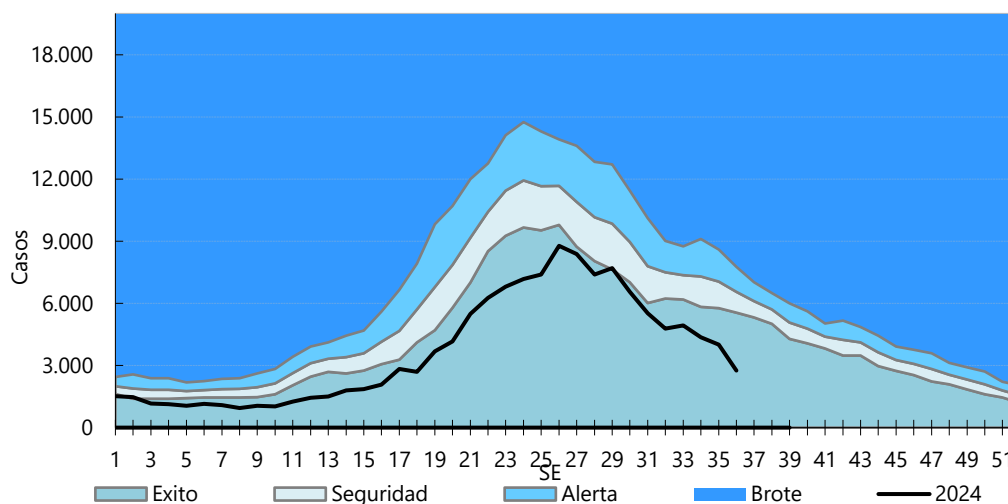
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE36. Total país¹⁶.



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.

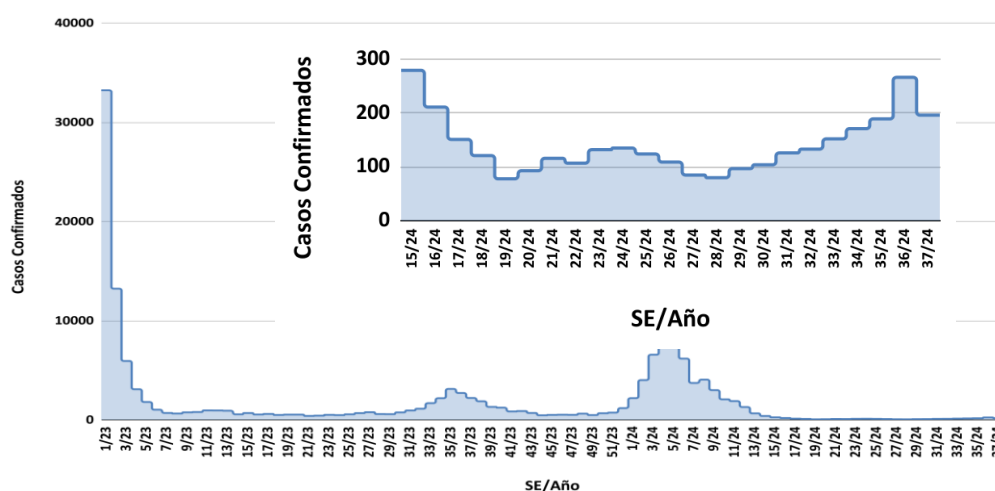
¹⁶ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada 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: 2015-2023.¹⁷ SE 1 a 36 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-19¹⁸

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. 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 37/2024. Argentina.

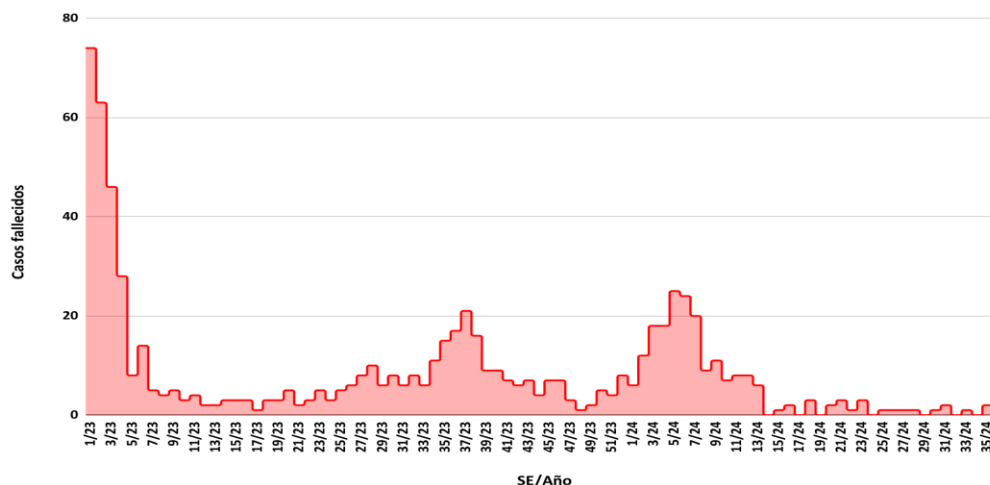
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

¹⁷ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

¹⁸ 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 SE05 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE37/2024, se registran 2 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19¹⁹.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 37/2024. Argentina.

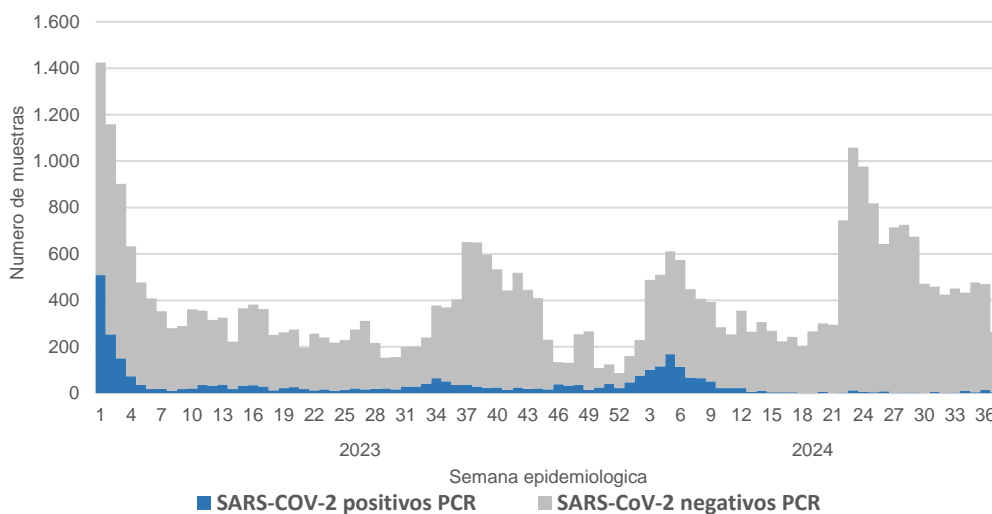


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

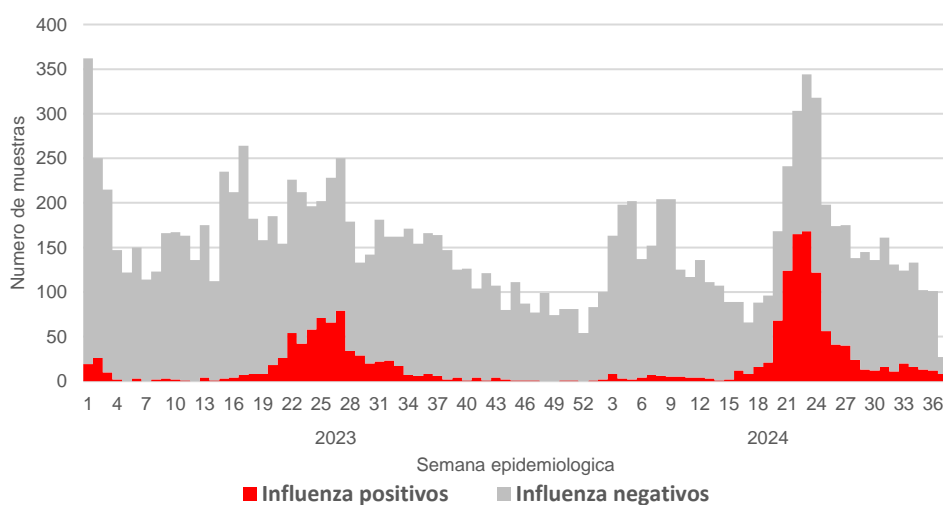
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE37, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 16.880 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 975 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 19,89% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -46,75% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,78%. 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. En la SE37/2024, se notificaron 3 casos positivos entre las 264 muestras analizadas por PCR para este agente etiológico.

¹⁹ 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 SE37/2024. 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}

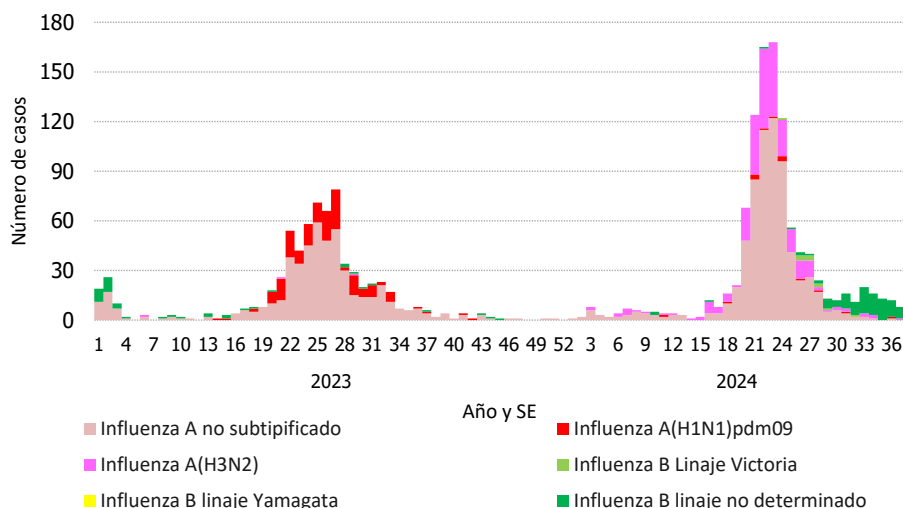
Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 5.586 muestras para influenza, de las cuales 1043 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el -16,88% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 51,38% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 18,67% 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 20 casos confirmados entre las 128 muestras analizadas en las dos últimas semanas epidemiológicas (SE 36 y SE 37). 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 SE37/2024. 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 relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 1043), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 936, 89,74%), mientras que Influenza B se identificó en los 107 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 264 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 250) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 14). Entre los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado, 11 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

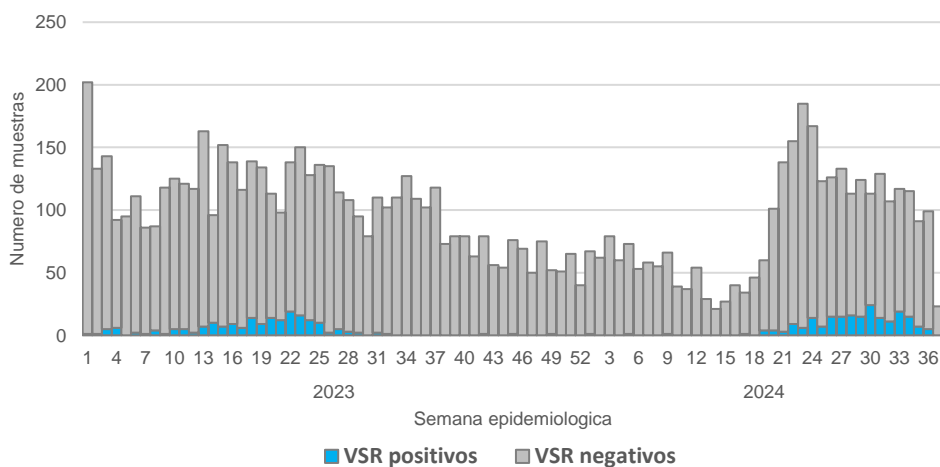
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE37/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 3.119 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 207 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 6,64%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19/2024, con 5 casos de VSR entre las 122 muestras estudiadas en las dos últimas semanas analizadas (SE36/2024 y 37/2024).

Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE37/2024. Estrategia UMA. Argentina.

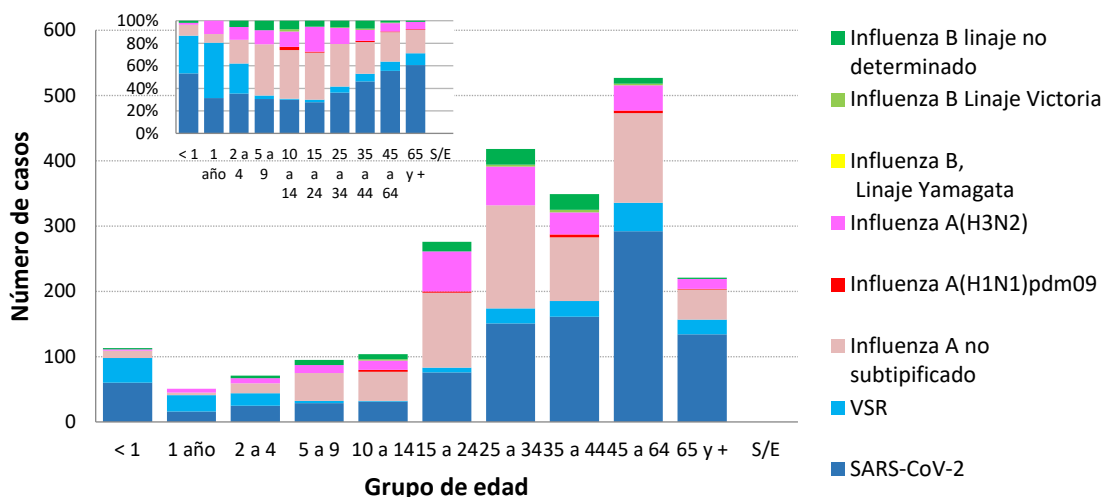


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

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 SE37/2024. 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

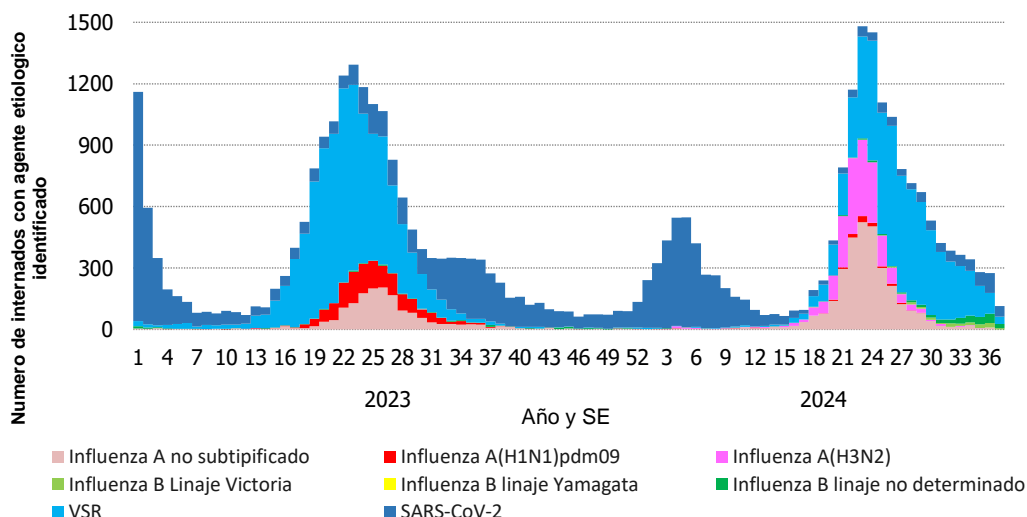
Entre SE01 y SE37 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4621 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 23,21% menos casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, descendiendo de manera sostenida desde esa semana hasta la SE12/13, a partir de la cual se mantuvieron los casos detectados por debajo de los 60 casos semanales (mín 19 en SE17 y máx. 57 en SE34); en las SE35 y SE36 se observa un ascenso respecto a lo registrado en las 22 semanas previas.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 5571 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 88,34% 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, con predominio de influenza A/H3N2, verificándose un descenso en el número de notificaciones semanales desde la SE24. En relación a influenza B, a partir de SE23, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones. En la SE37/2024 se registraron 27 casos de influenza en personas hospitalizadas.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE37/2024 se notificaron 6645 casos hospitalizados positivos para

VSR, con un **descenso del 26,61% 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 36 casos detectados en SE37.

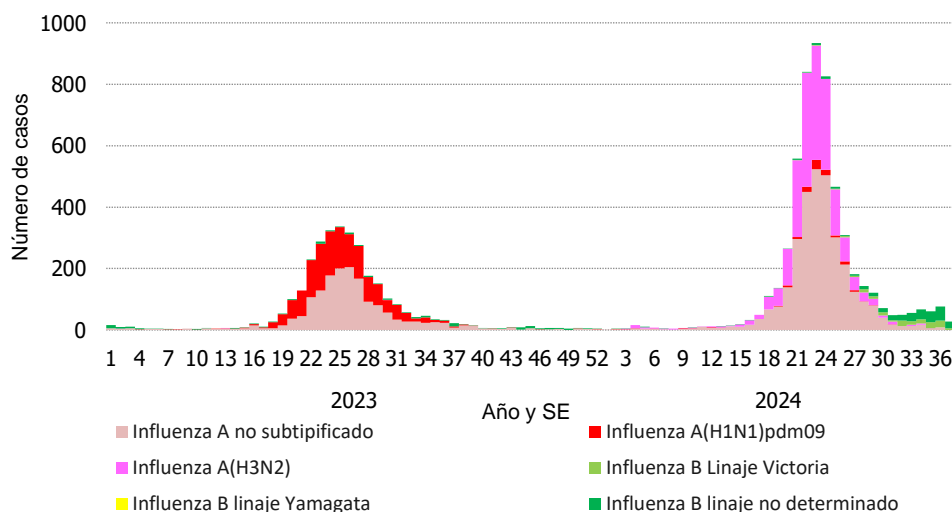
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE37/2024. Argentina.



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 5571 detecciones de influenza, 5149 fueron influenza A y 422 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2042 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1927, 94,37%)**, mientras que las 115 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 140 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

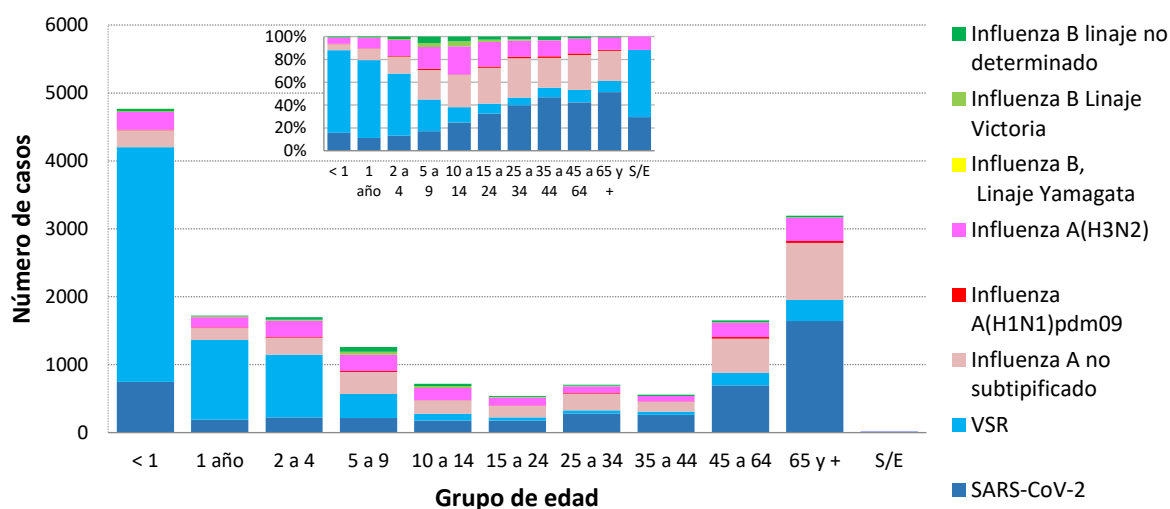
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE37/2024. Argentina.



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 SE37/2024.



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 01-37 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 171 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.²⁰

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 y de VSR desde la SE27. Los casos de SARS-CoV-2 presentan un ligero incremento en las últimas semanas.

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 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.

²⁰ 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.

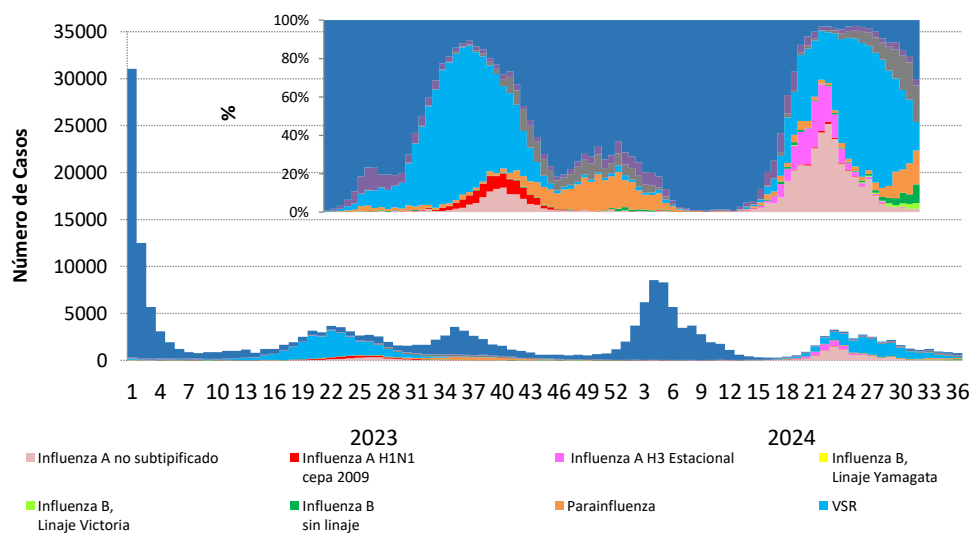
Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16 a 23, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes semanas. Además, se observa un paulatino ascenso en las 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 siguientes semanas epidemiológicas.

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

En la SE36 de 2024 se verifica circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus. Desde la SE23 se registra un ascenso de las detecciones de metapneumovirus y, en las últimas semanas, un ligero incremento de los casos de parainfluenza.

Gráfico 19. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE36/2024. 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}.

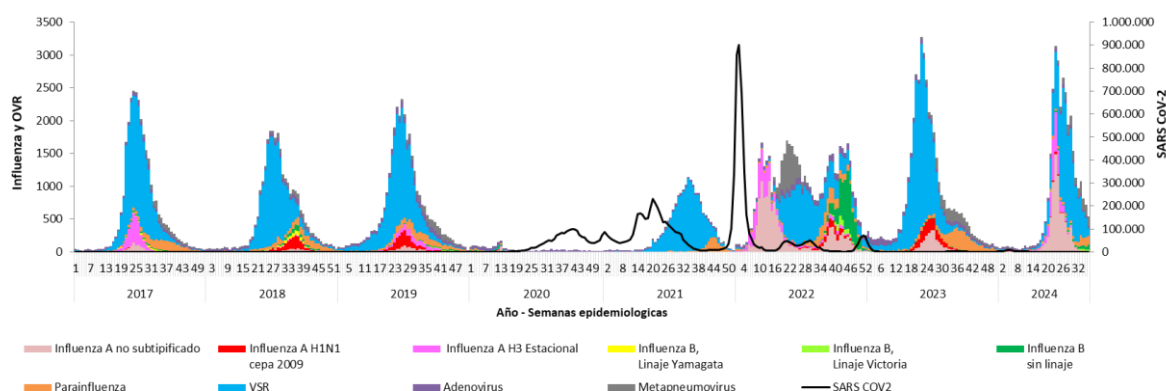
La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha 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 SE05 -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.

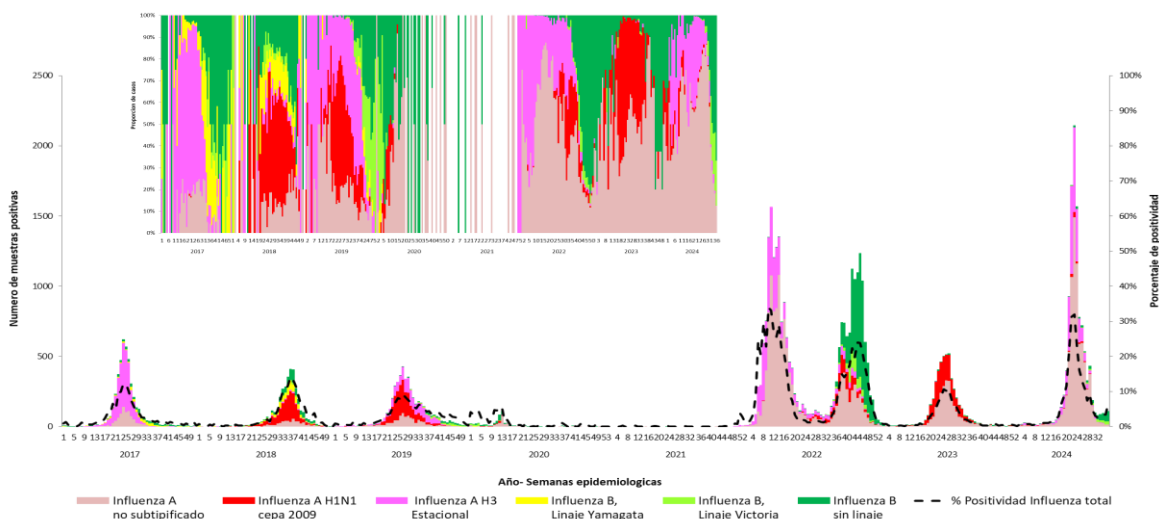
En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó 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- SE36/2024. 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- SE36/2024. 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 22 de julio al 18 de agosto, se compartieron 33.795 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos de 28 días anteriores, se compartieron 42.432 y 37.047 secuencias, respectivamente.²¹

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, KP.3.1.1 y LB.1^{22,23}

A nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (actualmente notificada por 139 países), representando el 20,6% de las secuencias en la semana 33 y habiendo disminuido desde una proporción del 22,2% en la semana 30. Su linaje parental, BA.2.86, sigue mostrando una prevalencia muy baja, representando entre 0,1-0,3 % de las secuencias en cada semana entre la semana 30 y la semana 33.

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 está mostrando un aumento en la prevalencia a nivel mundial y en varias regiones. LB.1 y JN.1.18 mantienen frecuencias estables, mientras que KP.3, KP.2 y JN.1.7 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 indiquen cualquier asociación entre VOI/VUM y una mayor gravedad de la enfermedad.

SITUACIÓN 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

²¹ COVID-19 epidemiological update – 17 de septiembre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

²² OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants-. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

²³ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

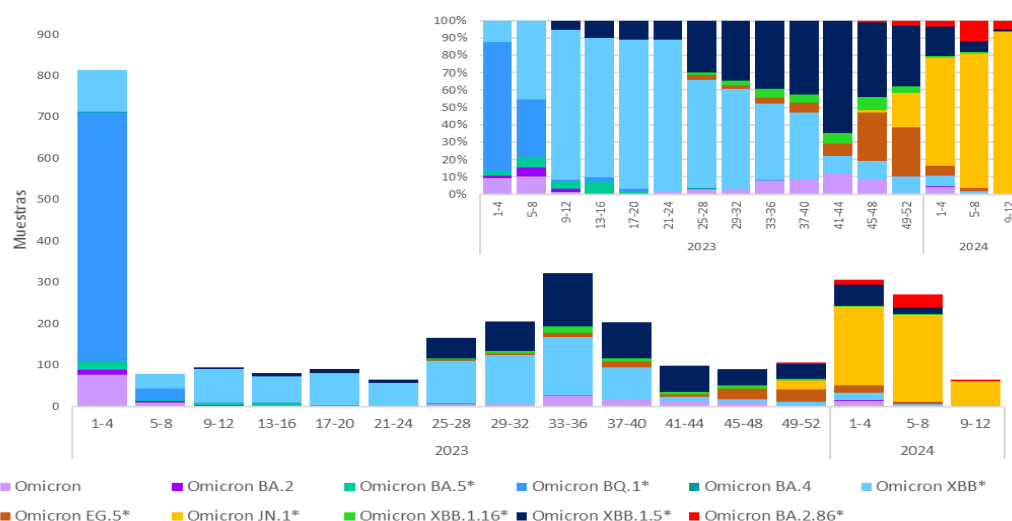
las variantes JN.1* y BA.2.86*.

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)²⁴.

En total, al 18 de septiembre de 2024 en Argentina se detectaron 525 casos de la variante JN.1* y 55 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

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

Gráfico 22: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país²⁵.



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.

²⁴ 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.

²⁵ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁶

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 América Central. Además, se han reportado niveles epidémicos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en el Cono Sur, la subregión Andina y Centroamérica, principalmente asociados a la circulación de VRS y SARS-CoV-2.

En relación con la circulación de virus respiratorios a nivel regional, se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2, especialmente en Norteamérica, el Caribe y la subregión Andina, con una tendencia decreciente en estas dos últimas. Aunque la actividad de influenza ha disminuido, sigue siendo fluctuante en algunos países del Caribe y de la subregión Andina. Por otro lado, 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, la mayor proporción de casos positivos son atribuibles a SARSCoV-2, aunque esta proporción también está en descenso. 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 se mantiene en ascenso, 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 hasta niveles epidémicos. 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 cuatro últimas semanas y los niveles de positividad para SARS-CoV-2 tras alcanzar valores similares a los picos observados en 2023 y 2024, han presentado una tendencia descendiente en las cuatro últimas SE. La actividad de la influenza y la del VRS continúan en niveles bajos.

Caribe: Los casos de ETI han mantenido una tendencia decreciente, asociados a una mayor proporción de casos positivos de influenza. Los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos, con la mayor proporción de casos positivos asociada a SARSCoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en descenso 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 y la actividad del SARS-CoV-2 sigue en niveles elevados, aunque con una tendencia decreciente.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, República Dominicana, Santa Lucía, Surinam y Guyana. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, Haití Jamaica, Santa Lucía, Barbados, Guyana, y San Vicente y las Granadinas. Adicionalmente se ha detectado actividad de VRS en República Dominicana y Guyana. En Jamaica se ha detectado un

²⁶ 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>

incremento en los casos de IRAG, que se mantienen por debajo del umbral epidémico, así como de neumonía que se encuentran en niveles moderados. Esto coincide con el pico de positividad de SARS-CoV-2 detectado en semanas previas, que se encuentra actualmente en descenso. En Guyana, tras el aumento en la actividad de ETI e IRAG en semanas previas, se ha observado un descenso en las últimas SE, con casos positivos atribuibles a influenza, y en menor medida SARS-CoV-2 y VRS. En Santa Lucía se ha detectado un incremento en la actividad de IRAG que ha superado el umbral epidémico en la última SE, coincidente con la circulación detectada de SARS-CoV-2 y en menor medida de influenza. En Barbados, tras el incremento en los casos de IRAG detectado en las últimas SE junto con la actividad aumentada de SARS-CoV-2, se ha observado un descenso, coincidiendo con un decremento en la positividad de SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE.

Centroamérica: Tras el incremento observado en la actividad de ETI e IRAG en semanas previas, se ha producido un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos de ETI atribuibles a SARS-CoV-2 que se encuentra en descenso y de IRAG a VRS, cuya actividad se encuentra en 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 B/Victoria seguido 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 hasta niveles bajos.

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 a niveles epidémicos, con la mayoría de los casos de ETI positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y la mayoría de los casos positivos de IRAG atribuibles a VRS. La actividad de SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles máximos observados en olas previas ha mostrado un descenso. La actividad del VRS ha mostrado un ligero ascenso, aunque manteniéndose en niveles bajos en comparación con temporadas previas. La actividad de influenza se encuentra en por debajo del umbral epidémico. En El Salvador, la circulación de influenza, tras alcanzar niveles moderados, ha presentado un descenso en las últimas cuatro SE hasta situarse por debajo del umbral epidémico. El SARS-CoV-2 tras un ligero ascenso, se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. El VRS se mantiene en niveles bajos. En Guatemala, se ha observado un incremento en la actividad de ETI hasta niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y en menor medida SARS-CoV-2 y VRS. La actividad de IRAG ha presentado a su vez 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 en niveles epidémicos, asociada principalmente a casos positivos de influenza, que actualmente se encuentra fluctuante en niveles epidémicos, y en menor medida a SARS-CoV-2 y VRS que se encuentran en descenso en niveles bajos. En Nicaragua, tras alcanzar niveles de circulación de influenza por encima del umbral elevado, durante las cuatro últimas SE se han observado 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 y se mantienen en ascenso. En Panamá, los casos de ETI e IRAG tras el incremento observado en semanas previas, han experimentado un ligero descenso en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad tras un marcado ascenso, con niveles máximos similares a los observados en temporadas previas ha comenzado a descender. También se han detectado en menor medida casos positivos 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. La actividad de influenza se ha mantenido baja y en descenso, y los virus predominantes han sido de tipo B/Victoria seguido de tipo A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido en descenso con niveles moderados, y la actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en descenso tras alcanzar niveles medios en comparación con olas previas.

Por países: En Bolivia, los casos de IRAG se encuentran por debajo del 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, con un ligero incremento en el caso de SARS-CoV-2. En Colombia, la actividad de ETI e IRAG, ha presentado un descenso por debajo del umbral epidémico en las cuatro últimas SE. 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 tras alcanzar niveles de circulación similares a los máximos observados en olas anteriores ha presentado un descenso. Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han descendido a niveles epidémicos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía ha mostrado un descenso con niveles por debajo del umbral epidémico. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a influenza, cuya actividad se encuentra fluctuante en niveles epidémicos, y en menor medida a VRS y SARS-CoV-2, que tras el aumento en la actividad durante las semanas previa actualmente se encuentran en descenso. En Perú, tras el aumento observado en la actividad de SARS-CoV-2 en semanas anteriores, se ha detectado un descenso con niveles inferiores a olas previas. El VRS ha mostrado un descenso y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Venezuela, se ha observado un descenso en la actividad de influenza y la actividad de VRS 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 cuya actividad a su vez se encuentra en descenso. La actividad de ETI ha mostrado un repunte, asociado con un incremento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2 cuya actividad se encuentra en ascenso. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo B/Victoria seguido de influenza A(H1N1)pdm09 y en menor medida A(H3N2).

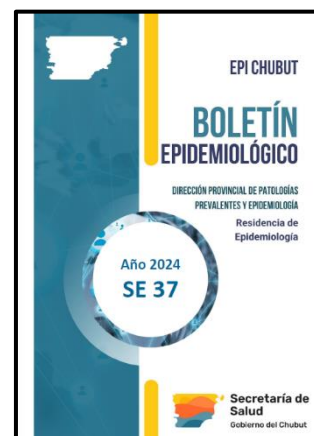
Por países: En Argentina, la actividad de ETI, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos, también ha caído por debajo de este umbral. La actividad de influenza, después de alcanzar niveles 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 influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, y la actividad de VRS se mantiene en niveles bajos. Asimismo, la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento, aunque se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. En Chile, tras el repunte observado en los casos de ETI e IRAG, con niveles extraordinarios y epidémicos, respectivamente se ha observado un descenso. La mayoría de los casos positivos 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. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene baja. 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, ha mostrado un ligero repunte asociado a SARS-CoV-2 y VRS, pero se mantiene en niveles por debajo del umbral epidémico. En

Uruguay, la actividad de ETI e IRAG ha presentado un 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 y actualmente se encuentra en descenso. La actividad de influenza y SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

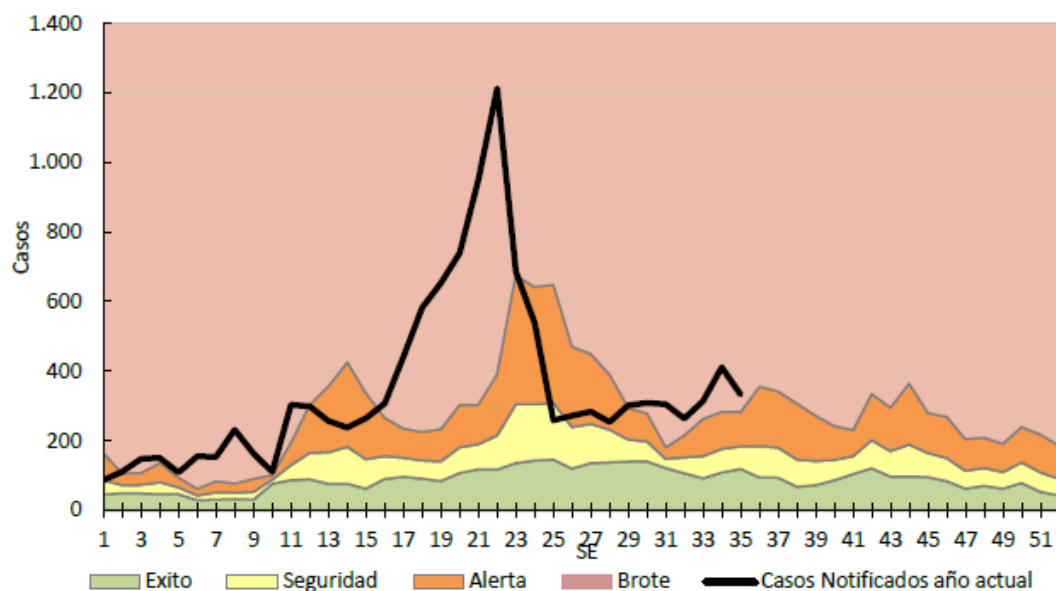
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

CHUBUT: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

El corredor endémico de ETI en las últimas tres semanas del 2024 se encuentra en zona de brote.



Corredor endémico semanal de ETI. Provincia de Chubut. SE 1-35 Año 2024. (N=12178)



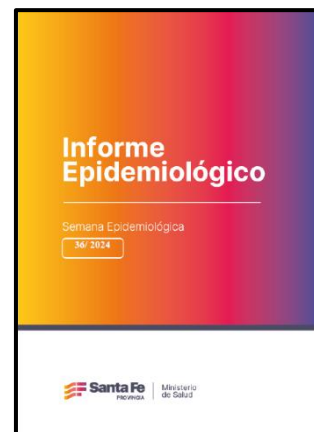
Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0.

Para más información:

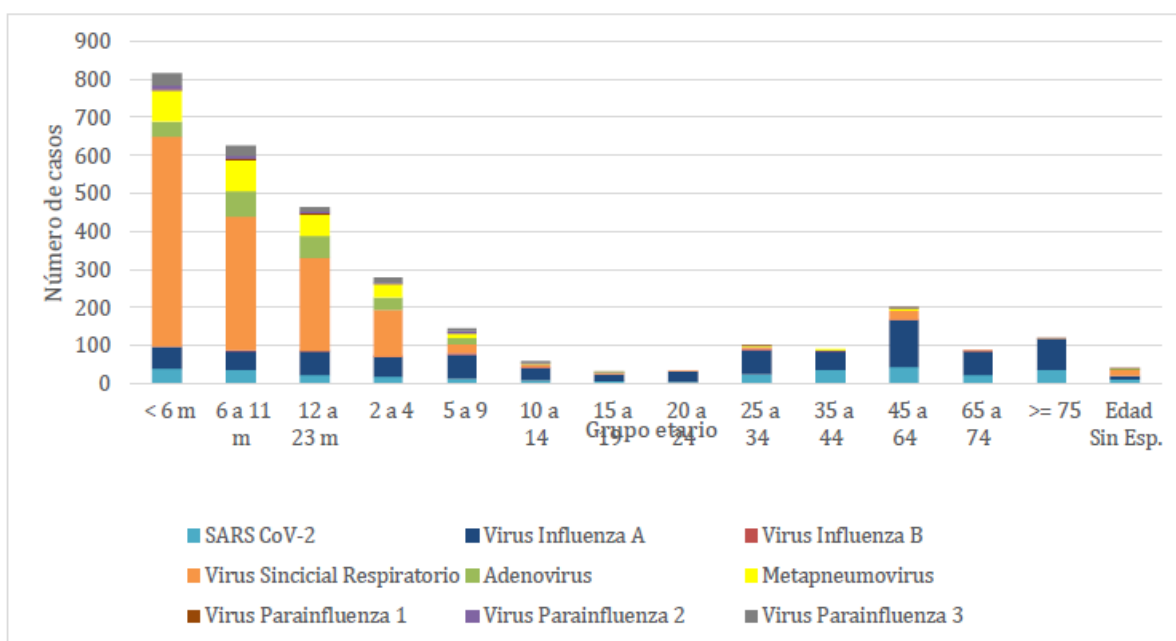
http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

SANTA FE: VIRUS RESPIRATORIOS EN PACIENTES INTERNADOS CON IRA

En el corriente año, se notificaron 711 casos de Influenza, donde 696 corresponde a detecciones positivas para Influenza A y 15 para Influenza B. En relación al virus Influenza A, 507 muestras fueron subtipificadas, donde el 84.4 % corresponde a Influenza A (H3N2) y el 15.6 % restante fueron identificadas como Influenza A (H1N1) pdm.



Distribución absoluta de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados con IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 36 - Año 2024. N=3093



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Para más información:

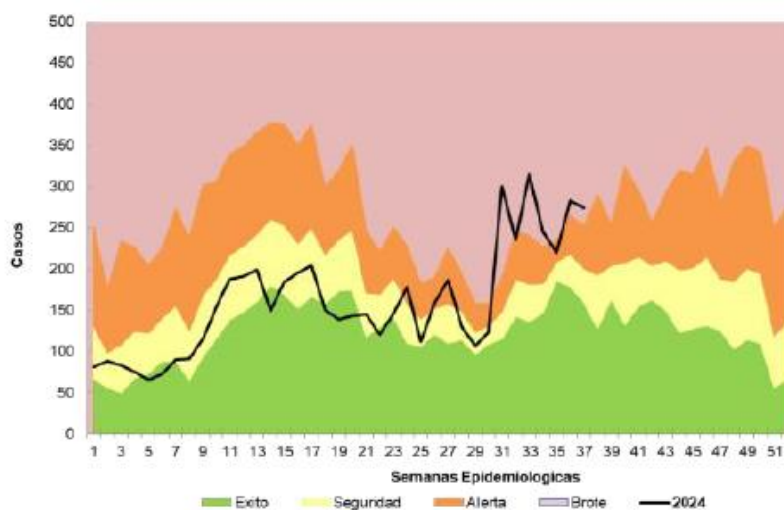
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

TIERRA DEL FUEGO: DIARREAS

Hasta la SE 37 en 2024 se notificaron 5.911 casos de diarreas en SNVS 2.0 en la modalidad agrupadas. En la última semana se observa una tendencia leve al descenso con respecto a la semana previa, ubicándose la incidencia en zona de brote. La tracción de la incidencia a nivel provincial se debe a un brote vigente en la localidad de Ushuaia desde la SE 31.



Diarreas. Corredor endémico provincial por semana epidemiológica SE 1 a SE 37 – Año 2024. N=5.911



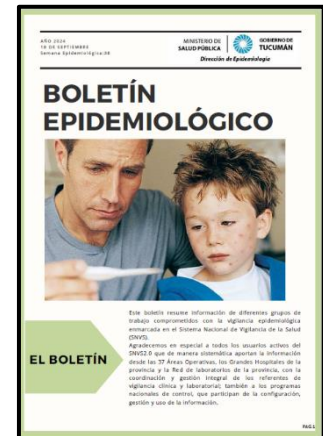
Fuente: SNVS 2.0 Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Para más información:

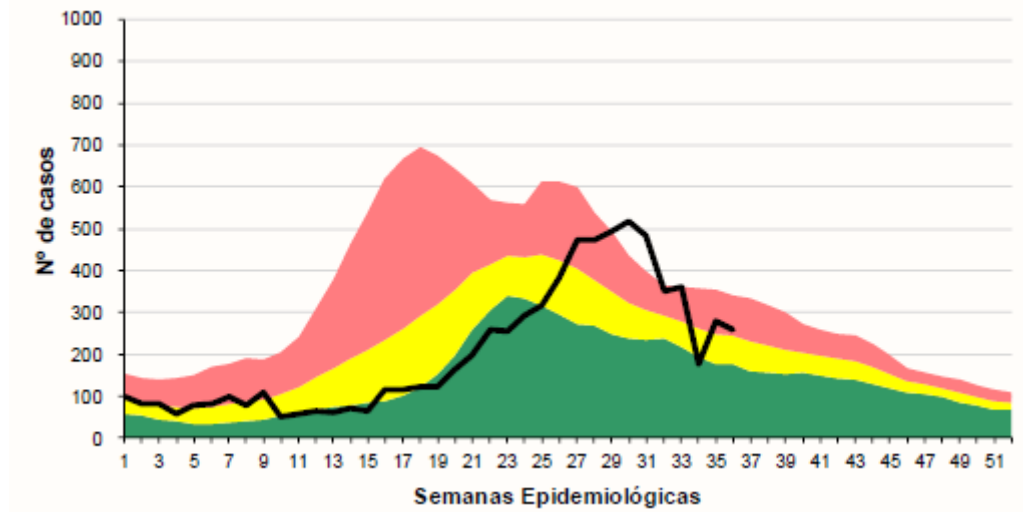
<https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/>

TUCUMÁN: BRONQUIOLIS EN MENORES DE 2 AÑOS

En la semana 36 se notificaron 259 casos de bronquiolitis.



Corredor endémico de Bronquiolitis-SE 36. Provincia de Tucumán - Año 2024



Fuente: SNVS - Dirección de epidemiología.

Para más información: 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	Intoxicación Medicamentosa	Clínica	Clasificación manual de caso	Se quitó la opción: "Caso sospechoso por intoxicación medicamentosa", ya que coexistía con la clasificación "Caso sospechoso"
SEPTIEMBRE	Meningoencefalitis	Clínica	Clasificación manual de caso	Se adicionó la opción "Confirmado Meningitis por <i>Mycoplasma pneumoniae</i> "
		Laboratorio	Determinaciones	Se adicionó la opción: "Detección molecular de <i>Mycoplasma pneumoniae</i> "
			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"
SEPTIEMBRE	Sífilis	Laboratorio	Determinaciones/ Técnicas	Se adicionó la opción "Quimioluminiscencia" a la determinación "Anticuerpos IgG y/o IgM anti- <i>Treponema pallidum</i> "
SEPTIEMBRE	Sífilis - RN expuesto en investigación			
EPTIEMBRE	Sífilis congénita			
SEPTIEMBRE	Sífilis en personas gestantes			
SEPTIEMBRE	VIH - Expuesto perinatal	Laboratorio	Determinaciones/ Técnicas	Se adicionó la opción "Detección de genoma viral - NAT"
SEPTIEMBRE	VIH en embarazo			

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](#)