

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA
(22 AL 28 SEPTIEMBRE)

39

NÚMERO 724 AÑO 2024
FECHA DE PUBLICACIÓN:
07/10/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

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 Pontoriero¹, Tomás Poklepovich².

Alertas y comunicaciones internacionales: Ignacio Di Pinto.

Destacados en boletines jurisdiccionales: Franco Ormeño Mazzochi.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: Antonella Vallone, Sebastian Riera y Martina Prina.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia: Alexia Echenique Arregui, Leonardo Baldivieso, Estefanía Cáceres, Mariel Caparelli, Ana Laura Parenti, Paula Rosin, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

¹ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

² 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:

La vacunación antigripal reduce el riesgo de hospitalización por Influenza en la población objetivo. Imagen tomada del banco de recursos 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°724, SE 39.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	5
Situación epidemiológica de MPOX	6
Eventos priorizados	17
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	18
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	26
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	49
Enfermedad por el virus de Marburgo - Ruanda	51
Síndrome respiratorio de Oriente Medio por Coronavirus - Reino de Arabia Saudita	52
Destacados en boletines jurisdiccionales	53
Buenos Aires: Internaciones por infecciones respiratorias agudas (IRA)	54
CABA: Eventos respiratorios de abordaje ambulatorio	55
Chubut: Neumonía	56
La Pampa: Bronquiolitis	57
Neuquén: Infecciones respiratorias agudas (IRAG)	58
Salta: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	59
Santa Fe: Virus respiratorios en pacientes internados con infecciones respiratorias agudas.....	60
Tierra del Fuego: Diarreas	61
Tucumán: Vigilancia integrada de virus respiratorios.....	62
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	63
Se publicaron las Estimaciones provisionales de eficacia de las vacunas contra la influenza del hemisferio sur basadas en datos de vigilancia.....	64
Actualización sobre el abordaje del dengue	65
3° Edición del Curso: “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0”	66
6° Edición del Curso: “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	67
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	68

**SITUACIONES
EPIDEMIOLOGICAS
EMERGENTES**

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

INTRODUCCIÓN

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

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Situación en África³

Desde el 1 de enero de 2022, 20 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 29 de septiembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 9.157 casos confirmados por laboratorio, incluidas 55 muertes.

En 2024, hasta el 29 de septiembre, 15 países habían notificado 6.754 casos confirmados, incluidas 32 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 5.610), Burundi (n = 853) y Nigeria (n = 78).

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 se incluyen los casos sospechosos en este informe. En 2024, 14 países notificaron 35.517 casos sospechosos y analizados en laboratorio, incluidas 996 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

³ Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

cierta transmisión de persona a 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.

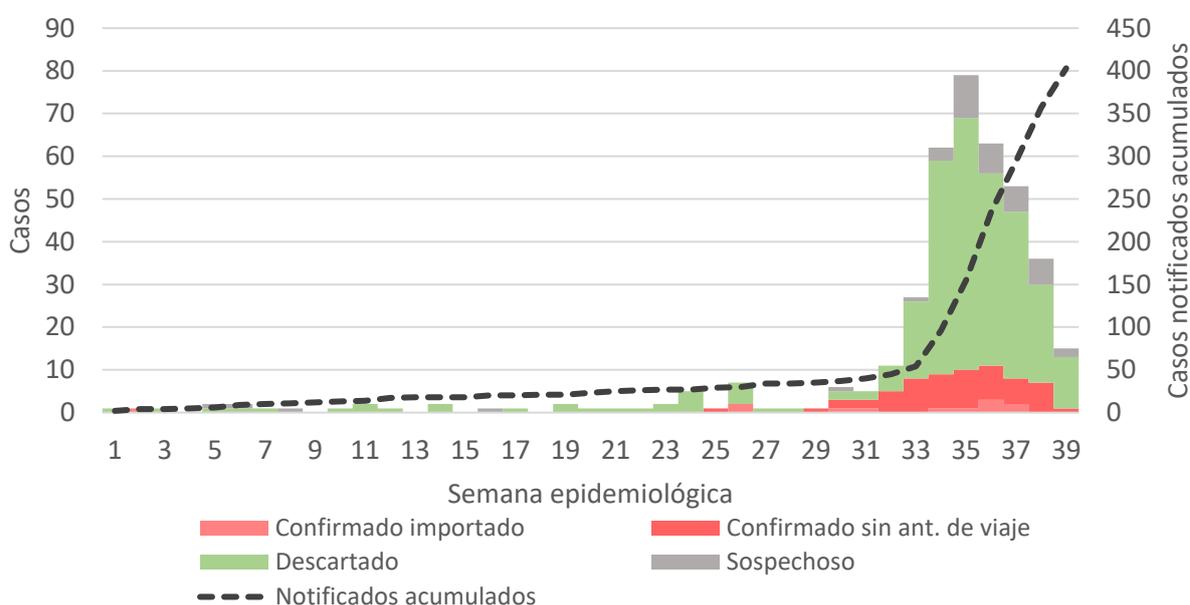
El clado Ib ha surgido recientemente en las regiones orientales de la República Democrática del Congo y está sufriendo una transmisión sostenida de persona a persona. También se han detectado casos del clado Ib en Burundi, Kenia, Ruanda, Suecia, Tailandia y Uganda. En este último reporte se notificó el clado Ib en India. 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 N°721](#).

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y SE39 se identificaron hasta el momento 70 casos confirmados de mpox de un total de 403 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima⁴ muestra una persistencia en la detección de casos desde la SE29 y hasta la semana actual, con un promedio de 6 casos semanales y con el mayor número hasta el momento en la SE 36 con 11 casos.

Gráfico 1. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE39/2024. (N= 403)



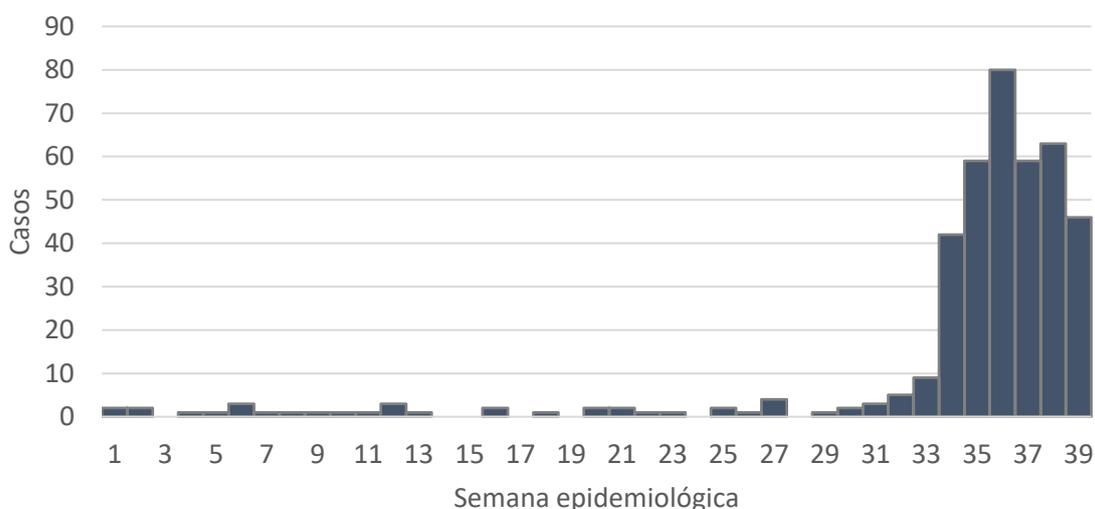
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

⁴ 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.

Luego de la Alerta emitida en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 349 notificaciones de casos sospechosos en las cuatro semanas posteriores (87% del total de notificaciones registradas durante el año).

El mayor número de notificaciones se registró, hasta el momento, en la SE36 con 80 casos reportados. En la semana 39 se registraron 46 notificaciones, un 43% inferior a dicha semana. Del total de casos confirmados del periodo (70), el 81% (n=57) se notificó a partir de la SE34 (11 de ellos correspondían por fecha mínima a semanas previas pero se notificaron luego de la 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 15% en las SE 38-39 (n=109).

Gráfico 2. Mpox: Casos notificados por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE39/2024. (N= 403)



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 55 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

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

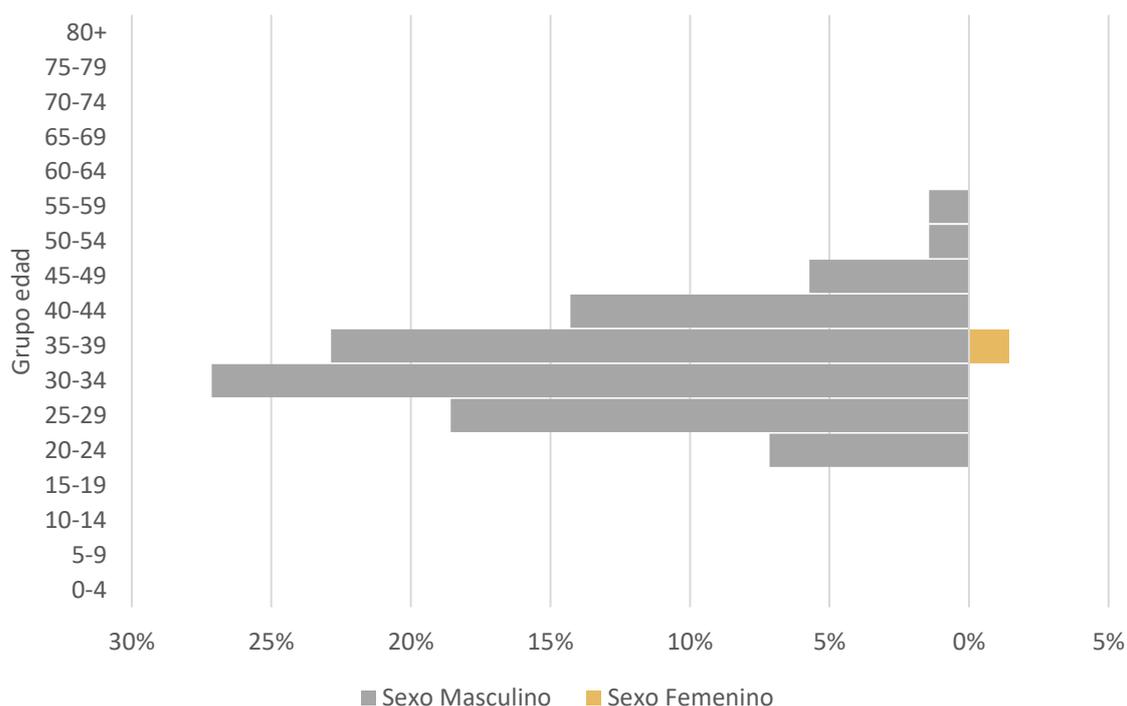
El 94% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (73%) y Buenos Aires (17%).

Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE39/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 39 2024	Confirmados notificados en la última semana	Confirmados notificados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	12	2	8	153
CABA	51	1	29	142
Córdoba	0	0	0	14
Entre Ríos	0	0	0	1
Santa Fe	3	0	1	24
Centro	66	3	38	334
Mendoza	1	0	0	6
San Juan	0	0	0	5
San Luis	0	0	0	4
Cuyo	1	0	0	15
Chaco	0	0	0	3
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	7
Misiones	0	0	0	1
NEA	1	0	0	18
Catamarca	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	1
La Rioja	0	0	0	2
Salta	0	0	0	3
Santiago del Estero	0	0	0	4
Tucumán	0	0	0	5
NOA	0	0	0	15
Chubut	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	1
Neuquén	1	0	0	6
Río Negro	1	0	0	7
Santa Cruz	0	0	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	2	0	0	21
Total PAIS	70	3	38	403

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

La mediana de edad de los casos confirmados es de 34 años, con un mínimo de 20 años y un máximo de 56 años. De los 70 casos confirmados, 69 corresponden a personas de sexo masculino y una al sexo femenino.

Gráfico 3. Mpox: Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE39/2024.

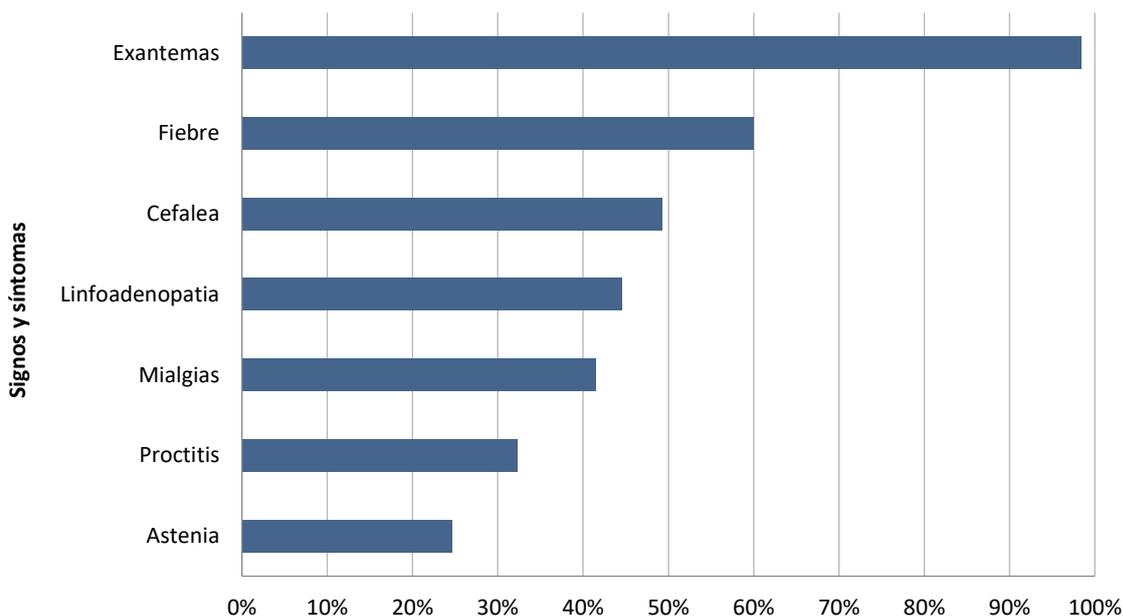
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (70% de 47 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 44 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 26 registran coinfección con VIH⁵.

En el 98% de los 65 casos que cuentan con información sobre signos y síntomas se registró la presencia de exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos en frecuencia por fiebre y cefalea.

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

Gráfico 4. Mpox: Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE39/2024. (N=65)



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

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

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

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

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

Definiciones y clasificaciones de caso:

Caso sospechoso

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

Ó

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de mpox sospechoso o confirmado,
 Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre >38,5° de inicio súbito
 - Linfadenopatía
 - Astenia
 - Cefalea
 - Mialgia
 - Malestar general

- Lesiones cutáneo mucosas
- Proctitis

Ó

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

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

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

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

Caso confirmado

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

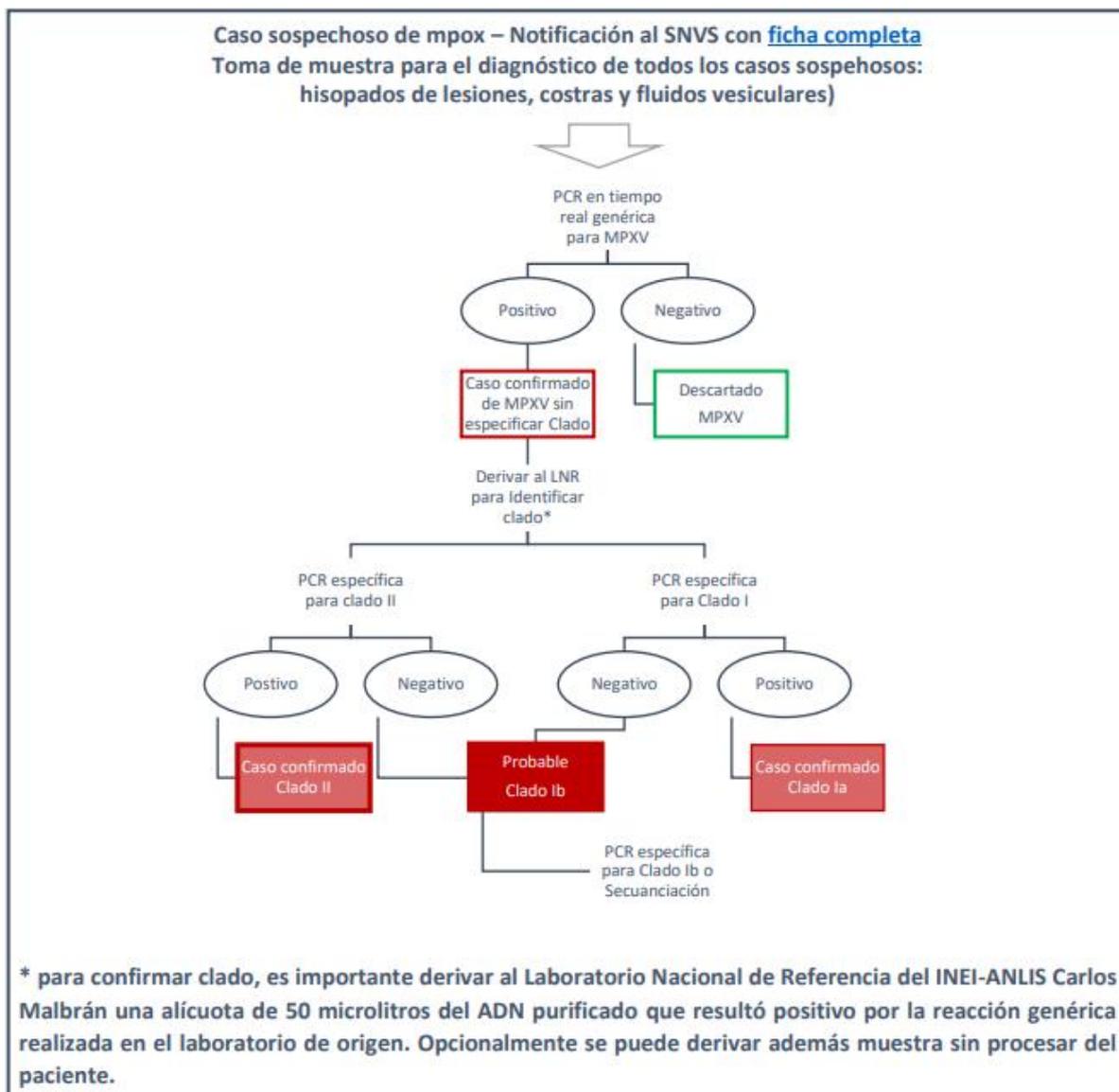
Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión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

Notificación:

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

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

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

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

- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- El aislamiento domiciliario debe realizarse en una habitación o área separada de otros convivientes durante todas las etapas de la enfermedad hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de mpox eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos (como gatos, perros, 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

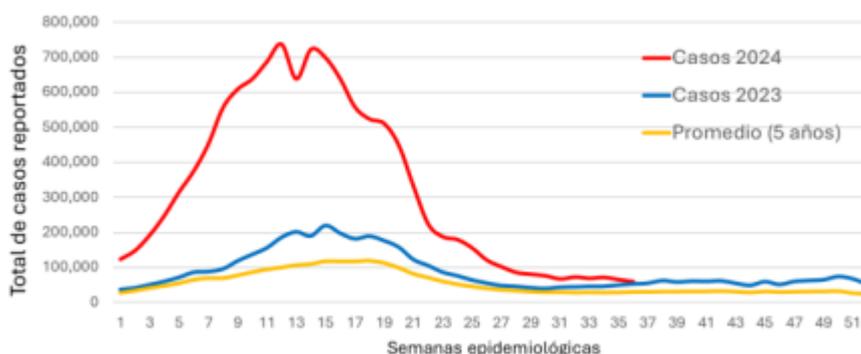
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 36. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 36, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) actualizado el 25 de septiembre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 36 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 11.769.579 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1.232 casos por 100.000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 229% en comparación al mismo periodo del 2023 y 403% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 36.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 36 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

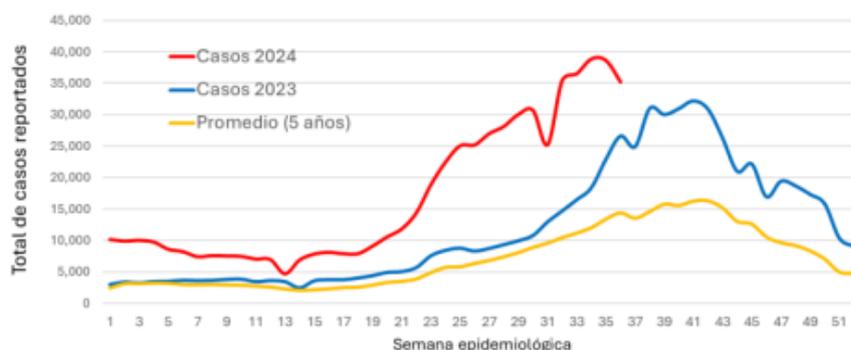
De los 11,769,579 casos de dengue reportados en las Américas, 6,294,474 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 17,642 (0.15%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 6,691 muertes por dengue, para una letalidad del 0.057%.

Dieciséis países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 36. Estos países registran en conjunto 58,980 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 36.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 35,203 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 36. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 127% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 221% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por México presentan un incremento de 32%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 36 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Caribe.

Se notificaron 469 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 36. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 76% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 70% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana presentan un incremento para Granada de 107% y para Santa Lucía de 990% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

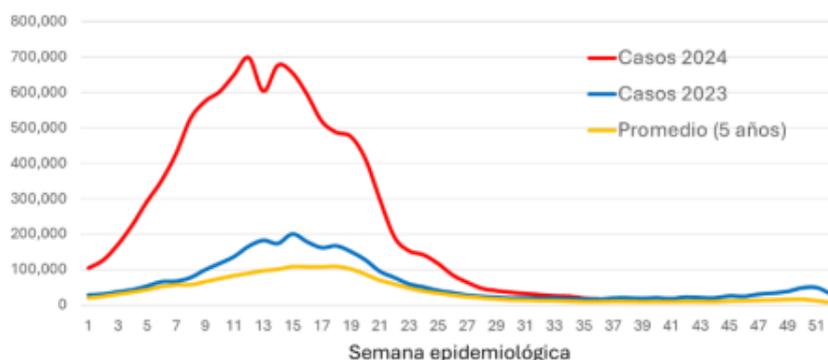
Subregión Andina.

Durante la SE 36 se notificaron 5.891 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 24% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 192% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Perú presentan un incremento de 43% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas

Subregión Cono Sur.

Se notificaron 17,419 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 36. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 268% en comparación con la misma semana del 2023 y de 448% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 36 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 26/09/2024 en países regionales seleccionados⁶.

Brasil: Hasta la SE 38/2024 se reportaron 9.652.958 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.402 fallecidos. A la misma semana, se registraron 391.754 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 esa semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 38/2024, se registraron 43.440 casos de dengue, un 71% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 25 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 418 casos, 70% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 220 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 38/2024 se notificaron 284.495 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 126. Asimismo, hasta la misma semana, se registraron 2.732 casos de chikungunya, una disminución del 96% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta la SE 38 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 SE 1 a la 38/2024 se notificaron 263.217 casos de dengue, lo cual representa un 5% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 240 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 79 casos, 38% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta dicha semana se registraron 12 casos de zika, 37% 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, se han detectado casos de zika en Paraguay, mientras que se ha registrado una reducción de casos en Bolivia y Perú.

⁶ 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 laboratorio⁷.
- 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 SE39 de 2024 con datos extraídos el 28/09/2024.
- 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 39).

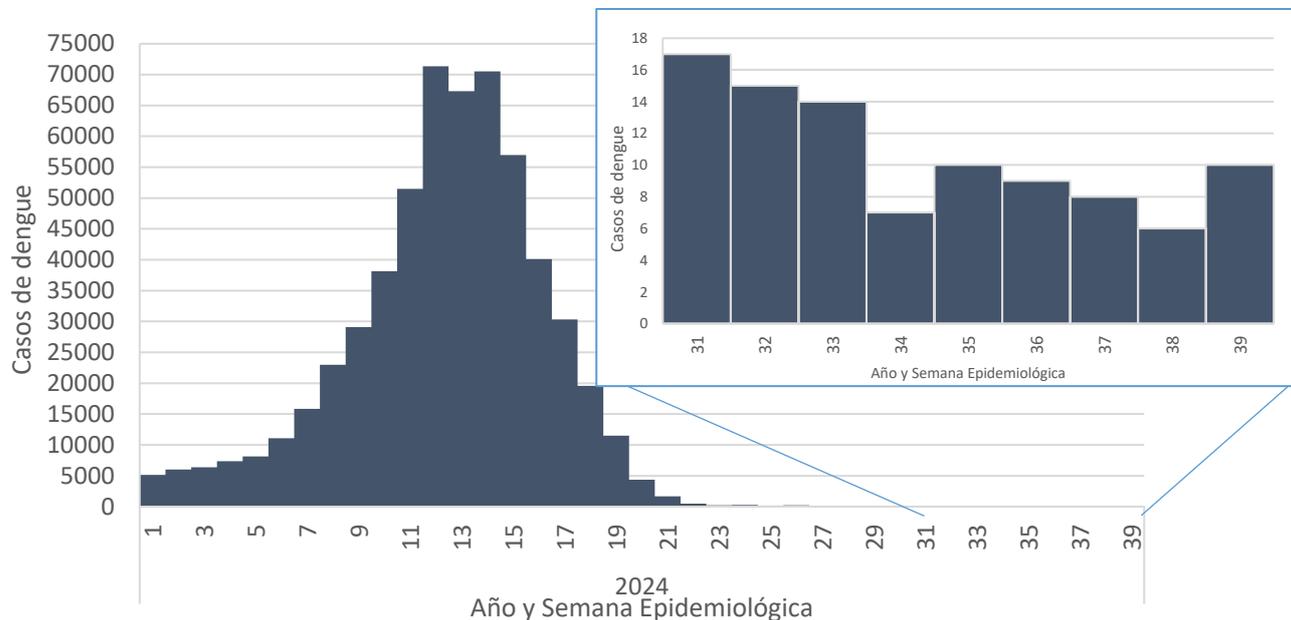
Situación actual

Actualmente y a nivel nacional se está cursando una etapa Inter epidémica, con descenso sostenido de los casos de dengue desde la SE 14/2024. Desde la SE31, comienzo de la temporada 2024/2025, las provincias de Formosa y Chaco han notificado casos confirmados por antígeno NS1 y probables -positivos por IgM- en personas sin antecedente de viaje durante todas las semanas hasta la SE39 ((no se notificaron hasta el momento casos por detección molecular del genoma viral) y sus autoridades sanitarias han corroborado el sostenimiento de la circulación. En este periodo se registraron casos

⁷ Ver https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/algortimo_de_dengue_1842024.pdf

en el departamento Patiño, Capital, Pilcomayo y Pilagás, en la provincia de Formosa; y en el departamento San Fernando, en Chaco. 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 SE39/2024. 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 nueve semanas de la actual temporada (2024-2025) se notificaron 91 casos de dengue⁸ de los cuales 62 se confirmaron por métodos directos y el resto corresponde a casos probables en zonas con circulación. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas se notificaron 1363 casos sospechosos, 1138 fueron estudiados por laboratorio (83,5%). Se confirmaron 25 a través de métodos directos (3% de positividad).

⁸En 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.

Tabla 1. Dengue: Casos autóctonos y en investigación según clasificación. Temporada 2024/2025. SE31 a SE39/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartado	Notificaciones totales
Buenos Aires	1	5	214	38	258
CABA	0	6	195	13	214
Córdoba	0	11	156	21	188
Entre Ríos	0	3	20	28	51
Santa Fe	0	3	92	25	120
Total Centro	1	28	677	125	831
Mendoza	0	0	18	8	26
San Juan	0	0	6	1	7
San Luis	0	0	9	2	11
Total Cuyo	0	0	33	11	44
Chaco	35	0	168	10	213
Corrientes	0	11	46	0	57
Formosa	55	0	488	0	543
Misiones	0	0	1	0	1
Total NEA	90	11	703	10	814
Catamarca	0	0	43	0	43
Jujuy	0	0	119	21	140
La Rioja	0	0	21	1	22
Salta	0	5	99	15	119
Santiago del Estero	0	10	97	9	116
Tucumán	0	19	204	5	228
Total NOA	0	34	583	51	668
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	1	7	1	9
Neuquén	0	0	0	1	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	7	2	10
Total País	91	74	2003	199	2367

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).

Tabla 2. Dengue: Notificación y porcentaje de positividad SE34 a SE39/2024. 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
36	281	249	148	7	101	19	5%	19%
37	311	274	180	7	94	14	4%	15%
38	423	346	219	5	127	24	2%	19%
39	348	269	190	6	79	23	3%	29%
TOTAL	1363	1138	737	25	401	80	3%	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 SE39/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	108308	31953	144084
CABA	25530	24534	56017
Córdoba	127615	10804	147255
Entre Ríos	19462	4732	24267
Santa Fe	61474	19306	72854
Total Centro	342.389	91.329	444.477
Mendoza	4800	1745	8697
San Juan	2274	708	3221
San Luis	3863	764	4466
Total Cuyo	10.937	3.217	16.384
Chaco	21665	15251	30917
Corrientes	10244	6921	14192
Formosa	10575	10444	23056
Misiones	15305	7464	20212
Total NEA	57.789	40.080	88.377
Catamarca	11073	6571	15285
Jujuy	14154	3863	19747
La Rioja	11914	1408	14531
Salta	24175	7456	34050
Santiago del Estero	18885	4127	24622
Tucumán	84133	28846	94889
Total NOA	164.334	52.271	203.124
Chubut	61	29	146
La Pampa	553	474	1424
Neuquén	178	128	377
Río Negro	99	24	155
Santa Cruz	226	128	490
Tierra del Fuego	162	117	266
Total Sur	1.279	900	2.858
Total País	576.728	187.797	755.220

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).

Jurisdicciones SIN circulación viral

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 SE39). 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 1183 casos y ninguna ha tenido resultados positivos.

Tabla 4. Otros arbovirus: Casos según clasificación epidemiológica SE31 a SE39/2024. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus Zika			Fiebre de Oropouche			Encefalitis de San Luis			Fiebre amarilla		
	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D
Buenos Aires	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	7	3	0	0	1
CABA	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	39	2	0	0	0
Entre Ríos	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	1
Santa Fe	0	5	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Región Centro	0	11	10	0	3	3	0	0	0	0	53	5	0	0	2
Mendoza	0	1	1	0	1	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
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Región Cuyo	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Chaco	0	12	24	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Región NEA	0	12	24	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	13	12	0	12	12	0	4	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
Tucumán	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Región NOA	0	23	15	0	15	14	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Región Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total País	0	47	50	0	28	17	0	9	0	0	56	6	0	1	2

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 DE SE 39/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 38 de 2024 se registraron 945.547 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 132.561 casos de Neumonía y 143.295 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones del 1,60% para las ETI y una disminución de -15,31% para neumonías y -27,98% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ Desde la SE29 se registra un ascenso paulatino de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE39 de 2024 se registraron 296 casos confirmados y 2 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19.⁹
- ✓ 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 SE37 se registra un bajo número de casos (media de 15 casos semanales con valores entre 11 casos, en SE32, y 20, en la SE33), con un predominio de las detecciones de influenza B en las últimas semanas. En las SE 38 y 39 se notificaron 15 casos de influenza entre las 146 muestras estudiadas.
 - Respecto a VSR, aproximadamente el 80% de los casos se registraron entre las SE24 y SE34. Desde SE35, se registra un menor número de casos, con 3 detecciones entre 110 muestras estudiadas en las últimas dos semanas.
 - En cuanto a SARS-CoV-2, más del 85% 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 5 casos semanales, con un mínimo de cero casos detectados en la SE21 y un máximo de 15 detectados en la SE36 (se destaca que en las SE34 y SE38 se registraron 11 casos en promedio, que, si bien no determina una tendencia, podría corresponder a un ascenso de SARS CoV-2 en pacientes ambulatorios).
- ✓ Entre los **casos hospitalizados:**
 - Durante la SE39/2024 se registraron 87 detecciones de SARS-CoV-2, 31 casos de influenza y 20 de VSR.
 - El 85% de las detecciones de Influenza en pacientes hospitalizados se registraron entre las SE18 y SE29, fundamentalmente a expensas de Influenza A. Desde la SE30 se registra un menor número de casos, con un promedio de 61 casos semanales y detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza 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 se registraron más de 100 casos semanales hasta la SE36.
 - En cuanto a SARS-CoV-2, el 71% de los casos del periodo analizado se concentran hasta el momento entre las SE1 y SE12. A partir de la SE13 y hasta la SE33 los casos detectados se mantuvieron por debajo de los 60 semanales (mínimo de 19 en SE17 y máximo de 55 en

⁹ 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.

SE33). A partir de la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 111 casos semanales en las últimas 4 semanas analizadas.

- ✓ En los estudios reportados por la red de laboratorios de virus respiratorios
 - Si bien se detectaron casos de Influenza durante todas las semanas del año, aproximadamente el 90% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30, registrándose el mayor número de detecciones entre las SE22 y SE24 (máximo de 2145 casos en SE23), con predominio de casos de influenza A. Entre las SE31 y SE38 se registra un menor número de casos, con 101 casos semanales en promedio, y un ligero ascenso de los casos de influenza B en las últimas semanas.
 - En cuanto a VSR, el 80% 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 aproximadamente 1460 casos semanales. Luego del máximo alcanzado, los casos presentan tendencia descendente, con más de 100 casos semanales hasta la SE37.
 - En relación a SARS-CoV-2, el mayor número de detecciones hasta el momento se dio a comienzos del año, concentrándose el 92% de los casos entre las SE1 a SE12 (con un min 1052 en la SE12 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 SE31 los casos se mantuvieron por debajo de 125 semanales, con un mínimo de 69 en la SE19 y un máximo de 123 en la SE24. A partir de la SE32 los casos presentan un paulatino ascenso, con un máximo de 388 casos en la SE38.
 - En la SE38/2024, además de los 3 virus descriptos se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus.
- ✓ Hasta la SE39 de 2024, se notificaron 174 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.
- ✓ En relación a **las variantes de SARS-CoV-2**, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86* en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

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.

NOTA METODOLÓGICA- EVENTOS CLÍNICOS

A partir de esta edición, se actualiza la metodología del análisis de eventos clínicos, de acuerdo a la estrategia de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas vigente.

Para la información de los eventos clínicos (Enfermedad Tipo Influenza, Neumonías y Bronquiolitis en menores de 2 años), se contabilizan los casos registrados en los diferentes eventos que componen la Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas.

En relación a los registros históricos, hasta la SE22 del año 2022 inclusive, todos los casos, tanto ambulatorios como internados, corresponden a lo registrado en los eventos de la notificación agrupada numérica semanal. A partir de la SE23/2022, los casos de neumonías y bronquiolitis internados se notifican de manera nominal en el evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA” y, desde la SE18/2024, para casos hospitalizados en Unidades Centinela de IRAG, en el evento “Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG)”.

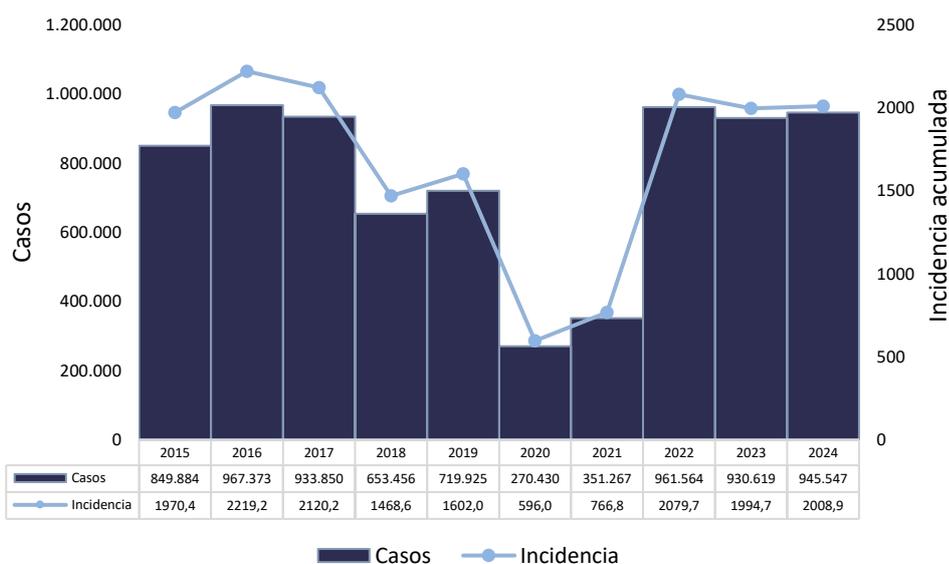
Los casos ambulatorios continúan notificándose de manera agrupada numérica semanal. Además, se incorporan en el análisis los casos ambulatorios registrados de manera nominal por servicio web (interoperabilidad).

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 38 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 945.547 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2008,9 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2016 (con un total de 967.373 casos), seguido por el año 2022. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-38 de 2024 es menor respecto de los años 2016 y 2022, y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

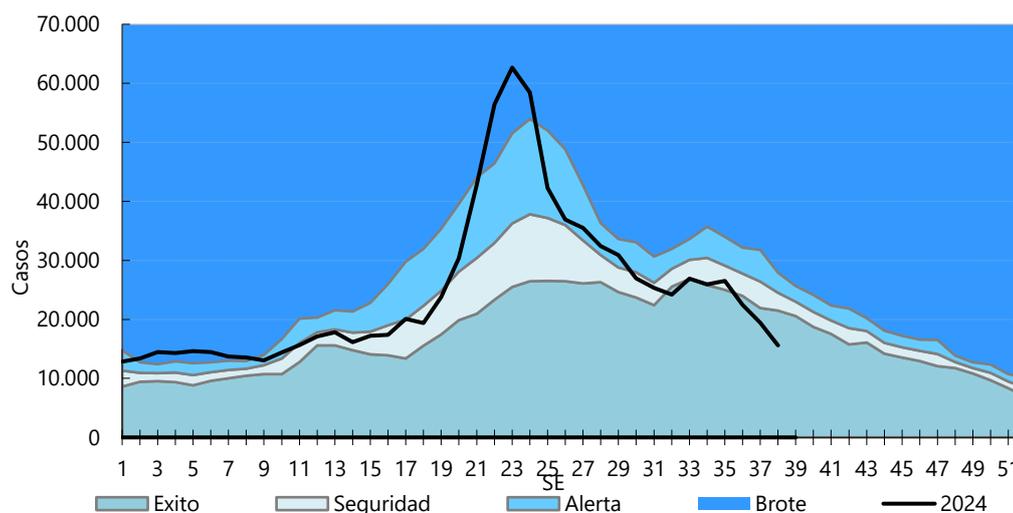
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE38. Total país.



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 entre esta zona y los niveles de alerta hasta la SE21, con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10, más pronunciada desde SE19. Entre SE22 y 24 los registros alcanzan el nivel de brote, con máximo en SE23 y tendencia descendente posterior. Entre las SE33 y 35 se verifica un ligero ascenso que vuelve a alcanzar la zona de seguridad y luego los casos descienden, permaneciendo en los niveles esperados desde la SE36.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁰. SE 1 a 38 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

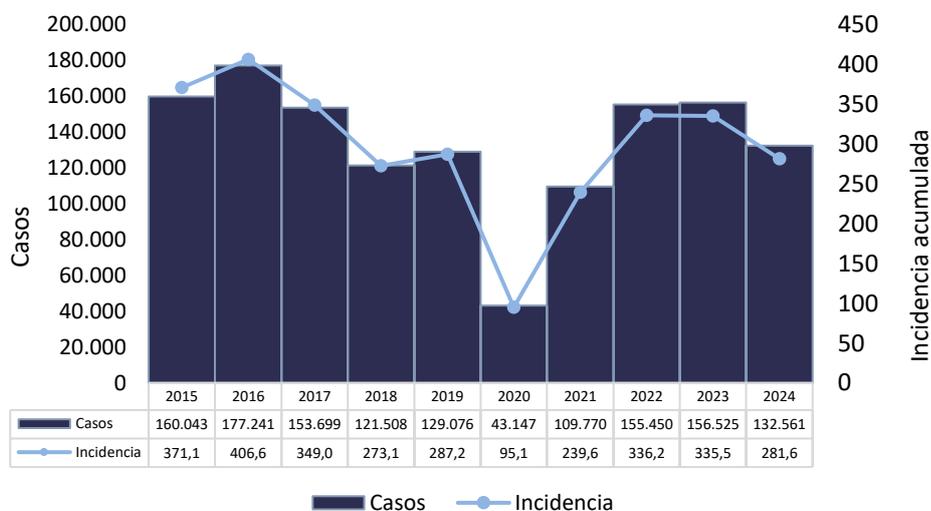
NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 38 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 132.561 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 281,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 38 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2015. 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 2023 los casos vuelven a ascender. Para el año en curso, las notificaciones superan a las registradas para el período 2018-2021, mientras se encuentran en valores más bajos respecto a los restantes años analizados.

¹⁰ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

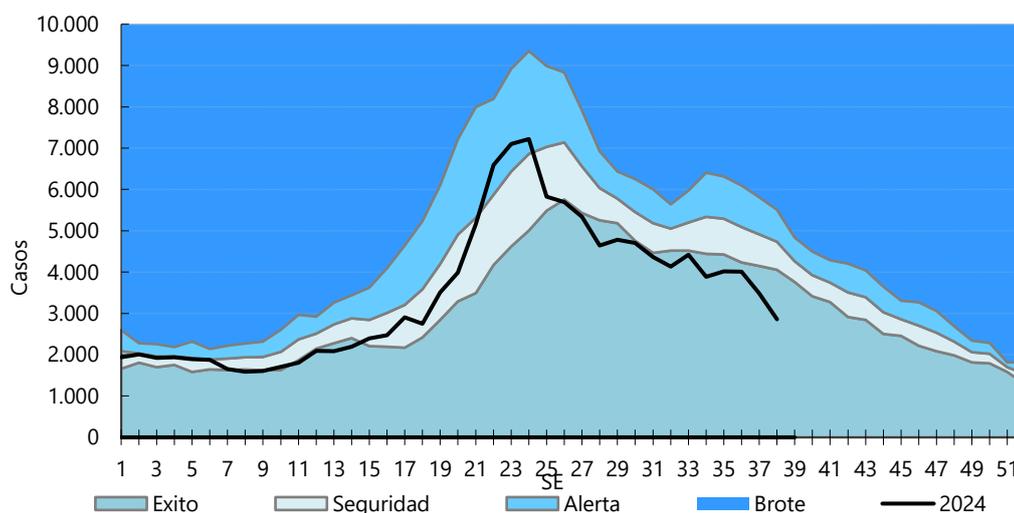
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE38. Total país.¹¹



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 se ubican en la zona de seguridad entre las SE 1-7 de 2024, oscilando 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: 2015-2023.¹² SE 1 a 38 de 2024. Argentina.



¹¹ 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.

¹² Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

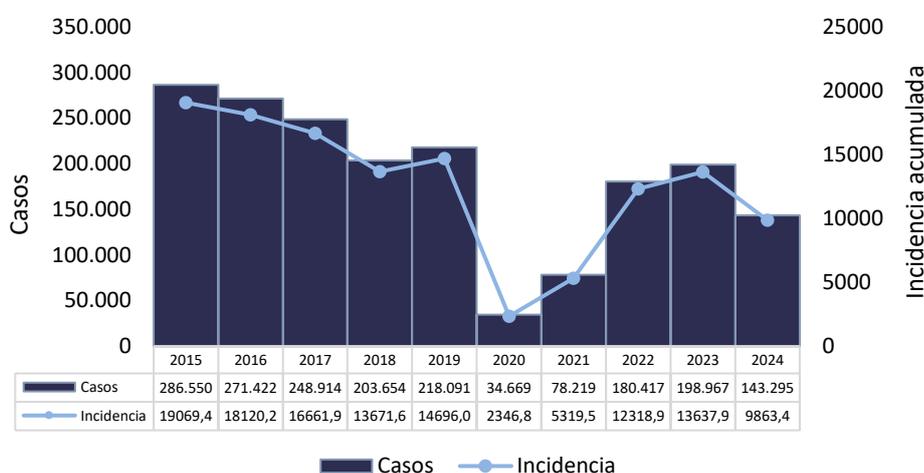
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 38 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 143.295 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 9863,4 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 SE1-38 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. SE38. Total país¹³.

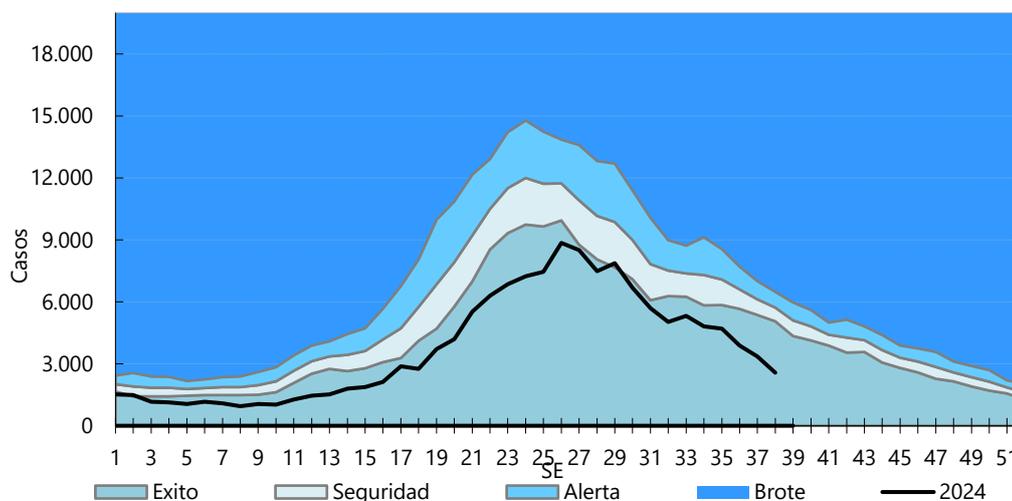


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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. En la SE29, aunque con tendencia descendente en el número de notificaciones semanales, se ubican en niveles de seguridad y, a partir de SE30 permanecen en niveles esperados.

¹³ 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: 2015-2023.¹⁴ SE 1 a 38 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

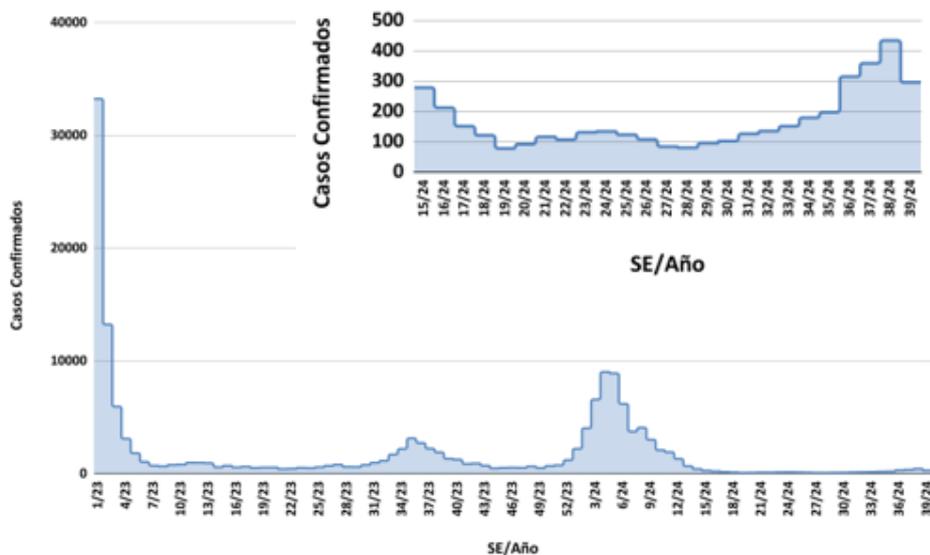
COVID-19¹⁵

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, desde la SE29, se registra un ligero ascenso de las detecciones semanales de COVID-19, aunque los casos permanecen en niveles bajos.

¹⁴ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

¹⁵ 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.

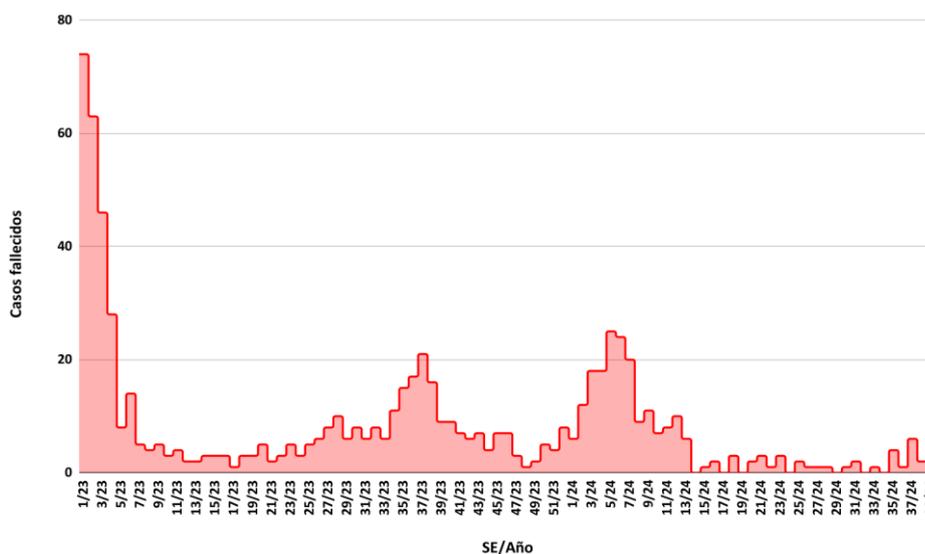
Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 39/2024. Argentina.



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

Respecto a los fallecimientos, se observó en las primeras semanas de 2024 un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE39/2024, se registran 2 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19¹⁶.

¹⁶ 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.

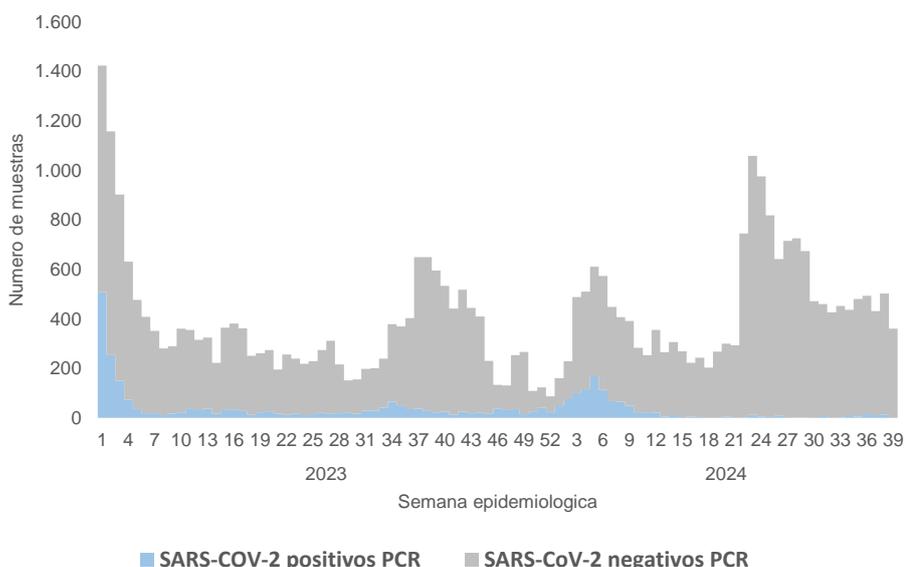
Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 39/2024. Argentina.

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 SE39, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 17.950 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 1001 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 17,14% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -46,81% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,58%. 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 SE39/2024, se notificó 1 caso positivo entre las 360 muestras analizadas por PCR para este agente etiológico.

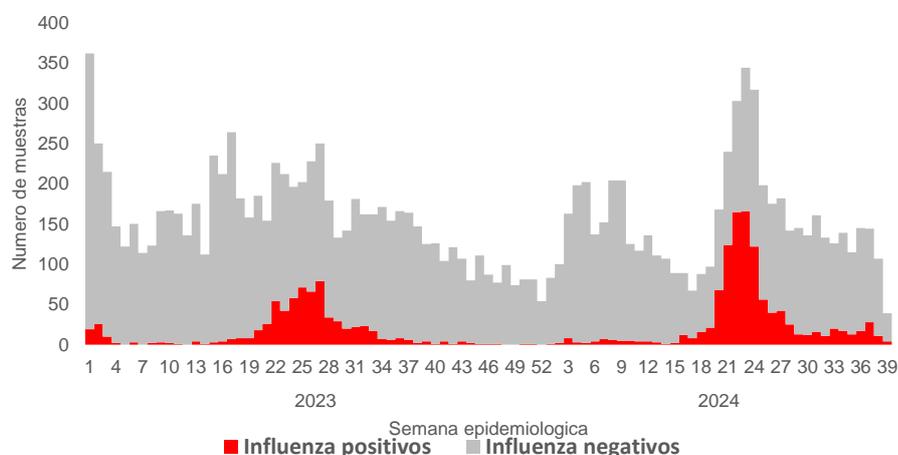
Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE39/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 5.928 muestras para influenza, de las cuales 1084 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el -15,22% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 55,97% 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 18,29% 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 15 casos confirmados entre las 146 muestras analizadas en las dos últimas semanas epidemiológicas (SE 38 y SE 39). Respecto a influenza B, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones en las últimas semanas.

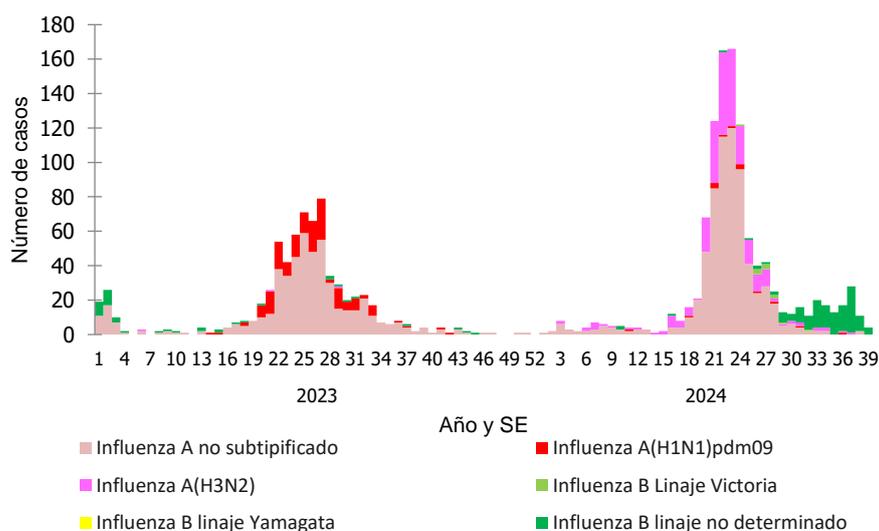
Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE39/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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=1084), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 939, 86,62%), mientras que Influenza B se identificó en los 145 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.

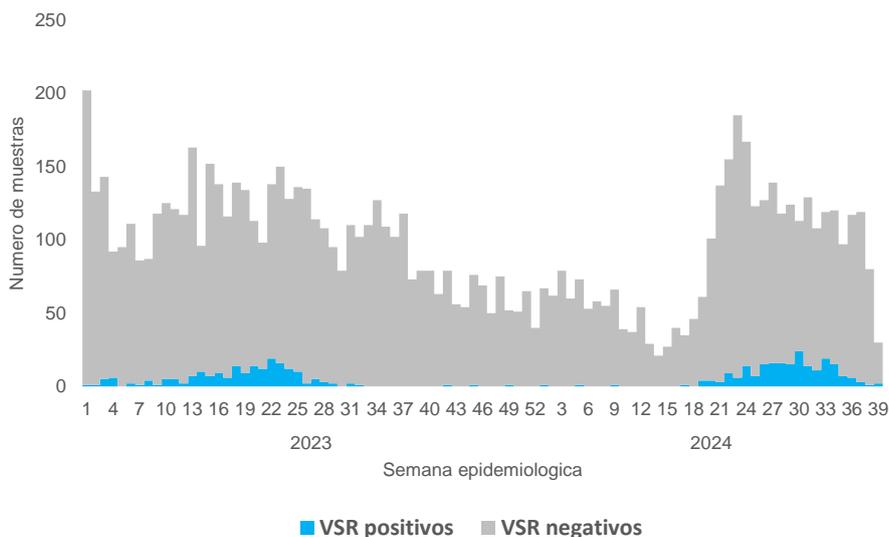
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE39/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 3.370 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 215 positivos para VSR durante 2024 en UMAS y una positividad acumulada de 6,38%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19, con aproximadamente el 80% de los casos se registrados entre las SE24 y SE34, y un menor número de detecciones semanales desde SE35. En las dos últimas semanas analizadas (SE38 y 39), se notificaron 3 casos de VSR entre las 110 muestras estudiadas.

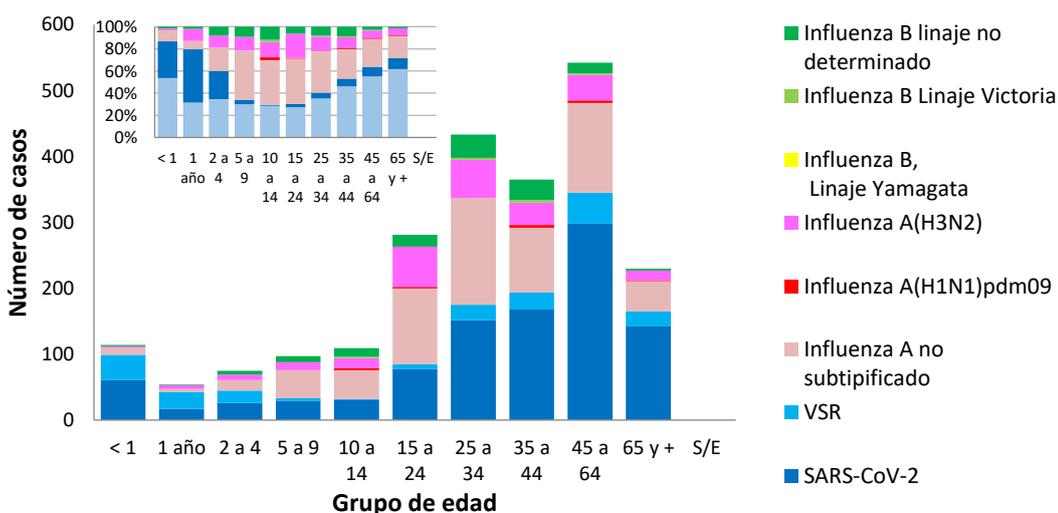
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE39/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 a la distribución por grupos de edad, los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 45 a 64, 15 a 24 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 SE39/2024. 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}

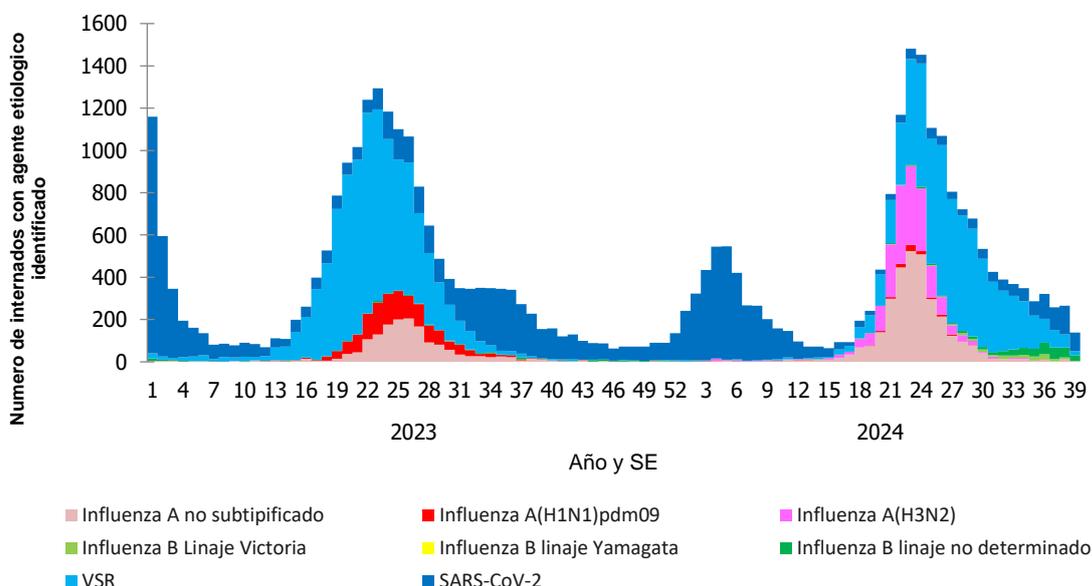
VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE01 y SE39 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4926 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa -22,41% 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 SE13 y hasta la SE33 los casos detectados se mantuvieron por debajo de los 60 semanales (mínimo de 19 en SE17 y máximo de 55 en SE33). A partir de la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 111 casos semanales en las últimas 4 semanas analizadas (87 casos notificados en hospitalizados para la SE39).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 5739 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 91,81% 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 SE39/2024 se registraron 31 casos de influenza en personas hospitalizadas.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE39/2024 se notificaron 6860 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -24,32% 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 20 casos detectados en SE39.

Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE39/2024. Argentina.

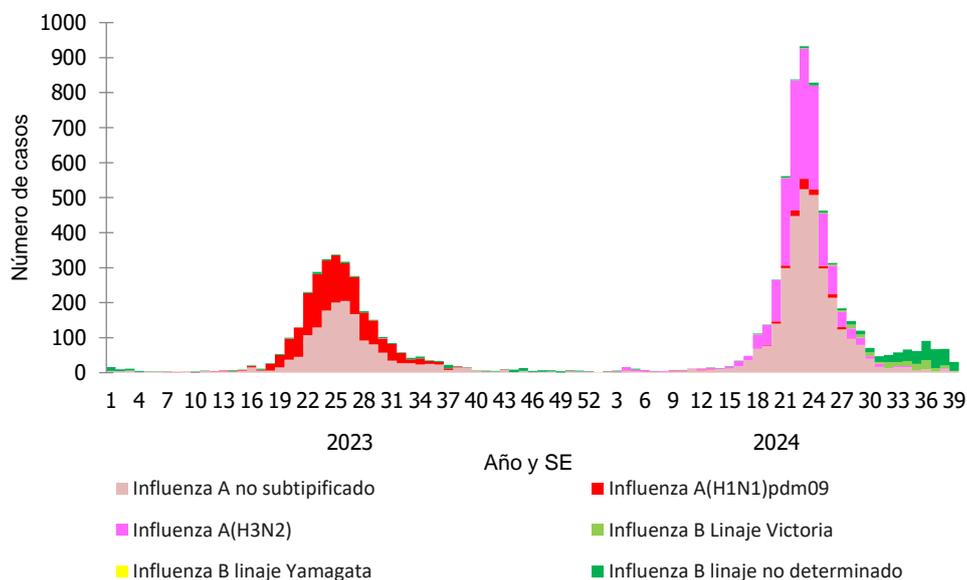


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Para el año 2024, entre las 5739 detecciones de influenza, 5178 fueron influenza A y 561 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2047 muestras cuentan con subtípificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1933, 94,43%)**, mientras que las 114 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 159 muestras fueron

identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

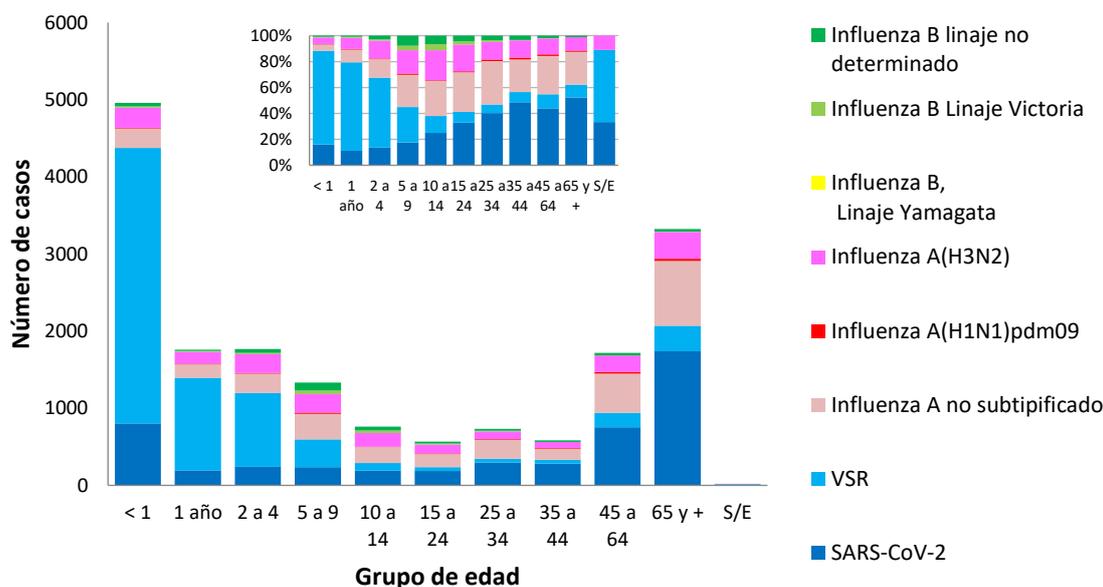
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE39/2024. Argentina.



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 SE39/2024.



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 01-39 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 174 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁷

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.

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.

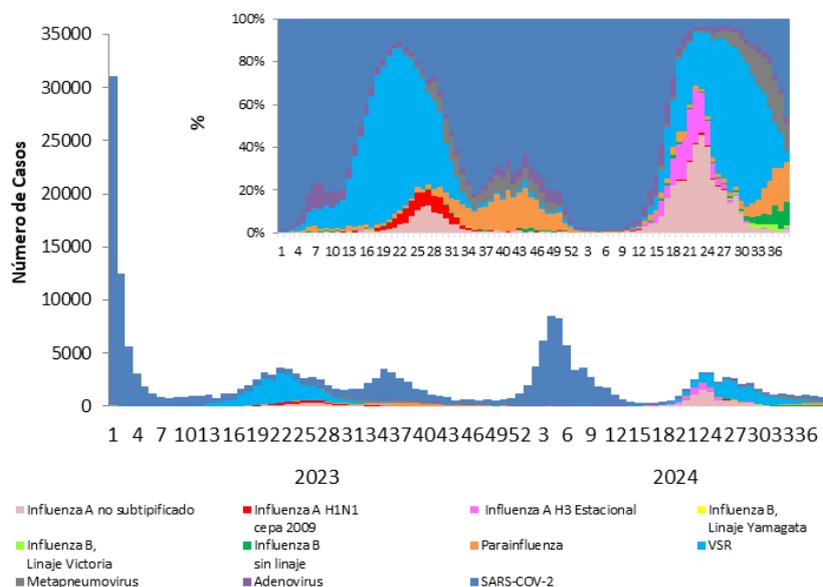
En relación a los casos de VSR, entre las SE16 y SE26 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones. Luego del máximo alcanzado en SE26, los casos presentan tendencia descendente, aunque permanecen por encima de los 100 casos semanales hasta la SE37.

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 SE38 de 2024 se verifica circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, metapneumovirus 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.

¹⁷ 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.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE38/2024. Argentina.

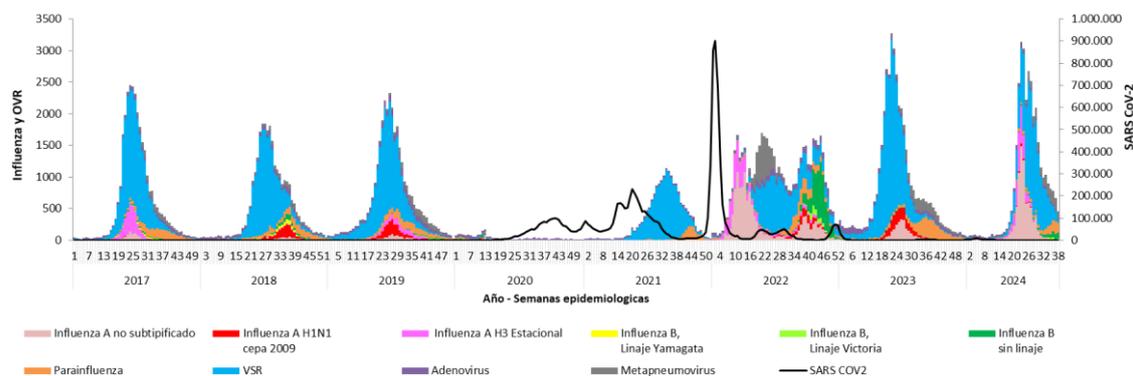


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

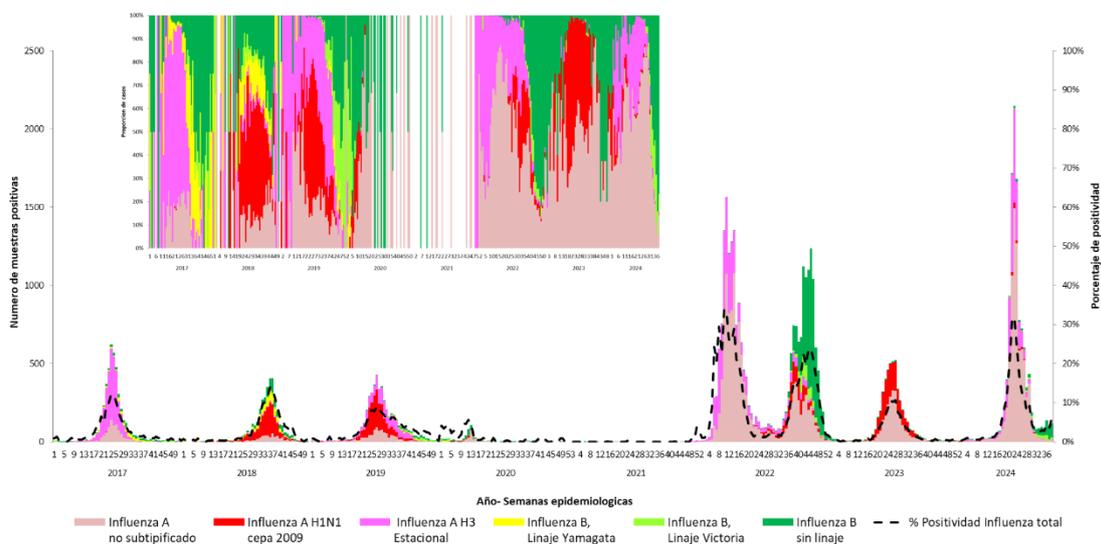
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE38/2024. Argentina.



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

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE38/2024. 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.¹⁸

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 2 variantes de interés (VOI), BA.2.86 y JN.1. Además, fueron designadas 7 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, JN.1.18, LB.1, XEC^{19,20}.

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.

¹⁸ COVID-19 epidemiological update – 17 de septiembre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

¹⁹ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants-. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

²⁰ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

SITUACION NACIONAL

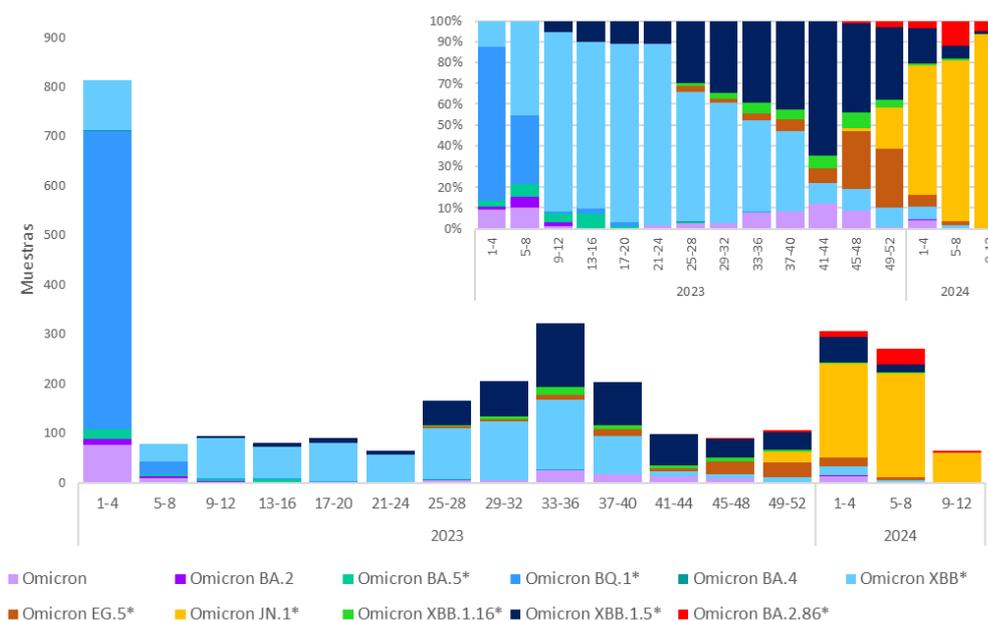
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1* y BA.2.86*.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 335 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86* en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²¹.

En total, al 2 de octubre 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 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país²².



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

²¹ 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.

²² Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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

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

- BA.2.86*

- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²³

Situación Regional: la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) ha mostrado una tendencia general a la baja en las últimas semanas. En América del Norte y el Caribe, la mayor parte de los casos ha estado asociada a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza, ambos en descenso. En América Central, la región Andina y el Cono Sur, los casos han disminuido, con la mayoría de los positivos vinculados a VRS, SARS-CoV-2 e influenza.

La actividad de SARS-CoV-2 continúa siendo elevada en Norteamérica, aunque ha comenzado a disminuir en la mayoría de los países, así como en algunas áreas del Caribe y la subregión Andina, donde la tendencia decreciente se mantiene, en contraste se ha observado un ligero incremento en Brasil y el Cono Sur. La influenza ha mostrado una disminución generalizada, aunque sigue presentando fluctuaciones en ciertos países del Caribe y la subregión Andina. Mientras tanto, la actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) ha comenzado a descender en la subregión Andina y el Cono Sur, tras alcanzar niveles epidémicos en semanas previas, y se mantiene alta en algunos países de América Central.

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 SARS-CoV-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

²³ 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>

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 descendente 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 SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha mostrado un ligero ascenso en la última 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 en comparación con olas previas, aunque con una tendencia decreciente.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, República Dominicana, Surinam, Islas Caimán y Guyana. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Haití, Jamaica, Santa Lucía, Surinam, Barbados, Islas Caimán, 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 incremento en los casos de IRAG e IRA, que se mantienen por debajo del umbral epidémico, así como de neumonía que se encuentra en niveles extraordinarios. 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 se ha mantenido fluctuante en torno al umbral epidémico en las últimas cuatro SE, coincidente con la circulación detectada de SARS-CoV-2.

Centroamérica: Se ha observado un descenso en la actividad de ETI e IRAG en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos de ETI atribuibles a SARS-CoV-2 e influenza, que se encuentran en descenso. Los casos de IRAG son mayoritariamente atribuibles 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 se mantiene fluctuante en torno al 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 aunque mostrando un ligero ascenso. En Guatemala, se ha observado un incremento en la actividad de ETI hasta niveles moderados, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y en menor medida VRS. La actividad de IRAG se ha mantenido en torno al umbral epidémico; con un marcado incremento en la proporción de casos positivos a VRS. El VRS tras alcanzar niveles máximos similares

a los alcanzados en temporadas anteriores, ha comenzado un descenso en las cuatro últimas SE. En Honduras, en las últimas cuatro SE, la actividad de IRAG se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos. Sin embargo, los casos positivos a virus respiratorios bajo vigilancia han mostrado un descenso, siendo la mayoría positivos a influenza, que actualmente se encuentra fluctuante en niveles epidémicos, y en menor medida a SARS-CoV-2 y VRS que se encuentran en descenso y en niveles bajos. En Nicaragua, durante las cuatro últimas SE se han observado niveles de influenza 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 se han mantenido en niveles máximos, similares a los observados en temporadas previas. 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 hasta niveles bajos. Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han descendido a niveles epidémicos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía ha mostrado un descenso alcanzando 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 SARS-CoV-2, que tras el aumento en la actividad durante las semanas previa actualmente se encuentran en descenso. El VRS se mantiene en niveles bajos. En Perú, la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene fluctuante, aunque en niveles bajos en comparación con olas previas. El VRS ha mostrado un descenso y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: La actividad de IRAG se ha mantenido baja 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 aumento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2 y a influenza que han mostrado un incremento en las cuatro últimas semanas en su porcentaje de positividad. No obstante, 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, a su vez la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos ha caído por debajo de este umbral. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos, mostrando un ligero repunte en las últimas tres SE. 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 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, se ha registrado un descenso a niveles moderados y epidémicos, respectivamente. La mayoría de los casos positivos de IRAG son atribuibles al VRS, y en menor medida a SARS-CoV-2. Los casos positivos de ETI son atribuibles a influenza y en menor medida SARS-CoV-2 y VRS. La actividad del VRS tras alcanzar máximos por debajo de lo observado en temporadas previas ha comenzado un descenso. La actividad del SARS-CoV-2 y de influenza aunque se mantienen bajas han mostrado un ligero incremento en las cuatro últimas SE. 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,. La actividad de ETI, ha mostrado un ligero repunte asociado a SARS-CoV-2, VRS e influenza, pero se mantiene en niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza ha mostrado un ligero repunte en las dos últimas SE con niveles en torno al umbral epidémico. En Uruguay, la actividad de ETI e IRAG ha presentado un descenso progresivo 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.

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 26 de septiembre y el 2 de octubre del 2024.

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURGO - RUANDA

El 27 de septiembre de 2024, el Ministerio de Salud de Ruanda anunció la confirmación de casos de FVM (Fiebre del Virus de Marburgo) en pacientes en instalaciones de salud del país. Las muestras de sangre recolectadas de casos sospechosos fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia del Centro Biomédico de Ruanda para su análisis y dieron positivo para el virus de Marburgo mediante RT-PCR el 26 de septiembre de 2024. Las muestras se están enviando a un laboratorio de referencia regional para una confirmación adicional.

Al 29 de septiembre de 2024, se han reportado un total de 26 casos confirmados, incluidos ocho fallecimientos (tasa de letalidad: 31%). Los casos se informaron en siete de los 30 distritos del país, a saber: Gasabo, Gatsibo, Kamonyi, Kicukiro, Nyagatare, Nyarugenge y Rubavu. Los trabajadores de la salud de dos centros de atención en Kigali representan más del 70% de los casos confirmados. Los pacientes están siendo atendidos en hospitales.

El rastreo de contactos está en curso, con aproximadamente 300 contactos en seguimiento al 29 de septiembre de 2024. Un contacto viajó de Ruanda a Bélgica. La OMS fue informada de esto por las autoridades de salud pública de Bélgica. Ellos compartieron información detallada sobre la situación del contacto, indicando que permaneció saludable, completó el período de monitoreo de 21 días, no presentó síntomas y no representa un riesgo para la salud pública.

La fuente de la infección aún está bajo investigación y se proporcionará más información cuando esté disponible.

Este es el primer informe de FVM en Ruanda.

Fuente: [Marburg virus disease– The Republic of Rwanda \(who.int\)](https://www.who.int/news/2024/09/29-marburg-virus-disease-rwanda)

SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO POR CORONAVIRUS - REINO DE ARABIA SAUDITA

El 5 de septiembre de 2024, el Ministerio de Salud (MoH) del Reino de Arabia Saudita (KSA) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un caso de síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus (MERS-CoV).

El caso corresponde a un hombre de entre 50 y 55 años, residente en la Región Oriental de Arabia Saudita, quien desarrolló fiebre, tos, dificultad para respirar y palpitaciones el 28 de agosto de 2024. Fue ingresado como paciente cardíaco en un hospital local el 31 de agosto y transferido a un complejo médico el 1 de septiembre. Ese mismo día, fue dado de alta a petición suya, en contra del consejo médico. Una muestra nasofaríngea tomada el 1 de septiembre y analizada en el Laboratorio Nacional de Salud Pública como parte de la vigilancia centinela de enfermedades respiratorias agudas graves (SARI), dio positivo para MERS-CoV el 4 de septiembre mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR). Después de que el paciente fue dado de alta del hospital y antes de recibir los resultados de laboratorio que confirmaban MERS-CoV, viajó a Pakistán el 2 de septiembre.

El paciente no es un trabajador de la salud y presenta varias comorbilidades. Tras la investigación de campo, no se encontró evidencia de interacción con camellos. En Arabia Saudita, se completó el seguimiento de un miembro de su hogar, 23 trabajadores de la salud y dos pacientes que tuvieron contacto con el caso, sin que se informaran casos secundarios. Entre los contactos cercanos identificados en Arabia Saudita, uno viajó de Arabia Saudita al sur de Asia el 4 de septiembre. Se recuperaron los detalles del vuelo y la información personal para iniciar el rastreo de contactos y seguimiento, y no se han identificado casos secundarios en relación con este contacto de alto riesgo. Tras la notificación el 5 de septiembre de 2024 por parte del Punto Focal Nacional (NFP) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Arabia Saudita al NFP de Pakistán sobre el viaje del paciente y los resultados positivos de MERS-CoV, el paciente fue localizado en Pakistán, y las autoridades sanitarias procedieron a trasladarlo a un hospital público para un estricto aislamiento y manejo de sus comorbilidades existentes. Un total de 41 muestras nasofaríngeas, incluidas muestras repetidas del paciente y contactos cercanos, fueron recolectadas y analizadas en el Instituto Nacional de Salud/Laboratorio de Referencia Nacional de Pakistán. El paciente resultó positivo, aunque con una baja carga viral, mientras que todos los contactos resultaron negativos. Los contactos cercanos, incluidos los miembros de la familia y los trabajadores de la salud, fueron monitoreados de cerca durante 14 días, y no se identificaron casos secundarios.

El paciente fue dado de alta el 13 de septiembre tras recibir un resultado negativo para MERS-CoV, junto con instrucciones para continuar con la medicación oral y regresar para una cita de seguimiento en cinco días. Este seguimiento se completó con éxito el 19 de septiembre, confirmando la recuperación total del paciente.

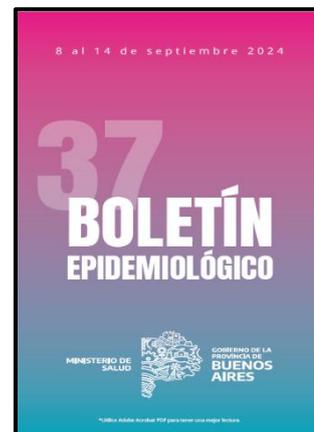
Desde principios de año, se han reportado un total de cinco casos, incluidos cuatro fallecimientos, en Arabia Saudita, y este es el primer caso reportado desde la última publicación de noticias sobre brotes de enfermedades el 8 de mayo de 2024.

Fuente: [Middle East respiratory syndrome coronavirus - Kingdom of Saudi Arabia \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/05-09-2024-middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-kingdom-of-saudi-arabia)

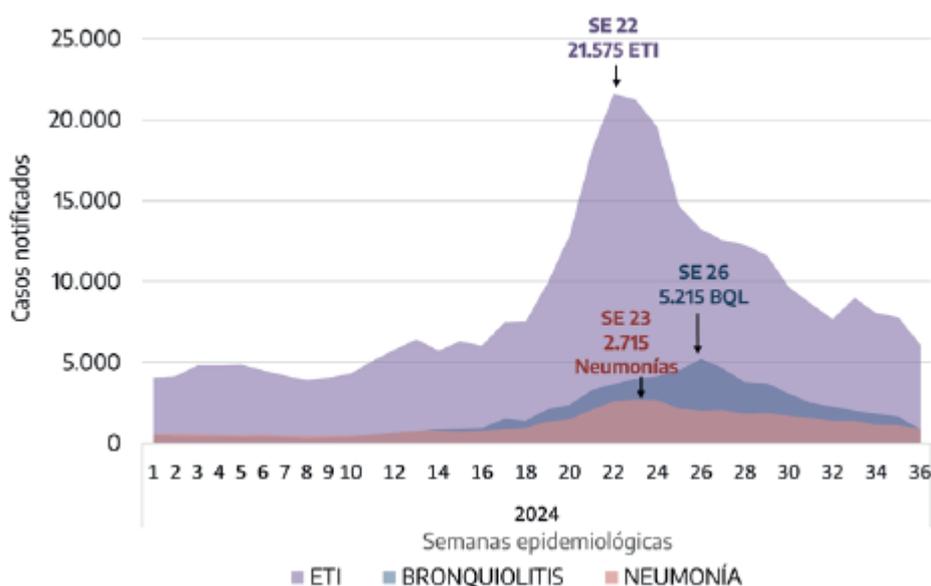
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INTERNACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Entre SE 34 y 37, en los internados por IRA menores de 2 años, se registra baja y concomitante circulación de Virus sincicial respiratorio (VSR), SARS CoV 2, metapneumovirus y adenovirus. En mayores de 2 años y hasta los 14 se destaca la circulación de Influenza B (linaje Victoria y linaje sin determinar) y en los mayores de 65 años, SARS COV-2 y VSR principalmente.



Internaciones por infección respiratoria aguda y agentes etiológicos identificados en población general. PBA, 2024.



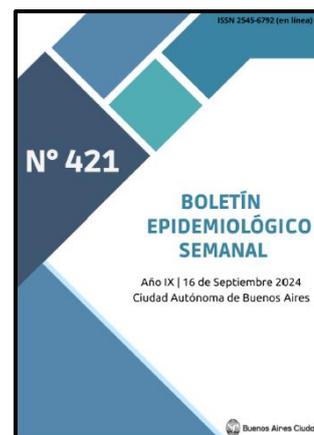
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

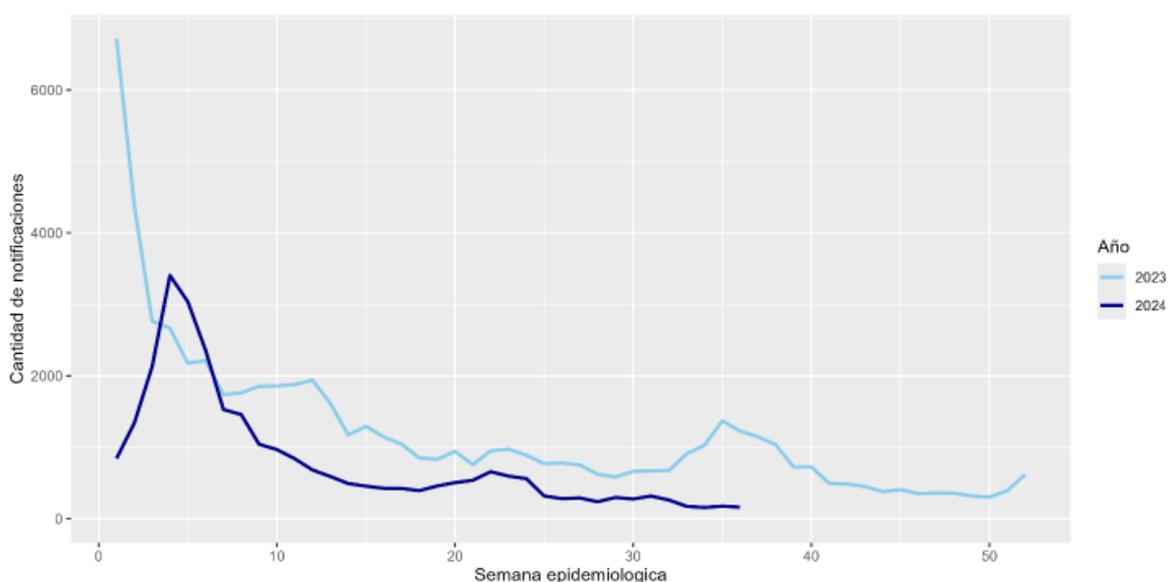
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

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



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Año 2023-24 (N=91378)



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

Para más información:

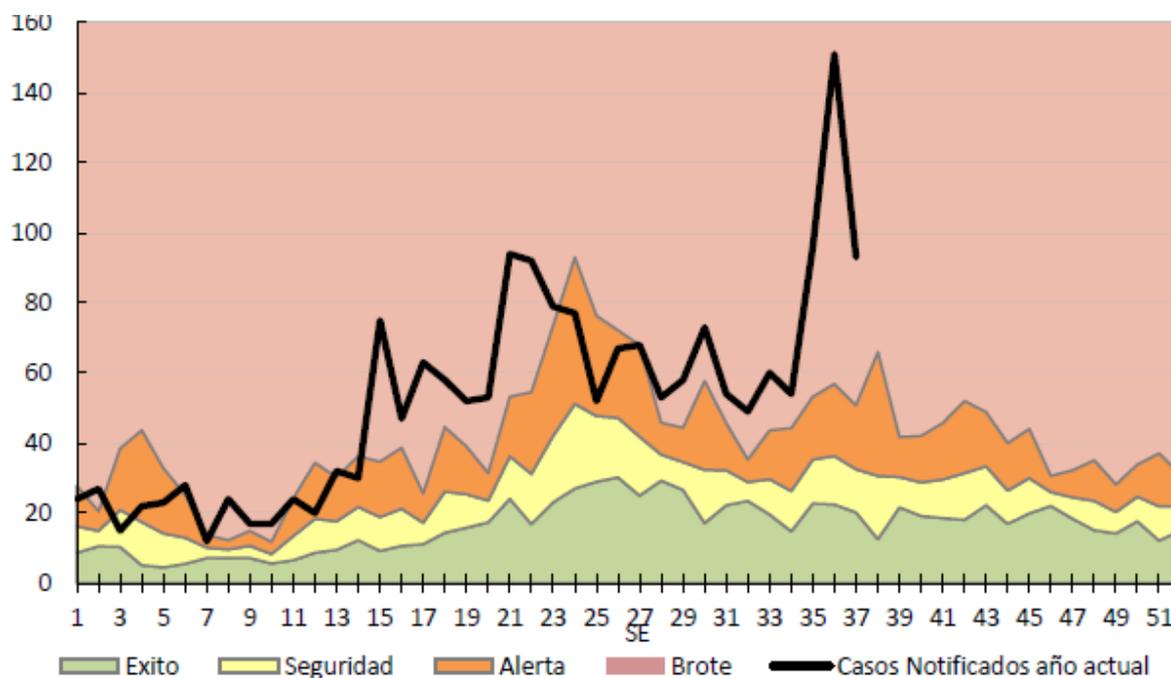
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: NEUMONÍA

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



Corredor endémico semanal de Neumonía. Provincia de Chubut. SE 1-37 Año 2024. N=1933.



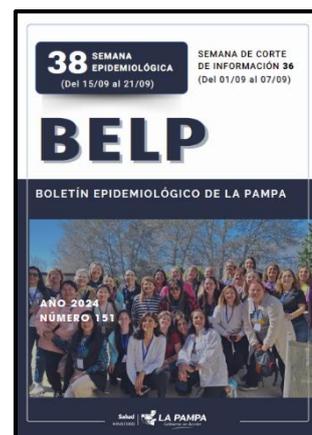
Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0.

Para más información:

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

LA PAMPA: BRONQUIOLITIS

En lo que va de 2024 se notificaron 1909 casos de bronquiolitis. Se observa una variación del -5% respecto del año pasado. Los departamentos que presentaron tasas de incidencia mayor con respecto al año anterior se observan en rojo.



Casos y tasas (por 1000 hab.) de Bronquiolitis hasta SE36 (2023-2024) por Departamento. La Pampa.

Departamento	2023		2024		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	61	5,5	82	7,4	21
Caleu Caleu	12	4,6	4	1,5	-8
Capital	583	4,9	740	6,2	157
Catriló	59	7,2	32	3,9	-27
Conhelo	51	3,4	31	2,0	-20
Chalileo	12	4,2	12	4,2	0
Chapaleufú	40	3,2	15	1,2	-25
Chical Có	10	6,8	0	0,0	-10
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	48	5,0	18	1,9	-30
Hucal	12	1,5	4	0,5	-8
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	32	3,4	40	4,3	8
Maracó	659	9,5	445	6,4	-214
Puelén	2	0,2	104	8,9	102
Quemú Quemú	78	9,2	60	7,1	-18
Rancul	113	10,2	68	6,1	-45
Realicó	83	4,8	69	3,9	-14
Toay	32	1,8	32	1,8	0
Trenel	30	5,3	17	3,0	-13
Utracán	84	4,7	136	7,6	52
Total	2001	5,5	1909	5,3	-92

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Para más información:

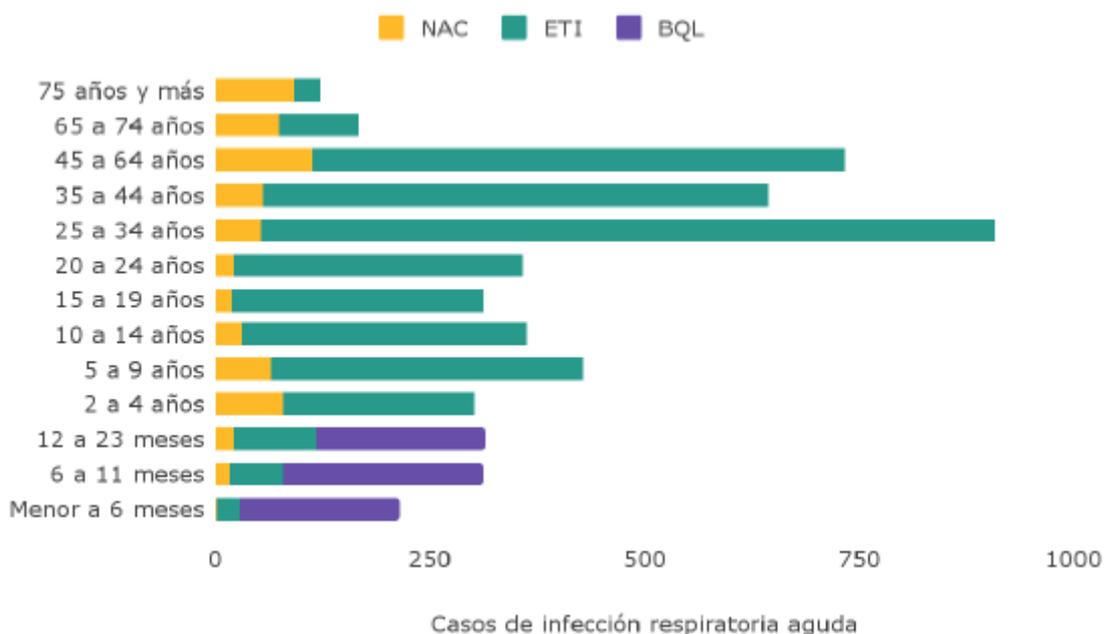
<https://salud.tierradelfuego.gov.ar/vigilancia/>

NEUQUÉN: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAG)

En las 5 semanas analizadas, se notificaron un total de 5416 infecciones respiratorias agudas a nivel provincial. Hubo un aumento del 96,2% en relación al mismo periodo del año anterior. Durante las cinco semanas epidemiológicas analizadas, de SE 31/2024 a SE 35/2024, ETI representa una proporción significativamente mayor (72 %) en comparación con neumonía (12 %), bronquiolitis (11 %) y las IRA graves (4 %).



Casos de infecciones respiratorias agudas en atención ambulatoria por grupos etarios, según presentación clínica desde SE 31/2024 hasta SE 35/2024. Provincia de Neuquén (n = 5174).



Para más información:

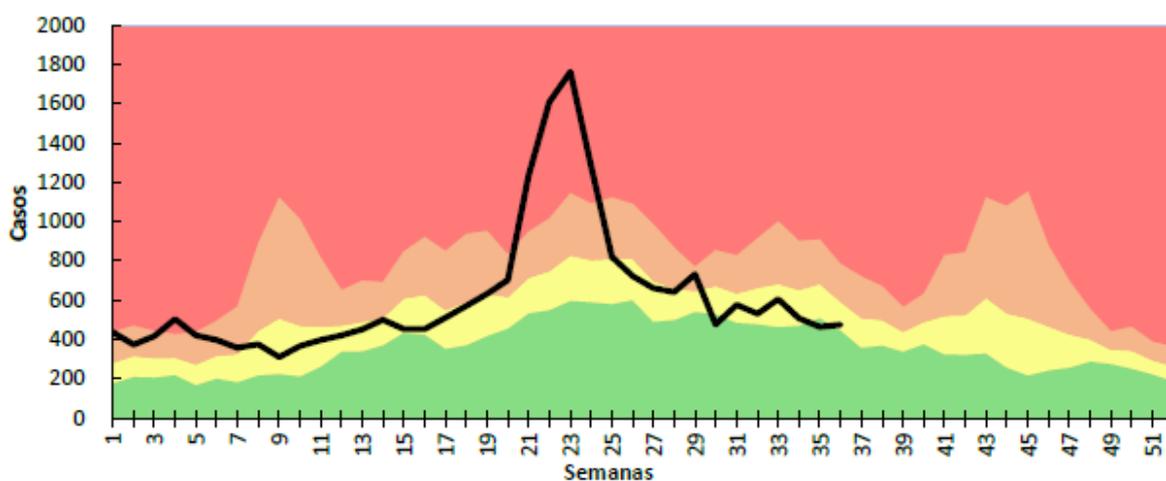
<https://www.saludneuquen.gob.ar/informacion-sanitaria/epidemiologia/boletines-epidemiologicos/>

SALTA: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Podemos observar un leve ascenso en las notificaciones de casos de ETI con respecto a la semana anterior, ingresando el corredor en zona de seguridad.



Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo influenza (ETI). Años 2017-2023. SE 01-36 de 2024. Provincia de Salta. (N=22148).



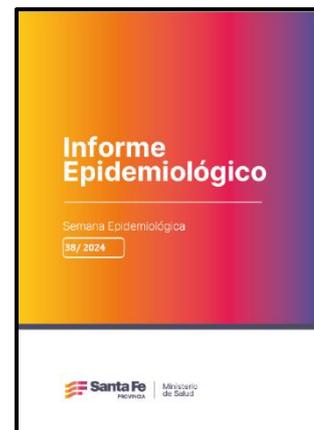
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Para más información:

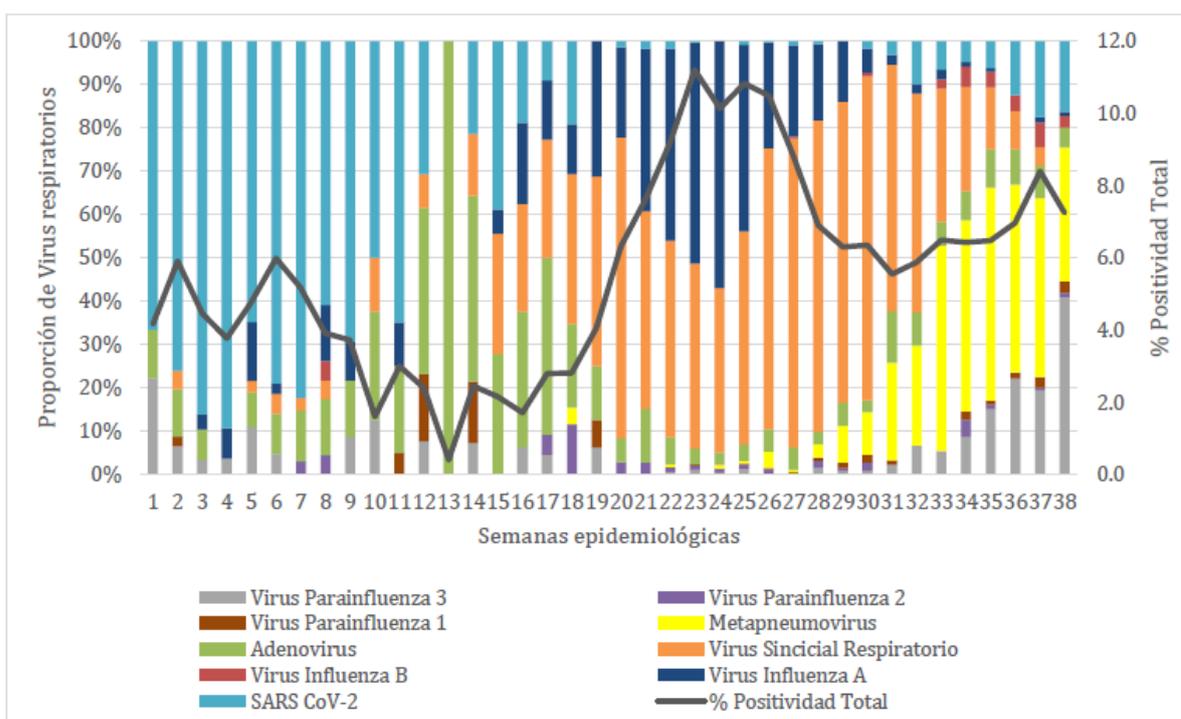
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

SANTA FE: VIRUS RESPIRATORIOS EN PACIENTES INTERNADOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de la SE 33 se registra mayor diversidad en los virus respiratorios detectados, en la última semana epidemiológica (SE38) se registra un mayor número de casos de Virus Parainfluenza 3 con un IP 30.4%, seguido de Metapneumovirus (IP 23%) y Sars-CoV2 (IP 8%).



Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 38 - Año 2024. (N=3391).



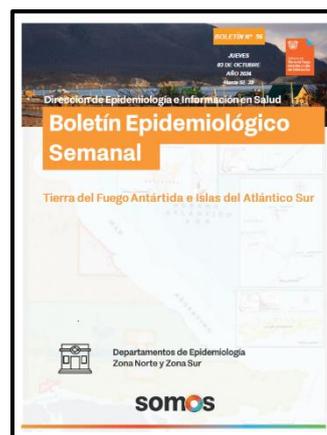
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Para más información:

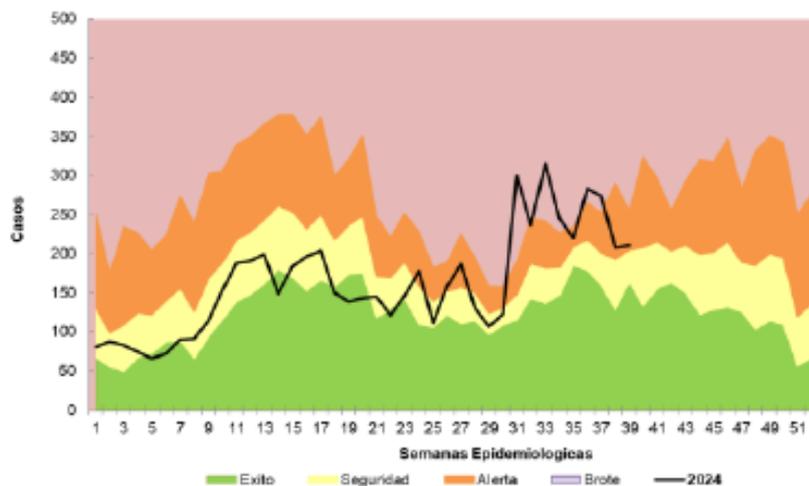
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

TIERRA DEL FUEGO: DIARREAS

Hasta la semana epidemiológica 39 en 2024 se notificaron 6.344 casos de diarreas en SNVS 2.0 en la modalidad agrupadas. En la última semana se mantiene la tendencia con respecto a la semana previa, ubicándose la incidencia en zona de alerta. La tracción de la incidencia a nivel provincial se debe a un brote vigente en la localidad de Ushuaia desde la semana 31.



Corredor endémico provincial de Diarreas por semana epidemiológica SE 1 a SE 39. Año 2024. (N=2448).



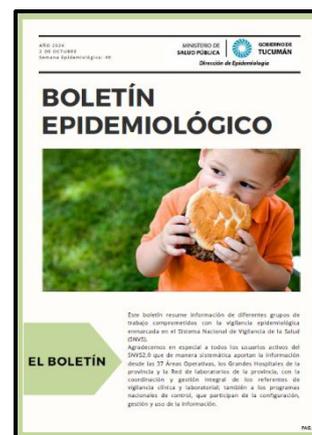
Fuente: SNVS 2.0 Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Para más información:

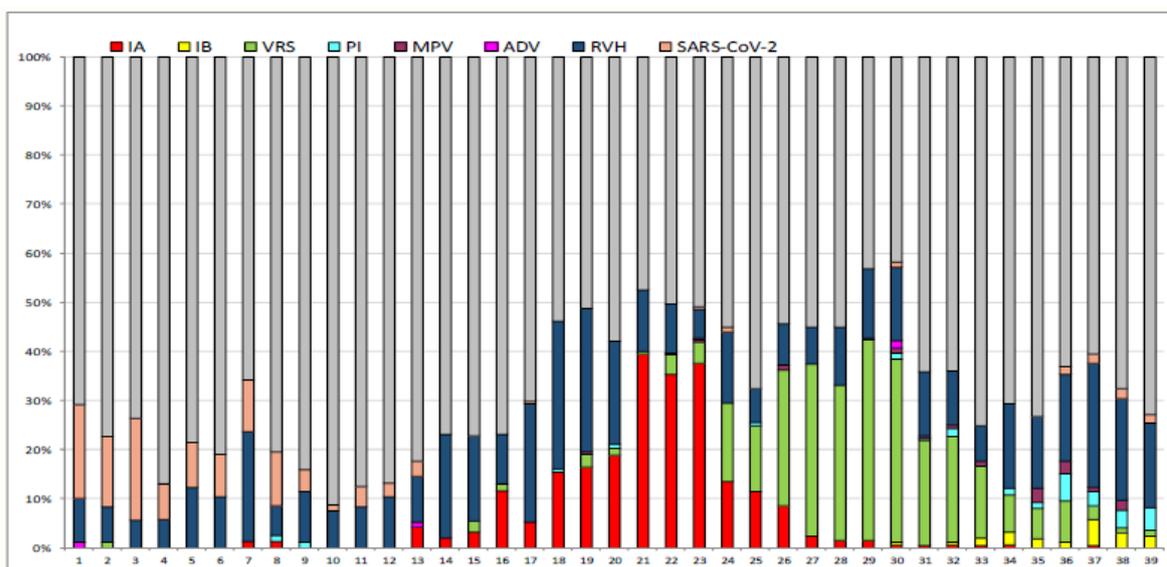
<https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/>

TUCUMÁN: VIGILANCIA INTEGRADA DE VIRUS RESPIRATORIOS

En la SE 39 del 2024 se procesaron 170 muestras con una positividad del 27% (46), correspondientes a IB 2% (4), VRS 1% (2), PI 5% (8), RVH 17% (29), y SARS-CoV-2 2% (3).



Proporción de Virus Respiratorios desde la SE 1 a SE 39 de 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (N=6058)



Fuente: Dirección de Epidemiología. Laboratorio de Salud Pública.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

SE PUBLICARON LAS ESTIMACIONES PROVISIONALES DE EFICACIA DE LAS VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA DEL HEMISFERIO SUR BASADAS EN DATOS DE VIGILANCIA

Argentina participó en la estimación interina de la efectividad para la vacuna de influenza en el hemisferio sur para 2024²⁴, como parte de la Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latino América y el Caribe – influenza, (REVELAC-i).

Esta semana se publicó en el *MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024 Oct* el artículo . Interim Effectiveness Estimates of 2024 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalization - REVELAC-i Network, Five South American Countries, March-July 2024 el cual analizó la información aportada por Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

El trabajo contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y consistió en la estimación provisional de la efectividad de la vacuna contra la hospitalización por enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG) asociada a la influenza utilizando un diseño de casos y controles con prueba negativa .Sus principales resultados fueron una EV ajustada contra la hospitalización fue del 34,5%; una efectividad ajustada contra el subtipo predominante A(H3N2) del 36,5% y contra el A(H1N1)pdm09 del 37,1%²⁵

Los datos aportados por Argentina fueron posibles gracias al trabajo de los equipos que participan en la estrategia de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas y, particularmente, de la Red Argentina de Unidades Centinela de IRAG a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Este trabajo demuestra y difunde una vez más que la información producida por la vigilancia epidemiológica y el trabajo colaborativo de los distintos componentes hace posible la generación de evidencia para la toma de decisiones de salud pública en todos los niveles.

Desde la dirección de Epidemiología hacemos llegar nuestro reconocimiento y agradecimiento a los equipos de vigilancia -tanto clínico-epidemiológica como por laboratorios- y de inmunizaciones en todo el país y al equipo nacional compuesto por el laboratorio de referencia del INEI-ANLIS, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles y por la Dirección de Epidemiología, por este importante aporte y los alentamos a seguir fortaleciendo la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas, para seguir produciendo información de calidad para la toma de decisiones.

Artículo Original

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/pdfs/mm7339a1-H.pdf>

²⁴ Zeno EE, Nogareda F, Regan A, Couto P, Rondy M, Jara J, Voto C, Rojas Mena MP, Katz N, Del Valle Juarez M, Benedetti E, de Paula Júnior FJ, Ferreira da Almeida WA, Hott CE, Ferrari PR, Mallegas NV, Viguera MA, Domínguez C, von Horoch M, Vazquez C, Silvera E, Chiparelli H, Goni N, Castro L, Marcenac P, Kondor RJ, Leite J, Velandia M, Azziz-Baumgartner E, Fowlkes AL, Salas D; REVELAC-i Network. Interim Effectiveness Estimates of 2024 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalization - REVELAC-i Network, Five South American Countries, March-July 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024 Oct 3;73(39):861-868*. doi: 10.15585/mmwr.mm7339a1. PMID: 39361525; PMCID: PMC11449270.

²⁵ https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7339a1.htm?s_cid=mm7339a1_w

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL ABORDAJE DEL DENGUE

Equipos técnicos de la Dirección de Epidemiología, Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria. Brindaron una charla a distintos actores nucleados dentro del Ministerio de Capital Humano de la Nación sobre el abordaje adecuado para dengue, de cara a la época de mayor incidencia de esta enfermedad.

Partiendo de compartir la situación epidemiológica del dengue se trataron temas como la vigilancia epidemiológica (incluyendo la importancia de la notificación), la vigilancia entomológica y vectorial; las medidas de prevención y promoción; el manejo clínico, apuntando a la detección oportuna y la atención adecuada de la enfermedad.

Fichas de Notificación

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



3° EDICIÓN DEL CURSO: "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS 2.0"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre (abierto hasta el 13 de diciembre)

INSCRIPCIONES EN:



Consultas: cursos.direpinacion@gmail.com

6° EDICIÓN DEL CURSO: "HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre de 2024

(abierto hasta el 13 de diciembre)

INSCRIPCIONES EN:



Consultas: cursos.direpinacion@gmail.com

LISTADO DE MODIFICACIONES EN CODIFICACIONES AUXILIARES EN EL SNVS 2.0

Con el fin de mantener a los equipos técnicos de vigilancia actualizados sobre los cambios, mejoras y modificaciones en la configuración de eventos en el SNVS2.0, en este número se publican las realizadas en **octubre 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
OCTUBRE	Enfermedad Pie-Mano-Boca	Clínica	Clasificación manual de caso	Se adicionó la opción "Caso sospechoso"
OCTUBRE	Equinococosis neotropical	El evento se encuentra configurado en su totalidad		

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](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **septiembre 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 38 Nro 723](#)