

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA
(29 AL 05 OCTUBRE)

40

NÚMERO 725 AÑO 2024
FECHA DE PUBLICACIÓN:
14/10/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe dengue y otros arbovirus: Gabriela Fernández, Yasmin El Ahmed, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, María Pía Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹¹ Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Carlos Giovacchini².

Informe mpox: Antonella Vallone, Silvina Moisés, Tamara Wainzinger, Carlos Giovacchini² y Martina Iglesias.

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

Informe Sarampión: Gabriela Elbert, Marcela López Yúnes, Cecillia González Lebrero, Carlos Giovacchini².

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:

Cecillia González Lebrero.

¹ Dr. Julio I. Maiztegui, INEVH-ANLIS

² Departamento de Epidemiología, INEI-ANLIS.

³ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

⁴ Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

AGRADECIMIENTOS:

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

IMAGEN DE TAPA:

El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa, a veces letal, que afecta sobre todo a niños y niñas, y la única manera de prevenirla es con la vacunación. Foto tomada desde el banco de imágenes de la Dirección de Epidemiología.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°725, SE 40.

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
Informes especiales	50
Sarampión y rubéola	51
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	57
Virus del Nilo occidental - Barbados	59
Alerta Epidemiológica Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - OPS	60
Alerta Epidemiológica Infecciones humanas causadas por Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - OPS.....	67
Destacados en boletines jurisdiccionales	75
Buenos Aires: Internaciones por infecciones respiratorias agudas (IRA)	76
CABA: Eventos respiratorios de abordaje ambulatorio	77
Chubut: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	78
La Pampa: Bronquiolitis	79
Neuquén: Diarrea.....	80
Salta: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	81
Santa Fe: Virus respiratorios en pacientes internados con infecciones respiratorias agudas.....	82
Tucumán: Vigilancia integrada de virus respiratorios.....	83
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	84
Alerta Epidemiológica: Casos confirmados de sarampión en la provincia de Río Negro	85
3° Edición del Curso: "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"	86
6° Edición del Curso: "Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud"	87
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	88

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

INTRODUCCIÓN

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

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Situación en África⁵

Desde el 1 de enero de 2022, 20 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 6 de octubre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 9.928 casos confirmados por laboratorio, incluidas 55 muertes.

En 2024, hasta el 6 de octubre, 16 países habían notificado 7.524 casos confirmados, incluidas 32 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 6.169), Burundi (n = 987) y Nigeria (n = 84).

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, 15 países notificaron 36.687 entre casos sospechosos y analizados en laboratorio, incluidas 998 muertes entre sospechosas y confirmadas.

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

Epidemiología genómica

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

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

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

El clado Ib ha surgido recientemente en las regiones orientales de la República Democrática del Congo y está sufriendo una transmisión sostenida de persona a persona. También se han detectado casos del clado Ib en Burundi, Kenia, Ruanda, Suecia, Tailandia, Uganda e 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.

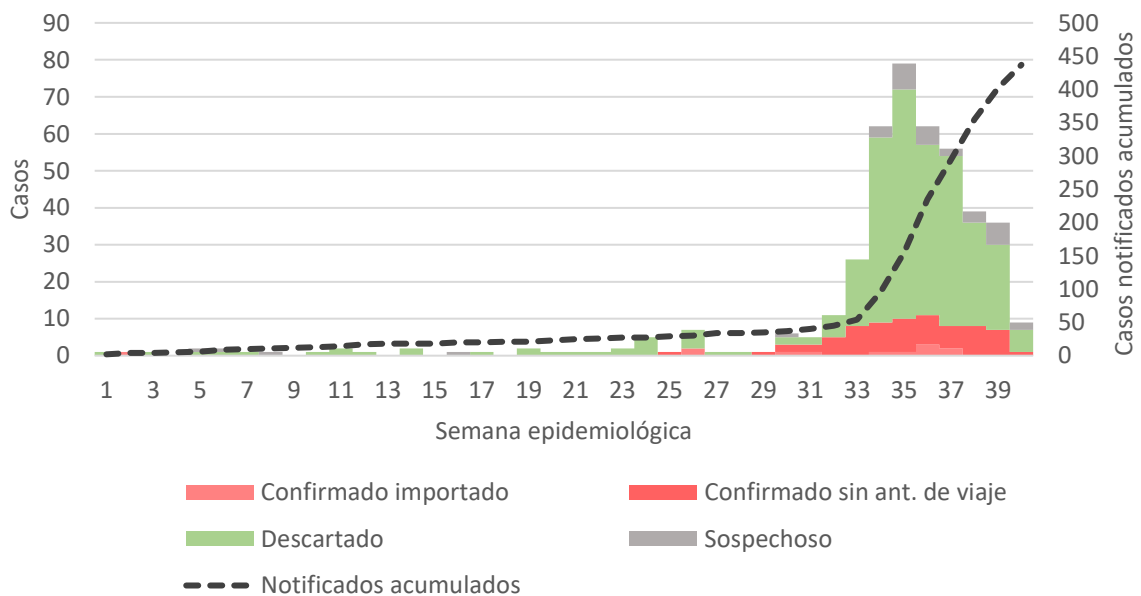
Respecto de la **situación regional**, para ver la última actualización disponible dirigirse al [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 36 Nro 721](#).

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 40 se identificaron hasta el momento 78 casos confirmados de mpox de un total de 437 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima⁶ muestra una persistencia en la detección de casos desde la SE29 y hasta SE39, con un promedio de 7 casos semanales y con el mayor número hasta el momento en la SE 36 con 11 casos.

En la SE40 solo se detectó hasta el momento 1 solo caso confirmado y menos de 10 casos sospechados para la misma semana.

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 SE40/2024. (N= 437)



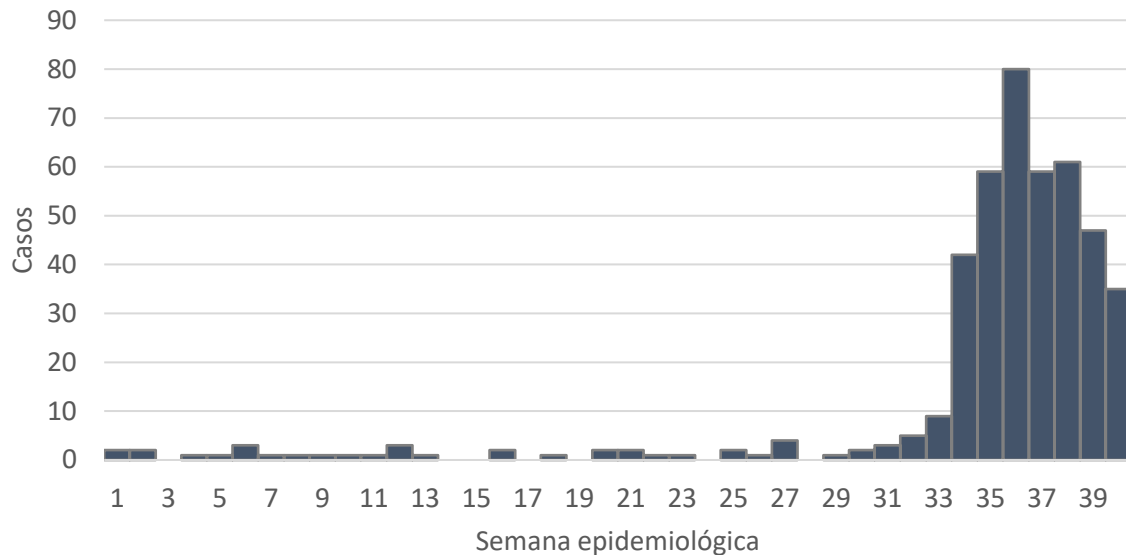
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 383 notificaciones de casos sospechosos en las semanas posteriores (88% del total de notificaciones registradas durante el año).

⁶ La fecha de inicio de síntomas mínima se construye según una jerarquía que prioriza la mayor cercanía al momento de inicio de la enfermedad: con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra, y, por último, la de notificación si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

El mayor número de notificaciones por fecha de apertura de los casos al SNVS se registró, hasta el momento, en la SE36 con 80 casos reportados. En la semana 40 se registraron 35 notificaciones, un 56% inferior a dicha semana. Del total de casos confirmados del periodo (78), el 81% (n=65) se notificó a partir de la SE34 (11 de ellos correspondían por fecha mínima a semanas previas pero se notificaron luego del alerta). La sensibilización del sistema se verifica, asimismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó del 50% en las SE 32-33 (n=14) a 13% en las SE 39-40 (n=82).

Gráfico 2. Casos notificados de Mpox por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE40/2024. (N= 437)



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 60 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 95% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (71%) y Buenos Aires (18%).

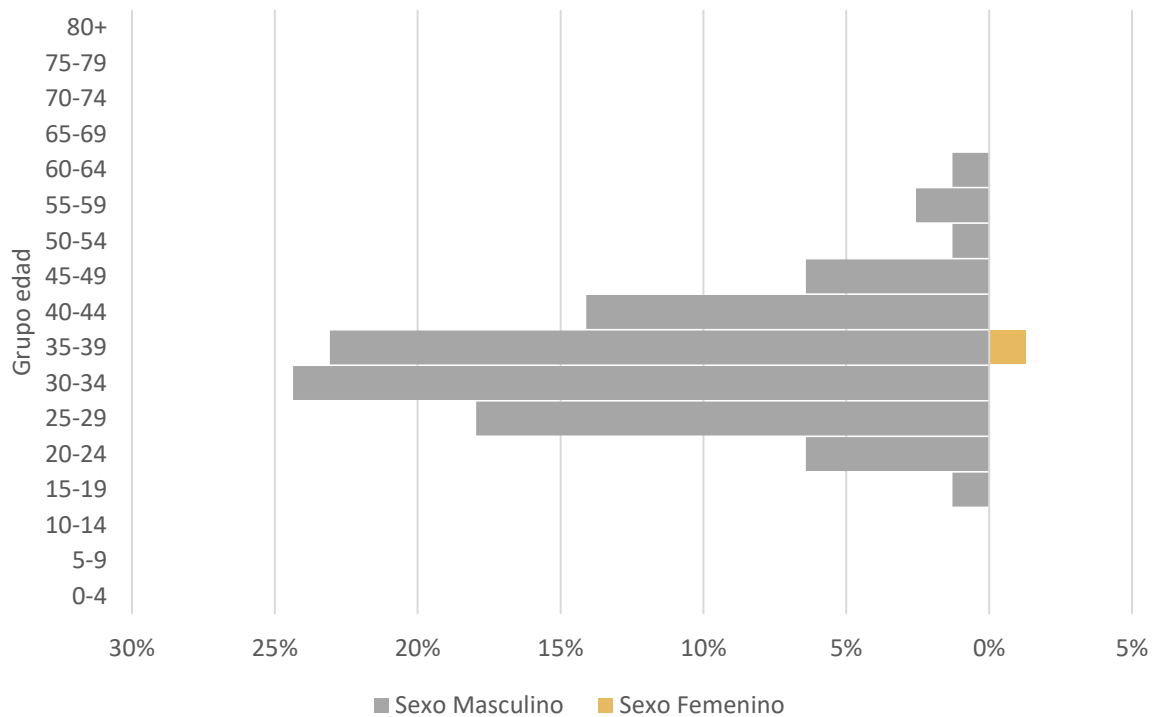
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE40/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 40 2024	Confirmados notificados en la última semana	Confirmados notificados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	14	2	8	161
CABA	55	3	23	155
Córdoba	2	1	2	14
Entre Ríos	0	0	0	1
Santa Fe	3	0	0	26
Centro	74	6	33	357
Mendoza	1	0	0	7
San Juan	0	0	0	5
San Luis	0	0	0	4
Cuyo	1	0	0	16
Chaco	0	0	0	4
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	9
Misiones	0	0	0	1
NEA	1	0	0	21
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	7
Tucumán	0	0	0	7
NOA	0	0	0	20
Chubut	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	1
Neuquén	1	0	0	7
Río Negro	1	0	0	7
Santa Cruz	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	2	0	0	23
Total PAIS	78	6	33	437

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

Jurisdicciones con casos confirmados de mpox

De los 78 casos confirmados, 77 corresponden a personas de sexo masculino y una al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 35 años.

Gráfico 3. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE40/2024.

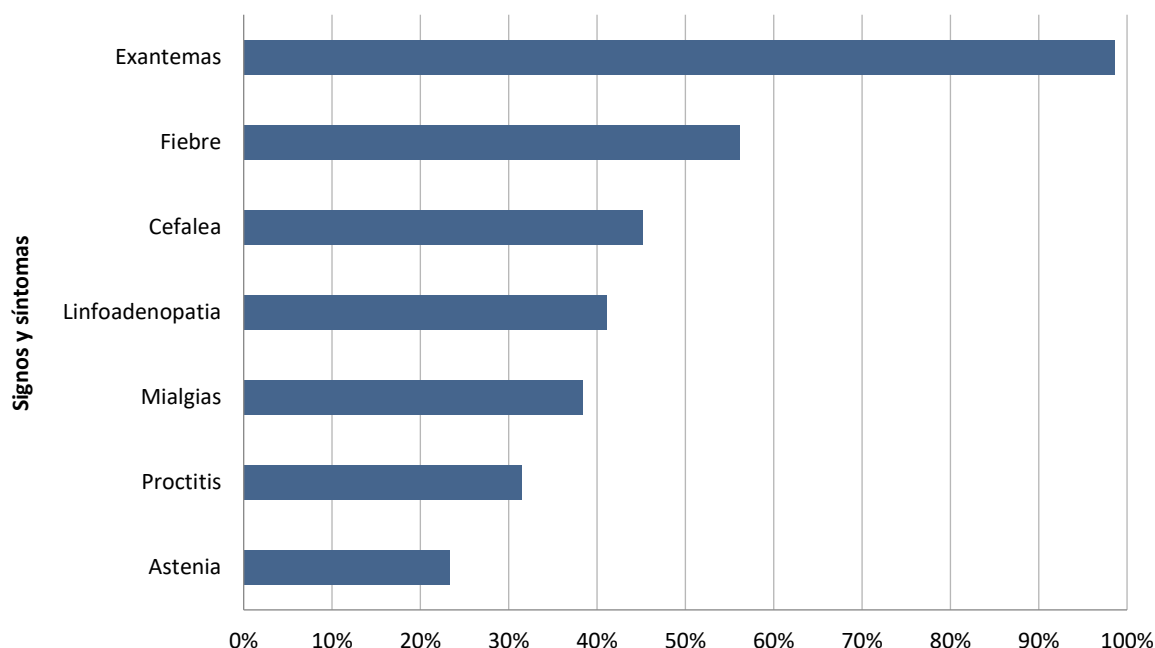
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (67% de 52 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 40 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 33 registran coinfección con VIH⁷.

En el 98% de los 73 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.

⁷ Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 51% de los casos confirmados hasta el momento.

Gráfico 4. Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE40/2024. (N=73).



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.

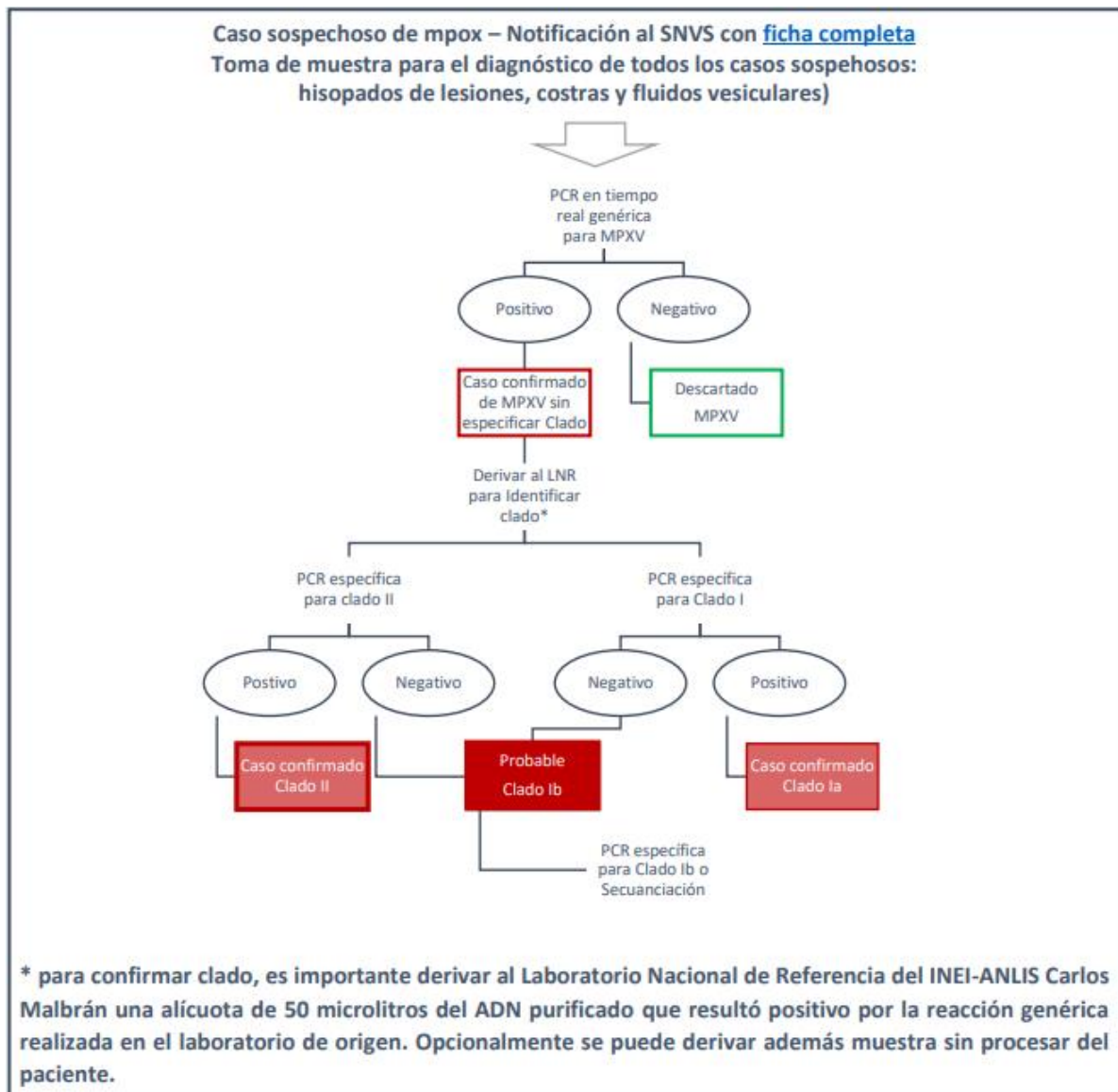
Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión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

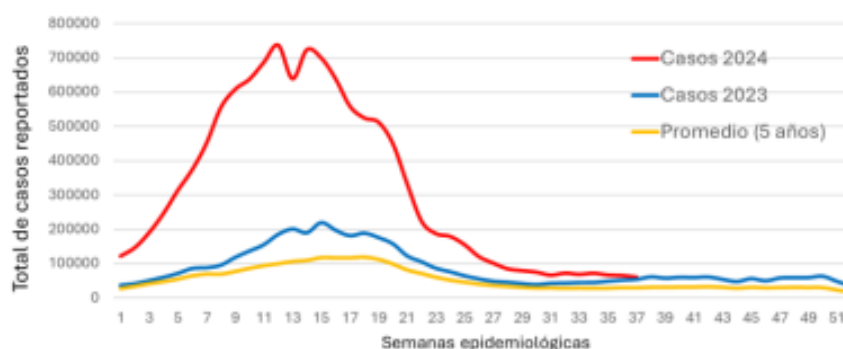
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 37. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 37, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) actualizado el 4 de octubre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 37 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 11,873,269 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1243 casos por 100.000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 221% en comparación al mismo periodo del 2023 y 401% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 37.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 37 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

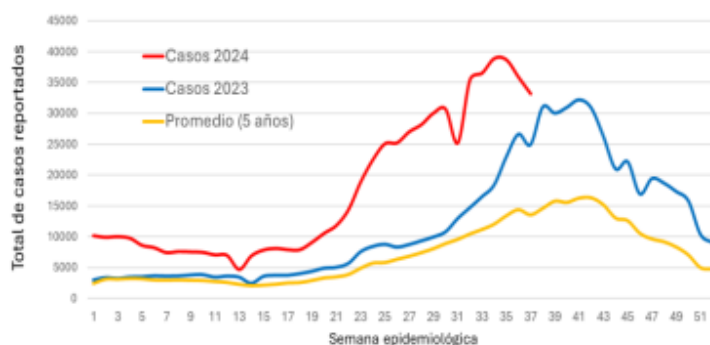
De los 11.873.269 casos de dengue reportados en las Américas, 6.376.660 casos (54%) fueron confirmados por laboratorio y 18.231 (0,15%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 6,892 muertes por dengue, para una letalidad del 0.058%.

Quince países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 37. Estos países registran en conjunto 61.822 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 37.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 33.134 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 37. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 118% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 216% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por México presentan un incremento de 26%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 37 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Caribe.

Se notificaron 313 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 37. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 32% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 67% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

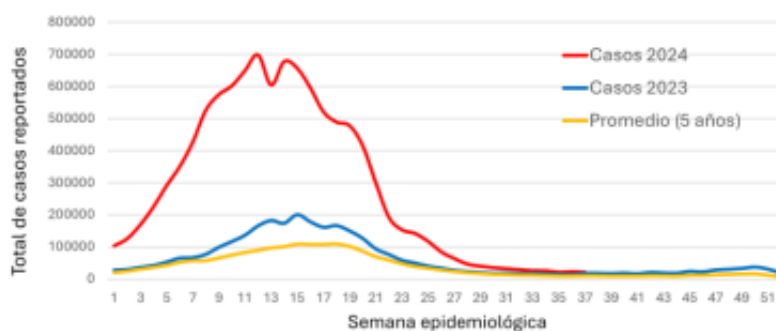
Subregión Andina.

Durante la SE 37 se notificaron 6,069 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 191% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Bolivia presentan un incremento de 11% y Perú de 30% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Cono Sur.

Se notificaron 22,306 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 37. 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. Los casos reportados esta semana por Paraguay presentan un incremento de 21%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 37 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 10/10/2024 en países regionales seleccionados⁸.

Brasil: Hasta la SE 39/2024 se reportaron 9.691.516 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.441 fallecidos. A la misma semana, se registraron 394.739 casos de chikungunya, 65% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 177 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 38/2024 se reportaron 37.739 casos de zika, representando un aumento de 16% 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 39/2024 se notificaron 284.989 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 13,5 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 127. Asimismo, hasta la misma semana, se registraron 2.739 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta la misma semana se registraron 4 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

Perú: Desde la SE 1 a la 39/2024 se notificaron 263.563 casos de dengue, lo cual representa un 5% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 244 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 39 se registraron 80 casos, 39% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta dicha semana se registraron 11 casos de zika, 52% 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.

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

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Notas metodológicas:

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

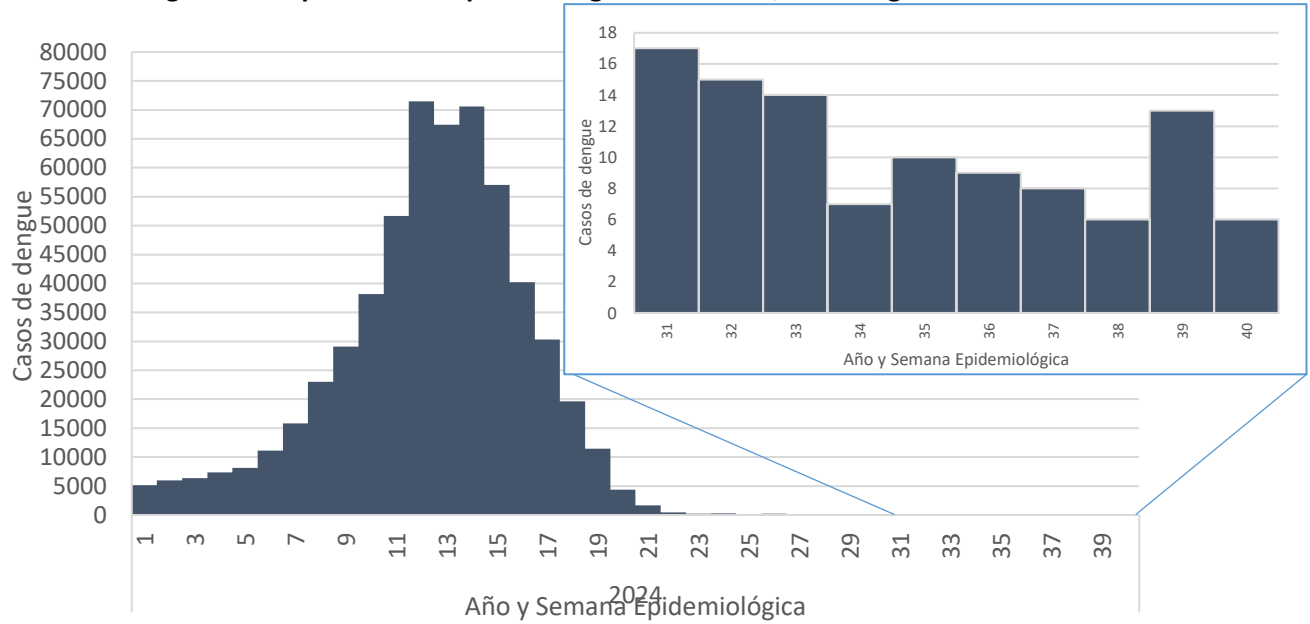
Se recuerda a todos los servicios de salud que, en la actual situación epidemiológica, **todos** los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio para confirmar o descartar la infección, de preferencia a través de métodos directos en muestras tempranas.

- En el análisis para este Boletín, para la clasificación de casos de dengue en zonas con circulación viral, se incluyeron hasta la semana epidemiológica 27 (SE27) todos los casos con laboratorio positivo y todos los casos clasificados como casos de dengue por criterio clínico-epidemiológico. A partir de la SE27 -cuando la mayoría de las jurisdicciones ya no registraban circulación viral confirmada- se incluyeron como casos de dengue a aquellos confirmados por laboratorio en áreas sin circulación viral -en concordancia con las recomendaciones vigentes para períodos interepidémicos- y, los casos confirmados y probables en áreas con circulación viral persistente.
- Casos acumulados de dengue durante el año 2024: El número de casos acumulados de dengue durante el año 2024 puede experimentar modificaciones en función de la integración de datos por parte de los diferentes establecimientos y jurisdicciones.
- La curva epidémica muestra los casos ordenados por la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación (Gráfico 3).
- El presente informe analiza información sobre la temporada 2024-2025 para el período comprendido entre la SE31 a SE40 de 2024 con datos extraídos el 05/10/2024.
- 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 40).

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 hasta la SE40 sosteniéndose la circulación viral durante todas las semanas. En este periodo se registraron casos 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.

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

Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1 a SE40/2024. 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 99 casos de dengue¹⁰ de los cuales 66 se confirmaron por métodos directos y el resto corresponde a casos probables en zonas con circulación.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas se notificaron 1686 casos sospechosos, 1386 fueron estudiados por laboratorio (82,2%). Se confirmaron 22 a través de métodos directos (3% de positividad). El caso confirmado de la provincia de Buenos Aires corresponde a una persona que lo detectan luego de ser trasplantada.

¹⁰En 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 SE40/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartado	Notificaciones totales
Buenos Aires	1	11	287	47	346
CABA	0	6	247	18	271
Córdoba	0	5	205	34	244
Entre Ríos	0	5	21	40	66
Santa Fe	0	7	115	34	156
Total Centro	1	34	875	173	1083
Mendoza	0	0	37	11	48
San Juan	0	1	6	1	8
San Luis	0	0	8	3	11
Total Cuyo	0	1	51	15	67
Chaco	40	0	221	20	281
Corrientes	0	6	61	9	76
Formosa	58	0	549	0	607
Misiones	0	0	2	0	2
Total NEA	98	6	833	29	966
Catamarca	0	0	70	0	70
Jujuy	0	0	130	27	157
La Rioja	0	0	24	2	26
Salta	0	8	124	20	152
Santiago del Estero	0	11	125	10	146
Tucumán	0	21	264	7	292
Total NOA	0	40	737	66	843
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	1	7	3	11
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	4	12
Total País	99	82	2503	287	2971

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 SE40/2024. 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
37	321	284	186	7	98	14	4%	14%
38	474	402	226	5	176	31	2%	18%
39	542	450	278	7	172	46	3%	27%
40	349	250	164	3	86	14	2%	16%
TOTAL	1686	1386	854	22	532	105	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 SE40/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	108742	32063	144607
CABA	25544	24546	56108
Córdoba	127660	10807	147358
Entre Ríos	19464	4732	24284
Santa Fe	61476	19308	72889
Total Centro	342.886	91.456	445.246
Mendoza	4802	1744	8726
San Juan	2176	673	3118
San Luis	3863	764	4466
Total Cuyo	10.841	3.181	16.310
Chaco	21674	15258	30990
Corrientes	10492	7040	14483
Formosa	10580	10449	23124
Misiones	15460	7464	20367
Total NEA	58.206	40.211	88.964
Catamarca	11077	6572	15319
Jujuy	14155	3864	19766
La Rioja	11935	1409	14559
Salta	24176	7456	34085
Santiago del Estero	18933	4127	24701
Tucumán	84137	28847	94957
Total NOA	164.413	52.275	203.387
Chubut	62	30	148
La Pampa	553	474	1426
Neuquén	178	128	377
Río Negro	99	24	155
Santa Cruz	226	128	491
Tierra del Fuego	162	117	266
Total Sur	1.280	901	2.863
Total País	577.626	188.024	756.770

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 SE40). 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 1187 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			
	Jurisdicción	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D
Buenos Aires	0	4	1	0	2	1	0	0	0	0	0	6	4	0	0	1
CABA	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	65	2	0	0	0
Entre Ríos	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	0	0	1
Santa Fe	0	11	5	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Total Centro	0	19	12	0	4	5	0	1	0	0	0	74	12	0	0	2
Mendoza	0	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	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	0	1	1	0	0	0
Total Cuyo	0	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Chaco	0	22	32	0	16	1	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	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	0	22	32	0	16	1	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	0
Jujuy	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	21	15	0	16	16	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	1	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NOA	0	35	19	0	21	18	0	16	1	0	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total País	0	77	64	0	47	24	0	17	1	0	0	76	14	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 40/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 39 de 2024 se registraron 975.829 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 137.828 casos de Neumonía y 149.109 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones del 2,26% para las ETI y una disminución de -14,00% para neumonías y -26,57% 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 SE40 de 2024 se registraron 394 casos confirmados y 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19.¹¹
- ✓ 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 SE38 se registra un bajo número de casos (media de 17 casos semanales con valores entre 11 casos, en SE32, y 32, en la SE37), con un predominio de las detecciones de influenza B en las últimas semanas. En las SE 39 y 40 se notificaron 12 casos de influenza entre las 143 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 semanales, con 2 detecciones entre 92 muestras estudiadas en las últimas dos semanas.
 - En cuanto a SARS-CoV-2, alrededor 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 17 detectados en la SE36 (se destaca que en las SE34 y SE38 se registraron 12 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 SE40/2024 se registraron 80 detecciones de SARS-CoV-2, 27 casos de influenza y 8 de VSR.
 - El 84% 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 62 casos semanales y detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante.
 - El 97% 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, alrededor del 70% 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

¹¹ 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.

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 119 casos semanales en las últimas 5 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 2144 casos en SE23), con predominio de casos de influenza A. Entre las SE31 y SE39 se registra un menor número de casos, con 103 casos semanales en promedio, y un ligero ascenso de los casos de influenza B en las últimas semanas.
 - En cuanto a VSR, alrededor del 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 1480 casos semanales. Luego del máximo alcanzado, los casos presentan tendencia descendente, con más de 100 casos semanales hasta la SE38.
 - En relación a SARS-CoV-2, el mayor número de detecciones hasta el momento se dio a comienzos del año, concentrándose el 91% de los casos entre las SE1 a SE12 (con un min 1052 en la SE12 y un máximo de 8457 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 440 casos en la SE39.
 - En la SE39/2024, además de los 3 virus descriptos se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus.
- ✓ Hasta la SE40 de 2024, se notificaron 176 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.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 39 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 975.829 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2073,2 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 990.222 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-39 de 2024 es menor respecto de los años 2016 y 2022, y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

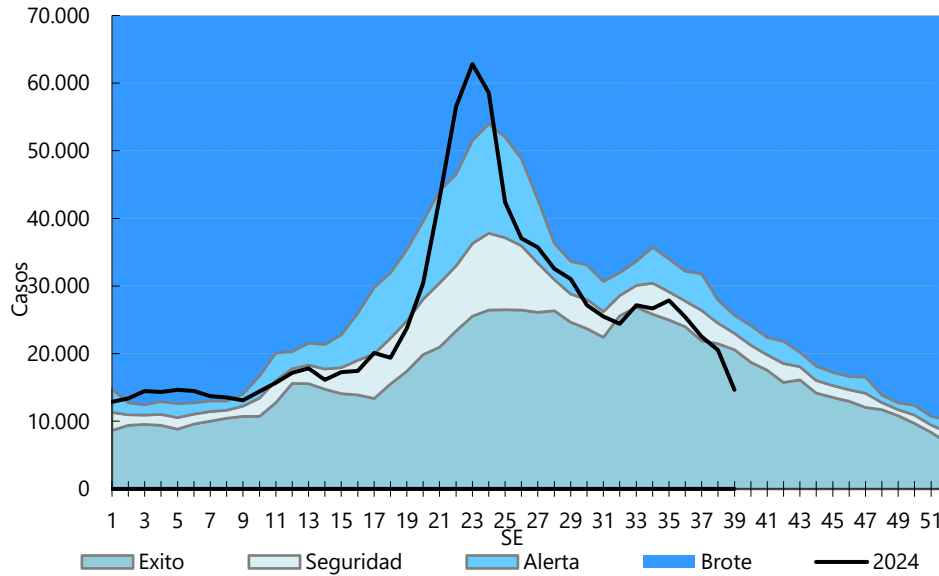
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE39. Total país.



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 SE38.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹². SE 1 a 39 de 2024. Argentina.



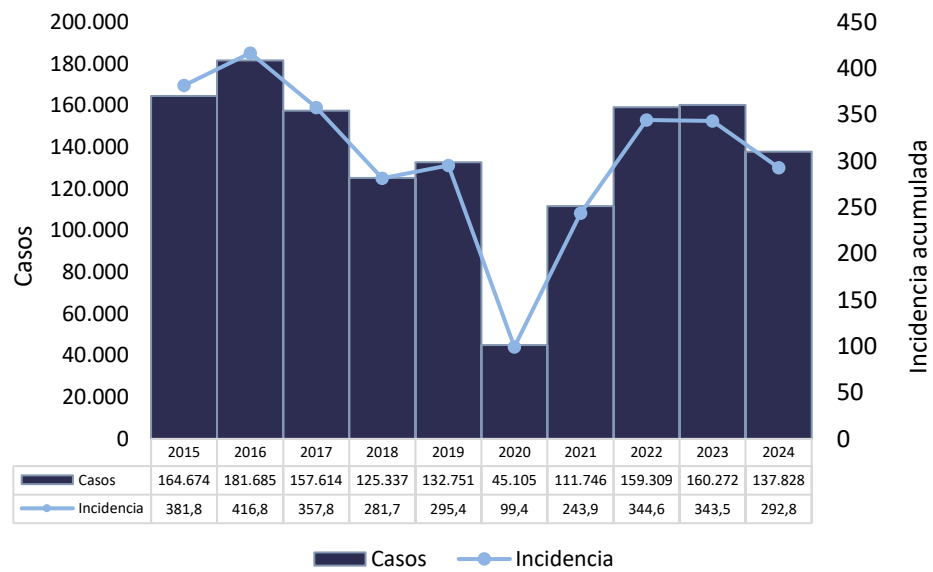
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 39 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 137.828 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 292,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 39 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.

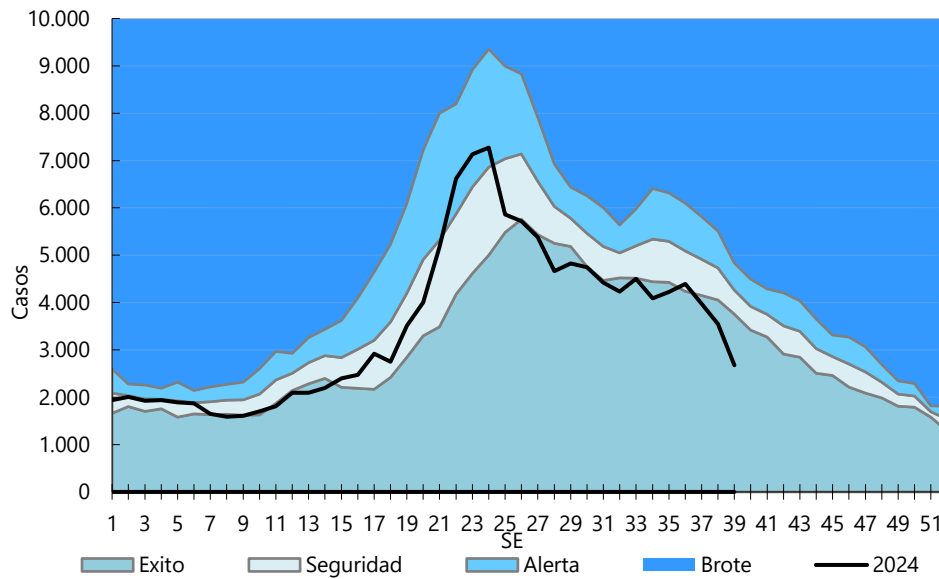
¹² Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE39. Total país.¹³

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.

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 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.¹⁴ SE 1 a 39 de 2024. Argentina.

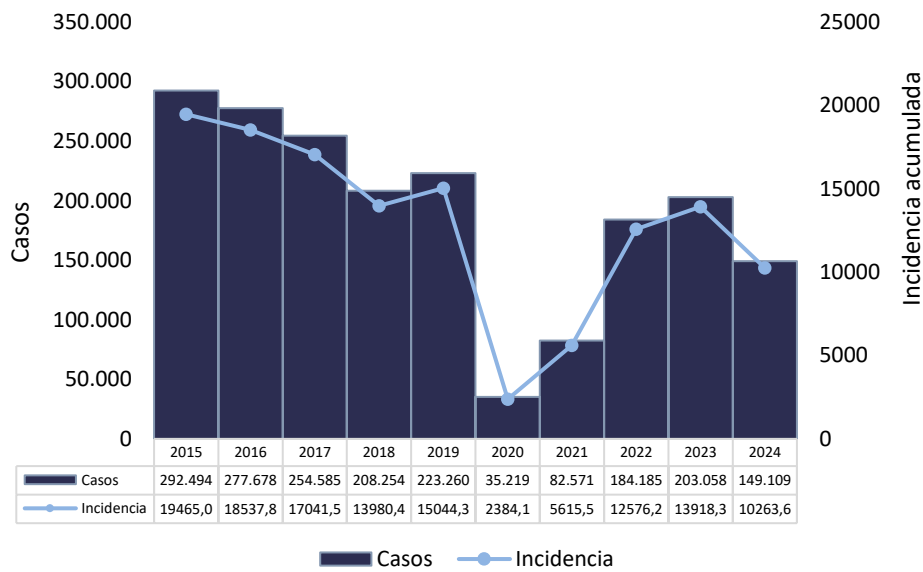
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 39 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 149.109 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 10263,6 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 SE1-39 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.

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

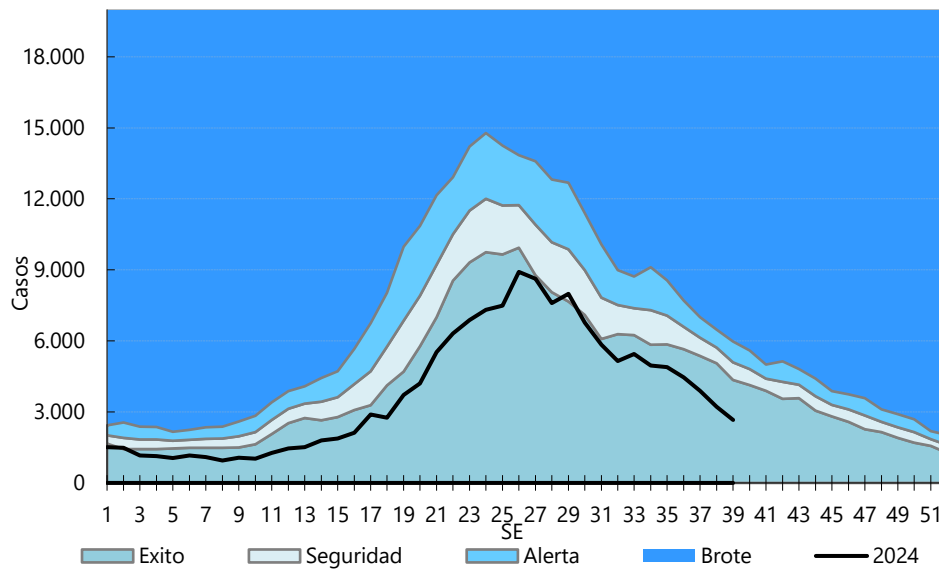
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE39. Total país¹⁵.

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, si bien se observa tendencia descendente en el número de notificaciones semanales, los casos de bronquiolitis en menores de dos años se ubican en niveles de seguridad y, a partir de SE30 permanecen en niveles esperados.

¹⁵ 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: 2015-2023.¹⁶ SE 1 a 39 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

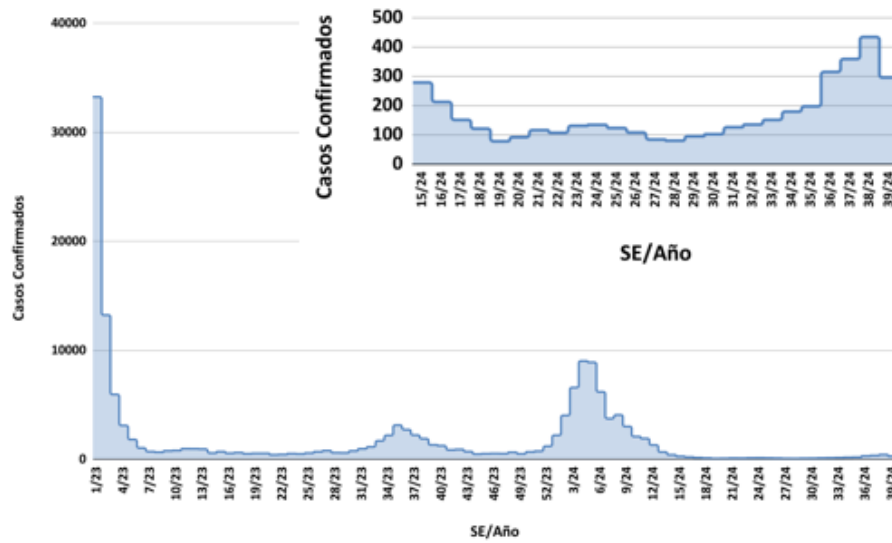
COVID-19¹⁷

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.

¹⁶ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

¹⁷ 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.

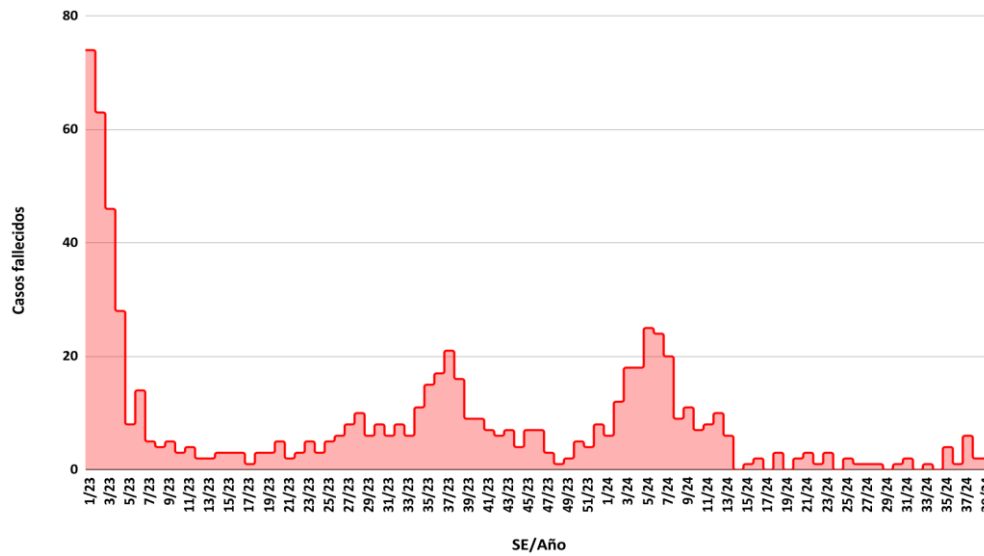
Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 40/2024. Argentina.



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 SE40/2024, se registra 1 personas fallecida con diagnóstico de COVID-19¹⁸.

¹⁸ 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.

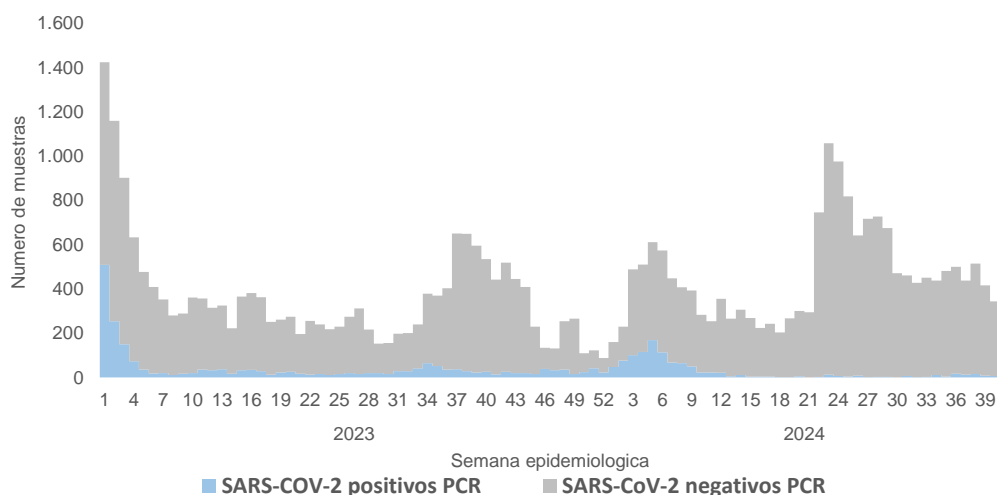
Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 40/2024. Argentina.

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)

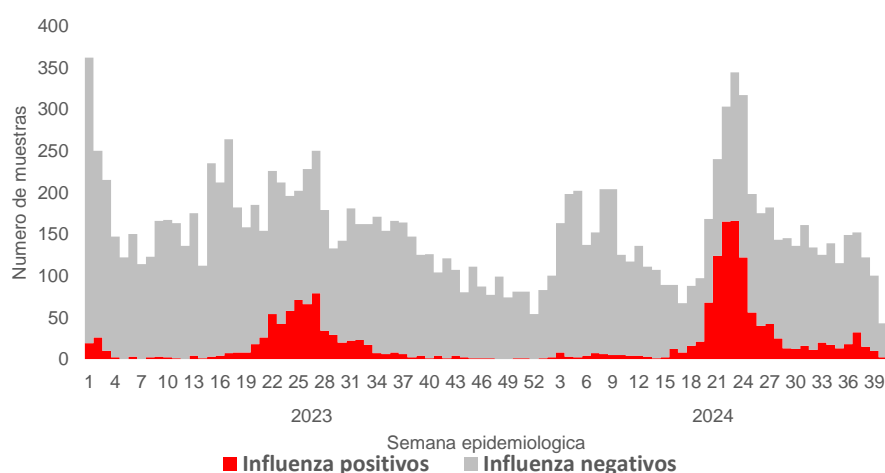
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE40, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 18.375 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 1018 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 15,87% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -46,62% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,54%.

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. Alrededor del 85% de los casos en UMA de 2024 fueron detectados durante primeras 12 SE del año. 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 17 detectados en la SE36 (se destaca que en las SE34 y SE38 se registraron 12 casos en promedio, que, si bien no determina una tendencia, podría corresponder a un ascenso de SARS CoV-2 en pacientes ambulatorios). En la SE40/2024, se notificaron 6 casos positivos entre las 343 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 SE40/2024. 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 6.060 muestras para influenza, de las cuales 1101 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el -14,86% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 58,19% 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 18,17% 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 12 casos confirmados entre las 143 muestras analizadas en las dos últimas semanas epidemiológicas (SE 39 y SE 40). Respecto a influenza B, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones en las últimas semanas.

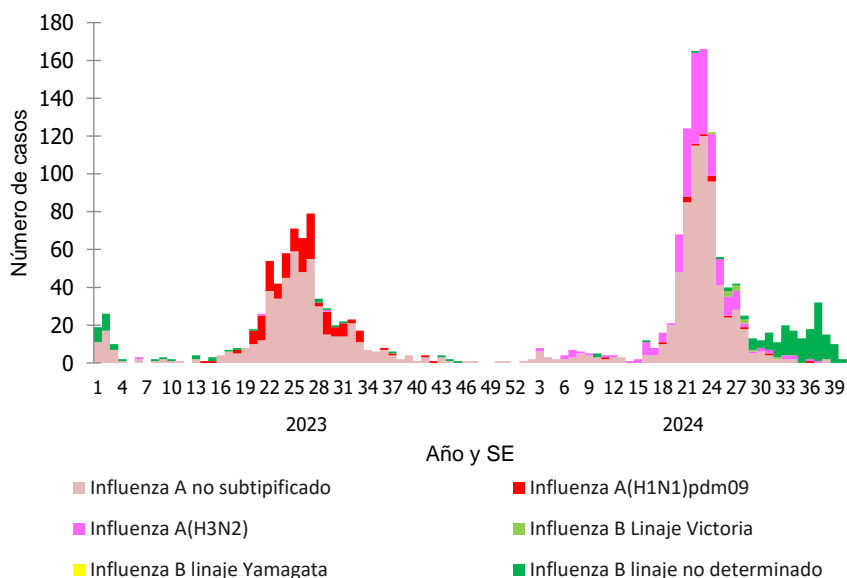
Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE40/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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= 1101), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 939, 85,29%), mientras que Influenza B se identificó en los 162

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.

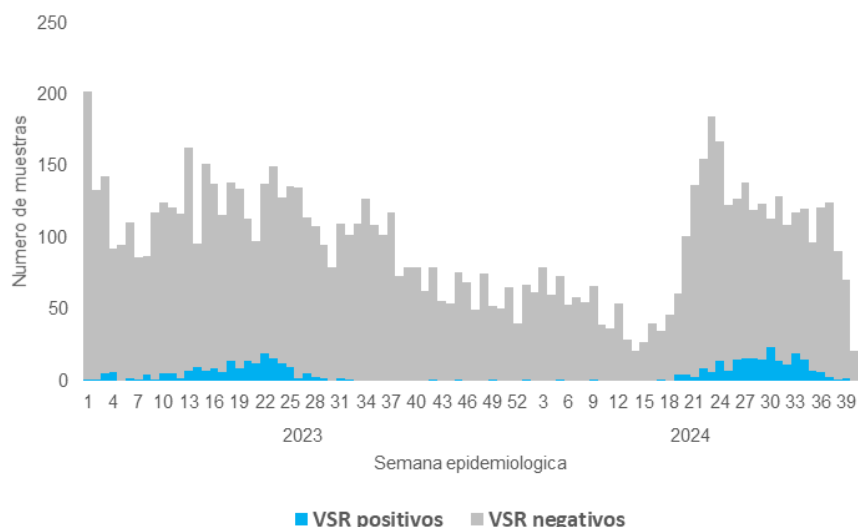
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE40/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 3.454 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 6,22%. 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 (SE39 y 40), se notificaron 2 casos de VSR entre las 92 muestras estudiadas.

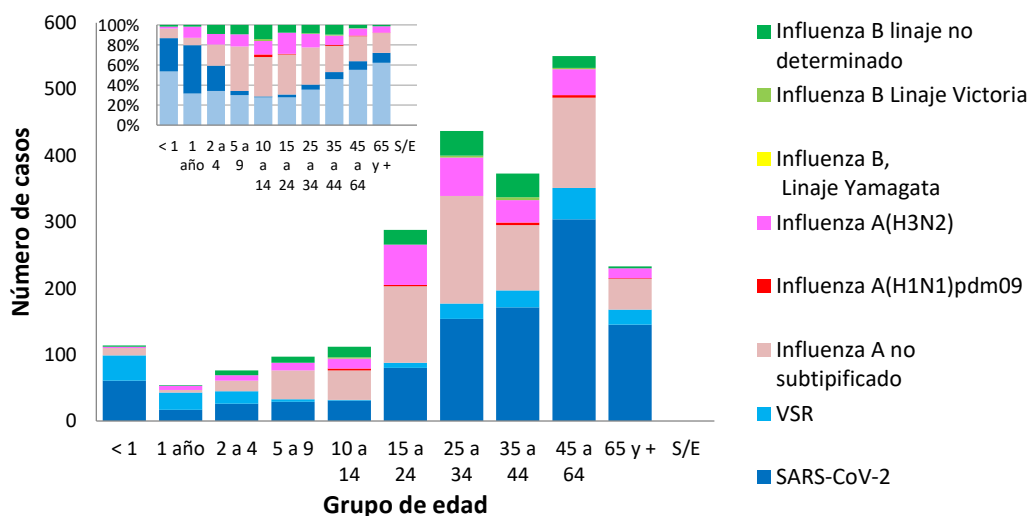
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE40/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 15 a 24, 45 a 64 y 35 a 44 años. Además, se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores. En relación a los casos de VSR, la mayor parte de las detecciones corresponden al grupo de 45 a 64 años y a menores de 1 año.

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE40/2024. 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}

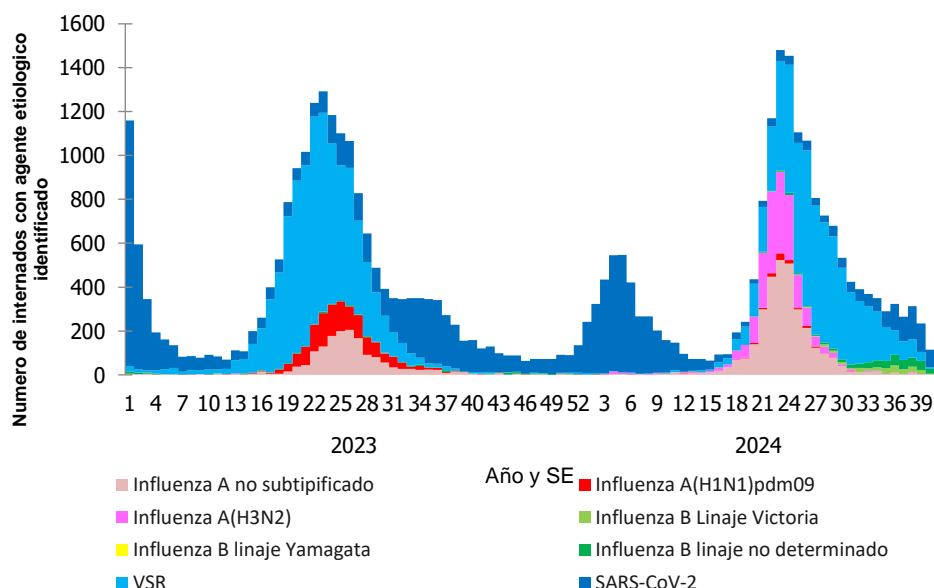
VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE01 y SE40 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 5077 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa -21,83% 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. 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). Desde la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 119 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas (80 casos notificados en hospitalizados para la SE40).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 5817 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 93,96% 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 SE40/2024 se registraron 27 casos de influenza en personas hospitalizadas.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE40/2024 se notificaron 6914 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -23,77% 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 8 casos detectados en SE40.

Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE40/2024. Argentina.

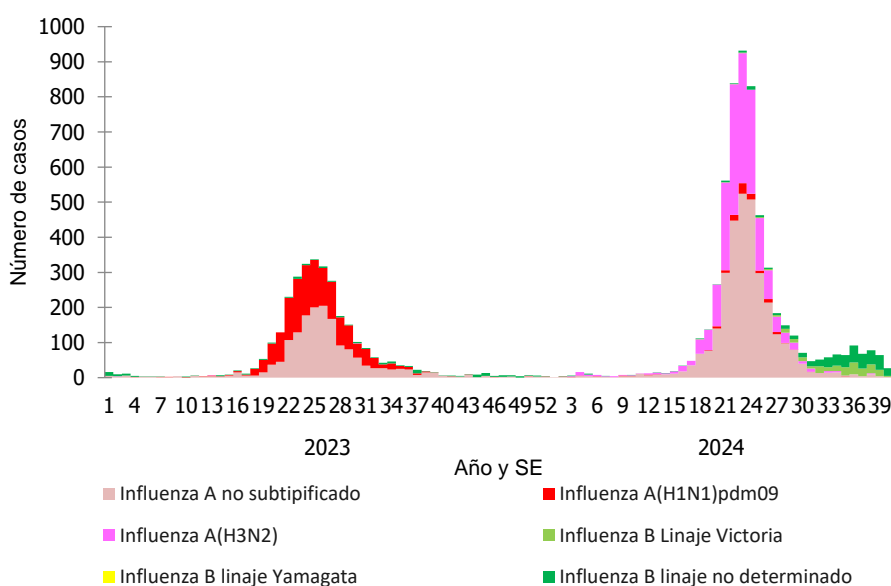


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Para el año 2024, entre las 5817 detecciones de influenza, 5184 fueron influenza A y 633 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2049 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1934, 94,39%)**, mientras que las 115 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 224 muestras fueron

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

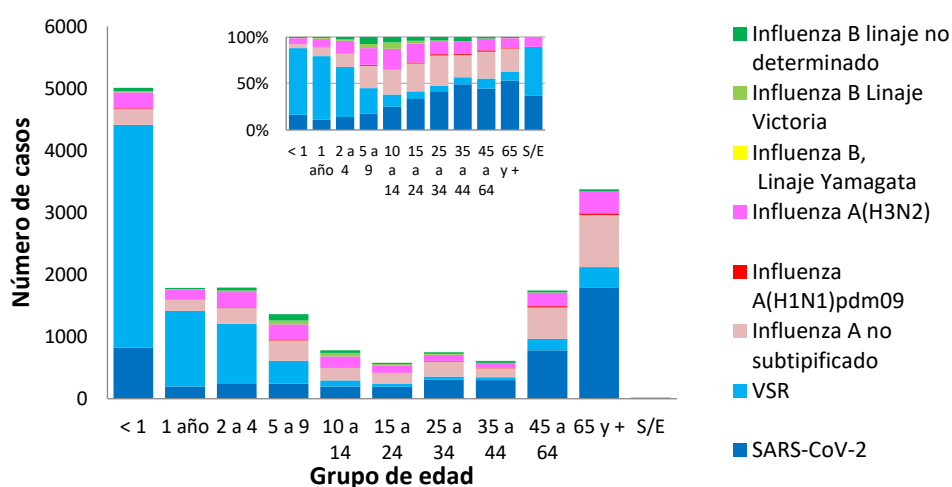
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE40/2024. Argentina.



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 SE40/2024.



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 01-40 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 176 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁹

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.

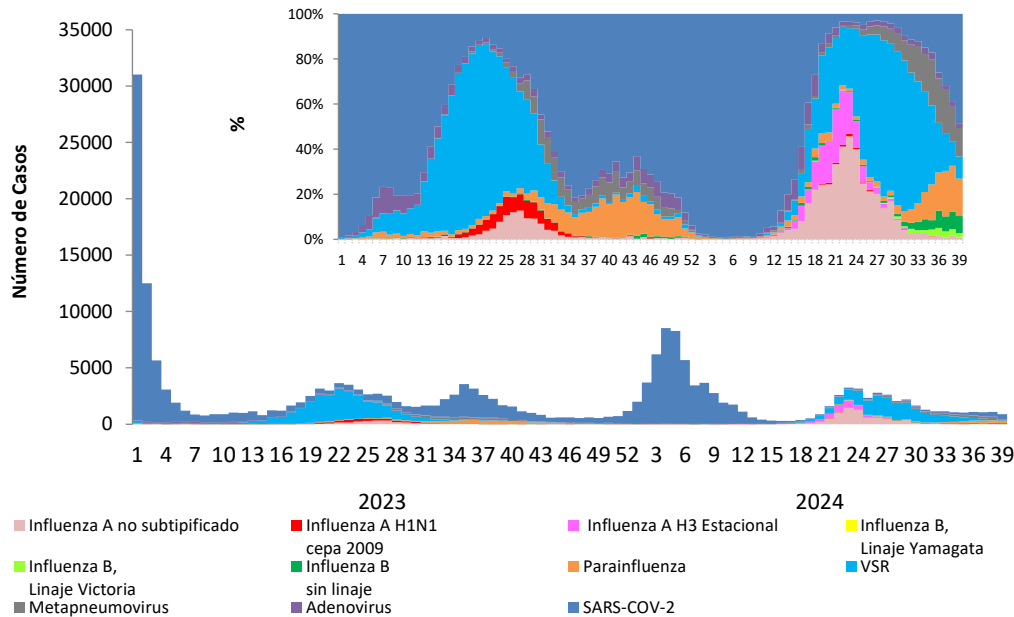
En relación a los casos de VSR, entre las SE16 y SE26 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones. Luego del máximo alcanzado en SE26, los casos presentan tendencia descendente, aunque permanecen por encima de los 100 casos semanales hasta la SE38.

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 SE39 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.

¹⁹ 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 SE39/2024. Argentina.

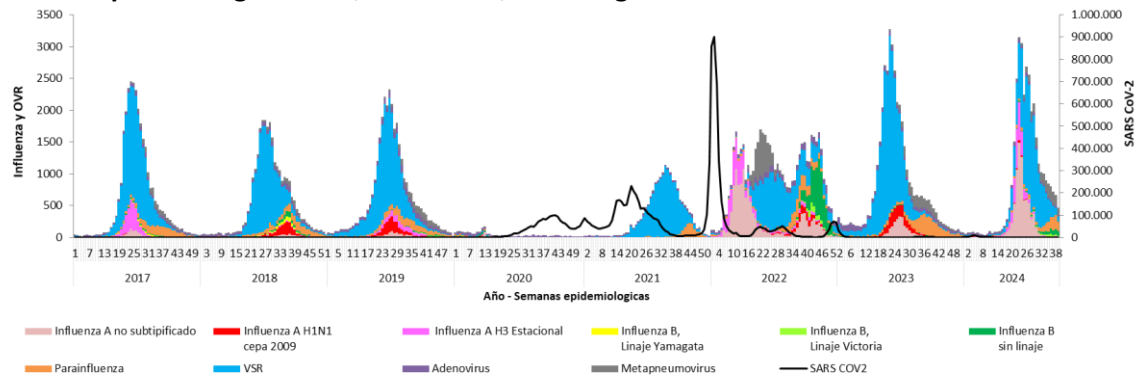


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

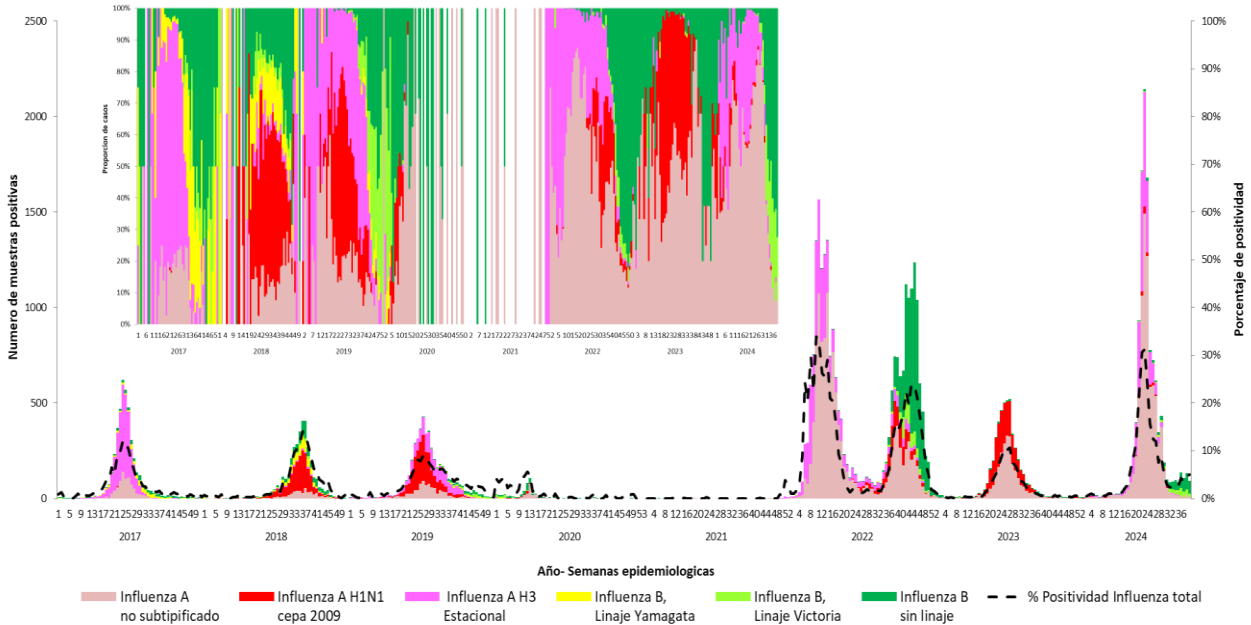
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE39/2024. 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 periodo de 28 días comprendido entre el 19 de agosto y el 15 de septiembre de 2024, se compartieron 25.267 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 42.354 y 46.501 secuencias, respectivamente.²⁰

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, JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 and XEC^{21,22}.

A nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (actualmente notificada por 140 países), representando el 16% de las secuencias en la semana 37 y habiendo disminuido desde una proporción del 19,4% en la semana 34. 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 34 y la 37

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 siete variantes bajo monitoreo enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1.

KP.3.1.1 y XEC (una VUM recientemente incluida en la lista) muestran una prevalencia creciente a escala mundial, aunque a ritmos diferentes, mientras que todas las demás están disminuyendo.

La dinámica de KP.3.1.1 y XEC muestra notables diferencias regionales. Entre las semanas 34 y 37, KP.3.1.1 experimentó un fuerte crecimiento en las Américas (pasó del 34,1% en la semana 34 al 49,2% en la semana 37) y el Pacífico Occidental (del 13,5% al 24,2%). En relación a XEC, su aumento fue más gradual, registrándose las subidas más significativas en Europa (pasó del 5,3% en la semana 34 al 12,0% en la 37) y las Américas (aumentó del 0,9% al 2,8%).

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.

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*

²⁰ COVID-19 epidemiological update – 9 de octubre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

²¹ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants-. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

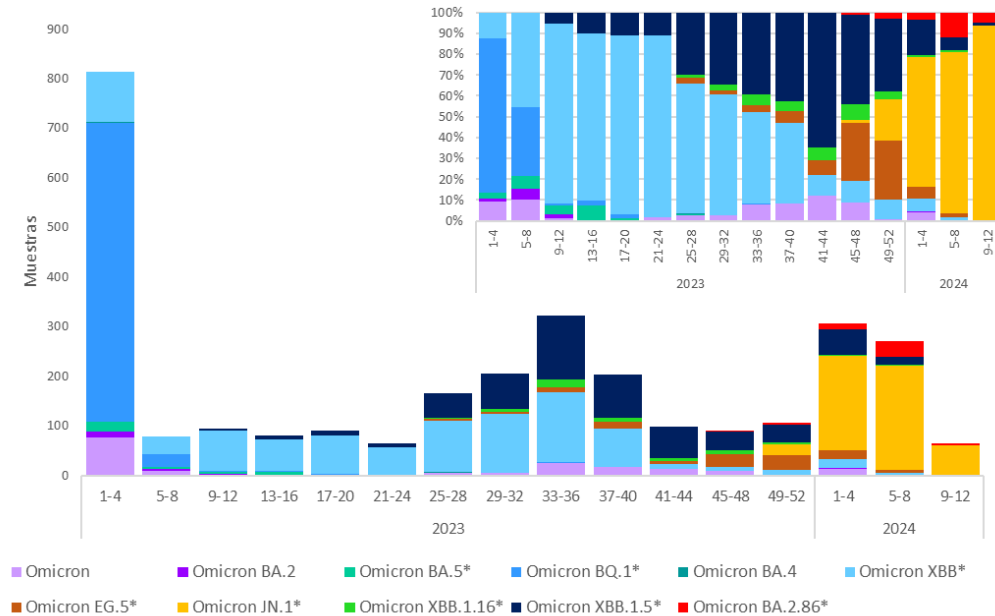
²² Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²³.

En total, al 9 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 país²⁴.



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

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

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

- BA.2.86*
- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

²³ 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.

²⁴ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁵

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. 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 y ascendente en Norteamérica, y 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. 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 y en ascenso en algunos países del Caribe.

América del Norte: Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en descenso las cuatro últimas SE, tras el incremento mostrado en semanas previas, 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 mayoría de los casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2 que se encuentra en descenso. Tanto la actividad de la influenza como la del VRS se mantienen en niveles bajos. En Estados Unidos, la tasa de hospitalizaciones asociadas a SARS-CoV-2 por cada 100,000 habitantes ha mostrado un descenso en las cuatro últimas semanas y los niveles de positividad para SARS-CoV-2 tras alcanzar valores similares a los picos observados en 2023 y 2024, han presentado una tendencia descendiente en las cuatro últimas SE. La actividad de la influenza y la del VRS continúan en niveles bajos.

Caribe: Los casos de ETI han mantenido una tendencia decreciente, asociados a una mayor proporción de casos positivos de influenza. Los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos, con la mayor proporción de casos positivos asociada a SARS CoV-2. La actividad de influenza ha mostrado un ligero ascenso en las tres últimas SE, con predominio del tipo A(H3N2) y, en menor medida, de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque mostrando una actividad creciente en varios países. 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, 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

²⁵ 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>

detectado actividad de VRS en República Dominicana, Jamaica, Guyana, San Vicente y las Granadinas. 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 altos. 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. En Surinam se ha observado actividad de influenza y SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE, no obstante, la actividad de IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico.

Centroamérica: Se ha observado un descenso en la actividad de ETI e IRAG en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos de ETI son atribuibles a SARS-CoV-2 e influenza, que se encuentran en descenso. Los casos de IRAG son mayoritariamente atribuibles a VRS. 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, se ha observado un repunte en los casos de ETI e IRAG en las dos últimas SE, con la mayoría de los casos atribuibles a VRS y en menor medida SARS-CoV-2. 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 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, tras el incremento observado en semanas previas, se ha detectado un descenso en los casos de IRAG positivos. Este descenso está asociado a la disminución de los casos atribuibles a VRS, que, después de alcanzar niveles de positividad máximos similares a los de temporadas anteriores, ha comenzado a disminuir en las últimas cuatro 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 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, la actividad de influenza ha disminuido hasta niveles inferiores al umbral epidémico. La actividad de SARS-CoV-2 y VRS se mantienen bajas. 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 fluctuante alcanzando niveles epidémicos. 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 encuentra 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 ETI e IRAG, tras el repunte observado en semanas previas asociado a casos positivos de SARS-CoV-2, ha mostrado un descenso en las últimas cuatro semanas. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, seguidos de influenza A(H1N1)pdm09 y, en menor medida, A(H3N2). La actividad de VRS ha mostrado un marcado descenso hasta alcanzar niveles bajos.

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 incremento. En Brasil, tras el reciente ascenso en los casos de ETI e IRAG asociado a la actividad de SARS-CoV-2, se ha observado un descenso en las últimas cuatro SE. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, aunque con un ligero aumento. Por su parte, la actividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un incremento, aunque continúa en niveles bajos en comparación con olas previas. La actividad de VRS se mantiene en niveles bajos. 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 se mantiene por debajo del 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.

INFORMES ESPECIALES

SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA

El 8 de octubre el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica²⁶ ante la confirmación de 3 casos de sarampión en Lamarque provincia de Río Negro en personas sin antecedente de viaje, que habían tenido contacto con personas que habían viajado y a su regreso habían presentado sintomatología compatible. El 4 de octubre del corriente año, el equipo de respuesta rápida de la provincia de Río Negro inició la investigación de brote ante un rumor. A partir de allí se desprende de la investigación epidemiológica la presencia de casos sintomáticos y de personas que al momento no contaban con síntomas pero que referían haberlos tenido. A partir de ello se procede a hacer tareas de toma de muestra y bloqueo.

Hasta la fecha en este brote se confirmaron 8 casos, 2 de ellos con antecedente de viaje reciente a Colonia Pirá, Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) y los restantes 6 son familiares. Otros contactos familiares se encuentran en estudio. No se registraron sintomáticos fuera de la familia.

Los viajeros regresaron a la Argentina el 18 de septiembre, presentando exantema a los 3 días posteriores. Por lo que se puede concluir que se trata de un brote importado, donde hasta el momento se cuenta con 6 casos secundarios relacionados a esta importación.

Todos los casos positivos presentaron detección de anticuerpos IgM en el laboratorio de referencia de la provincia y se confirmaron en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI- ANLIS "Carlos G. Malbrán". Dos de ellos presentan además detección de genoma viral del virus del sarampión, por Rt-qPCR en orina e hisopado nasofaríngeo. En este brote se determinó el genotipo B3 (Sequence ID 8532) que fue detectado previamente en EEUU (Oregon).

Las personas sintomáticas identificadas no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión. Los casos confirmados corresponden a personas entre 18 meses y 34 años, todos familiares entre sí.

El equipo de respuesta rápida a brotes de la provincia de Río Negro continúa con la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco correspondientes. A nivel nacional, se activó una alerta a través del Centro Nacional de Enlace, notificando a los países involucrados en el vuelo para el seguimiento y monitoreo de los pasajeros expuestos. A su vez todas las personas residentes de Argentina o viajeros, donde no consta su posterior salida del país, fueron enviados a sus provincias de residencia para continuar con el seguimiento epidemiológico.

En Argentina desde la SE 1 del corriente año, se han confirmado 11 casos de sarampión.

En enero de 2024 se confirmó un caso en un niño de 19 meses sin antecedente de vacunación en Salta, detectando el genotipo D8 linaje MVs/Patán.IND/16.19. No se identificó la fuente por lo que el caso se clasificó como fuente de origen desconocido. No se presentaron casos secundarios.

En febrero de 2024, se registraron dos casos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un niño de 6 años (caso importado) y su hermano de 13 meses (relacionado a la importación). Los niños eran residentes de Barcelona (España) y no estaban vacunados contra el sarampión. El genotipo detectado fue B3, linaje MVs/Manchester.GBR/44.23.

²⁶ Disponible en

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_rn_8102024.pdf

ATENCION

Por tratarse de una enfermedad altamente transmisible por vía respiratoria y teniendo en cuenta que las personas confirmadas estuvieron en viaje durante el período de transmisibilidad, se solicita a los pasajeros expuestos en los siguientes sitios que consulten ante la aparición de síntomas como fiebre y erupción cutánea, manifestando el antecedente de exposición:

- Vuelo OB700, Boliviana de Aviación. Salida de Santa Cruz 21:30 el 17/9 con destino Ezeiza
- Terminal de colectivos de Retiro, CABA, el día 18/9/24
- Colectivo Vía TAC de Retiro a Choele-Choel el 18/9/2024 a las 20 hs.

Gráfico 2: Sarampión y Rubéola. Casos según clasificación y provincia de residencia para el total del país. SE01 a 40 2024.

Jurisdicción	2024 hasta SE 40					Tasa de notificación acumulada cada 100.000 habitantes
	Confirmado sarampión	Confirmado rubéola	Sospechosos pendientes de clasificación	Descartados	Totales	
BUENOS AIRES	0	0	23	60	83	0,47
CABA	2	0	3	26	31	0,99
CORDOBA	0	0	21	30	51	1,28
ENTRE RIOS	0	0	4	13	17	1,19
SANTA FE	0	0	7	32	39	1,10
CENTRO	2	0	58	161	221	0,75
LA RIOJA	0	0	1	0	1	0,26
MENDOZA	0	0	13	48	61	3,03
SAN JUAN	0	0	1	12	13	1,59
SAN LUIS	0	0	4	15	19	3,51
CUYO	0	0	19	75	94	2,50
CORRIENTES	0	0	1	2	3	0,25
CHACO	0	0	9	23	32	2,80
FORMOSA	0	0	1	3	4	0,66
MISIONES	0	0	9	11	20	1,56
NEA	0	0	20	39	59	1,40
CATAMARCA	0	0	4	5	9	2,10
JUJUY	0	0	1	0	1	0,13
SALTA	1	0	27	48	76	5,28
SGO DEL ESTERO	0	0	2	7	9	0,85
TUCUMAN	0	0	2	11	13	0,76
NOA	1	0	36	71	108	1,99
CHUBUT	0	0	9	1	10	1,66
LA PAMPA	0	0	0	9	9	2,46
NEUQUEN	0	0	3	4	7	0,96
RIO NEGRO	8	0	4	5	17	2,23
SANTA CRUZ	0	0	0	1	1	0,30
T DEL FUEGO	0	0	0	4	4	2,10
SUR	8	0	16	24	48	1,61
ARGENTINA	11	0	149	370	530	1,15

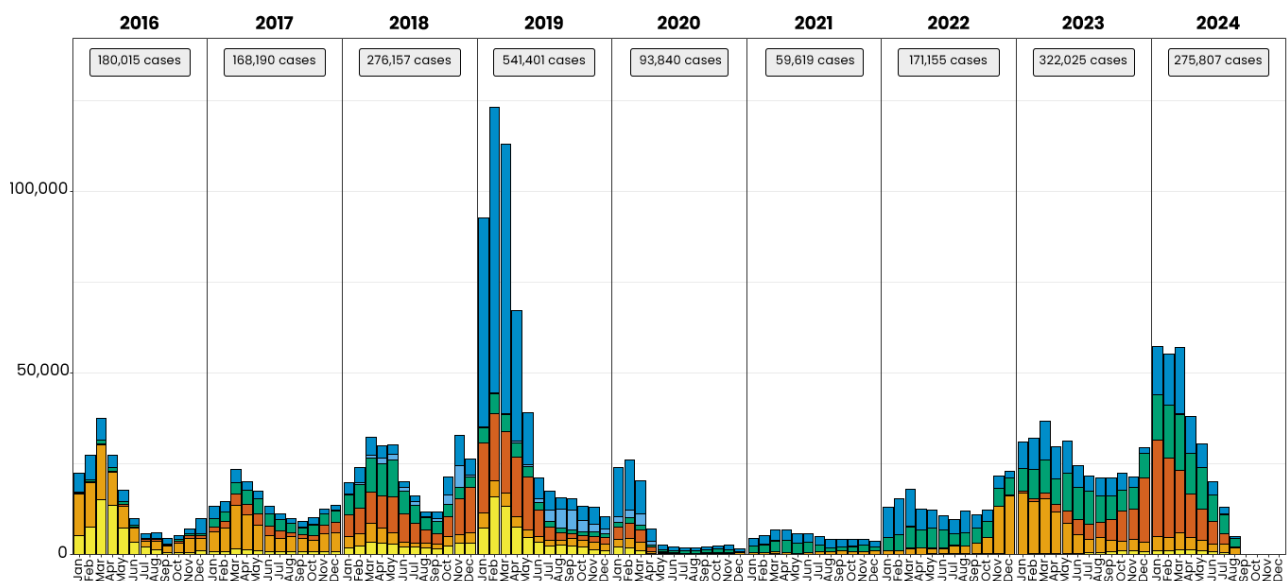
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL²⁷

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre 2024, entre enero y septiembre se notificaron 470.039 casos sospechosos de sarampión en 180 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 275.798 (58%) fueron confirmados. En el año 2023, se informaron 615.336 casos sospechosos de sarampión en 174 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 322.108 (52%) fueron confirmados.

En los años 2023 y 2024 se observa un aumento de casos a nivel mundial, respecto al año 2022 (Figura 1).

Gráfico 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Años 2016 a septiembre 2024.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Septiembre 2024. Disponible en <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS Y ANTECEDENTES EN ARGENTINA

En 2024, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 38, en la Región de las Américas, se notificaron 13.377 casos sospechosos de sarampión de los cuales 365 casos han sido confirmados, en siete países de la región y en las Islas Turcas y Caicos. Los países con más casos fueron Estados Unidos, con 264 casos de los cuales 70% están asociados a un mismo brote, y Canadá con 82 casos.

Argentina interrumpió la circulación endémica del sarampión en el año 2000. Desde entonces se registraron brotes limitados de menos de un año de duración, sin pérdida del estado de eliminación. El mayor brote se registró entre las semanas epidemiológicas (SE) 35 del año 2019 y la SE 12 del año 2020, con un total de 179 casos, que se circunscribieron a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 19 municipios de la provincia de Buenos Aires (PBA). En el año 2021 no se registraron casos

²⁷ <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

confirmados. En 2022, se registraron dos casos de sarampión: uno en CABA y otro en Vicente López (PBA), sin relación entre ellos y sin casos secundarios.

En enero de 2024 se confirmó un caso en un niño de 19 meses no vacunado en Salta, detectándose el, el genotipo D8 (linaje MVs/Patán.IND/16.19). No se identificó la fuente por lo que el caso se clasificó como fuente de origen desconocido. No se presentaron casos secundarios. En febrero de 2024, se notificó un caso de sarampión importado en un niño de 6 años residente en Barcelona (España), sin vacunación. Se registró el genotipo B3, linaje MVs/Manchester.GBR/44.23. Durante el seguimiento, el hermano de 13 meses presentó síntomas, identificándose el mismo genotipo B3.

Es importante recordar que para sostener los logros de eliminación de sarampión y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos sospechosos y así evitar su diseminación. Todos los casos sospechosos (fiebre y exantema) deben ser notificados y estudiados por laboratorio para sarampión y rubéola.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria²⁸.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS2.0)²⁹ al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Ficha de recolección de notificación e investigación epidemiológica: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral

²⁸ Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/275961/20221116>
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

²⁹ Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a epidemiologia@msal.gov.ar

- Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Frente a la situación epidemiológica mundial se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.

Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Medidas ante un caso sospechoso

- Instaurar medidas de aislamiento respiratorio: uso de barbijo para la persona con signo-sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS2.0, evento “Enfermedad Febril Exantemática”.
- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs posteriores a la toma.
- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.
- Tomar teléfono celular de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario y que puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

Medidas en los contactos

- **Hacer búsquedas activas** de contactos e identificar los susceptibles (menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación).
- **Vacunación de contactos** dentro de las 48 hs. de identificado el caso a quienes no cumplan con las indicaciones de vacunación del calendario de vacunación.
- Ante la confirmación de un caso: todos los contactos de 6 a 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Desde los 13 meses en adelante (excepto personas adultas nacidas antes de 1965), asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. La inmunoglobulina de pool está indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en personas severamente inmunodeprimidas (independientemente del antecedente de vacunación), personas gestantes sin evidencia de inmunidad contra el

sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.5 ml/kg (dosis máxima 15 ml)

- **Búsqueda de la fuente de infección:** Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.
- **Localización y seguimiento de los contactos:** Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola). Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso

Medidas ante brotes

- Las acciones de control de brote se deben realizar dentro de las primeras 48 hs., ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica.
- Todas las instituciones, tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS ^{2.0} dentro de las 24 hs.
- Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral o gammaglobulina, según indicación dentro de las 48 hs del diagnóstico del caso sospechoso.

**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 transcriben secciones de publicaciones, de 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 3 y el 9 de octubre del 2024.

VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL - BARBADOS

El 13 de septiembre de 2024, el Punto Focal Nacional del RSI para Barbados notificó a la OMS sobre una infección humana confirmada por el virus del Nilo Occidental (VNO) en un niño. Este es el primer caso humano detectado de VNO reportado en Barbados.

El 10 de junio, el paciente informó la aparición de síntomas que incluían dolor de cabeza, fiebre, vómitos, dolor de cuello y dolor en las rodillas, y acudió a una clínica privada el 14 de junio. Una prueba de dengue realizada el mismo día dio resultado negativo.

El paciente fue hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de un hospital el 16 de junio debido al empeoramiento de los signos y síntomas, que incluían dolor en las articulaciones, dolor abdominal, estado mental alterado y dificultad para hablar. El análisis del líquido cefalorraquídeo arrojó resultados negativos para algunos patógenos bacterianos y virales. A pesar del tratamiento, la condición del paciente empeoró.

El 3 de septiembre de 2024, se recolectaron muestras de sangre y se enviaron a la Clínica Mayo en los Estados Unidos de América para pruebas de VNO. La presencia de anticuerpos contra el virus del Nilo Occidental (IgG) fue confirmada el 4 de septiembre de 2024. El paciente sigue bajo atención médica y se está recuperando.

El paciente informó haber visitado un establo de caballos en febrero de 2024 y una playa frecuentada por caballos el 8 de junio de 2024, dos días antes de la aparición de los síntomas. Aunque estas exposiciones a caballos fueron consideradas factores de riesgo para la infección por VNO, la fuente precisa de la infección no ha sido especificada. No se han identificado otros casos sospechosos de VNO, pero las autoridades de salud pública continúan monitoreando la situación de cerca.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON538>

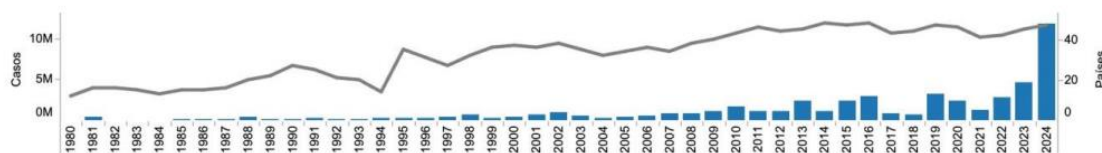
ALERTA EPIDEMIOLÓGICA AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

Información extraída de PAHO: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-7-octubre-2024>

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica (SE) 36 del 2024, 47 países y territorios de la Región de las Américas han reportado 11.732.921 casos de dengue, una cifra dos veces y medio mayor al número de casos registrados durante todo el 2023 con 4.594.823 casos de dengue. Desde la SE 1 a la SE 36 del 2024, del total de casos reportados, 6.253.754 (53%) fueron confirmados por laboratorio. De este total, 17.610 fueron caracterizados como dengue grave (0,15%) y se registraron 6.650 casos fatales (tasa de letalidad 0,057%). Los seis países que concentran el 97% de los casos fatales en la Región de las Américas son: Brasil con 5.303 (82,4%), Argentina con 408 (6,1%), Perú con 234 (3,5%), Colombia con 131 (1,97%), Paraguay con 121 (1,8%) y Ecuador con 59 (0,88%) casos fatales. Los cuatro serotipos del virus dengue están circulando en la Región de las Américas hasta la SE 36 del 2024. Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Guayana Francesa, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3.

Figura 1. Número total de casos reportados de dengue y número de países y territorios, 1980 – 2024 (hasta SE 37) en la Región de las Américas.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 23 de septiembre del 2024]. Disponible en <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Resumen de la situación actual por Subregión

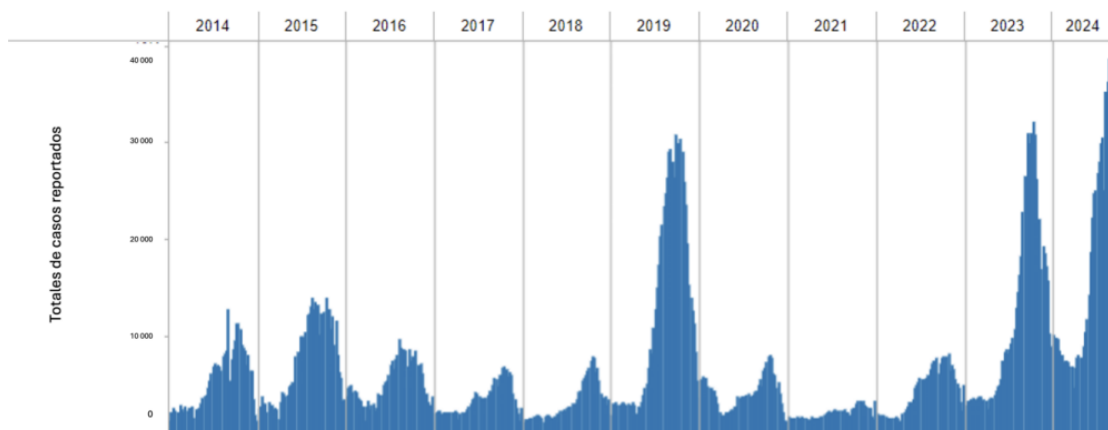
Subregión Istmo Centroamericano y México Entre la SE 1 y la SE 36 del 2024 se reportaron 606.639 casos de dengue, lo que representa un incremento del 132% respecto al mismo periodo del 2023 y del 220% con respecto al promedio de los últimos 5 años. De este total, 3.908 casos se caracterizaron como dengue grave (0,64%), y se registraron 334 casos fatales (tasa de letalidad del 0,055%).

Figura 2. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta la SE 35) y promedio de últimos 5 años. Istmo Centroamericano y México.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Figura 3. Casos de Dengue en 2014 - 2024 (Hasta la SE 35). Istmo Centroamericano y México.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

En **Costa Rica**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2024, se reportaron 22.575 casos de dengue, lo que significa 141% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 262% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 429 casos por 100.000 habitantes, ningún caso fue caracterizado como grave y no se registraron casos fatales.

En **Guatemala**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 90.436 casos de dengue, lo que significa un incremento de 351% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 632% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 495 casos por 100.000 habitantes, 120 casos (0,13%) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 108 casos fatales (tasa de letalidad 0,119%).

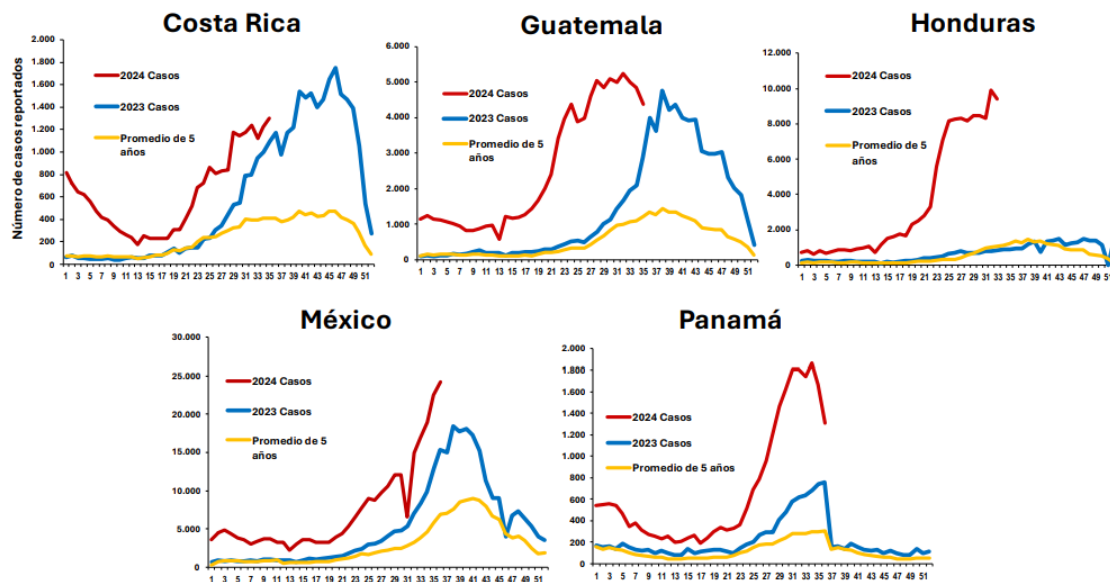
En **Honduras**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 144.142 casos de dengue, lo que significa un incremento de 863% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 1114% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 1.432 casos

por 100.000 habitantes, 1.843 casos (1,28%) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 52 casos fatales (tasa de letalidad 0,038%).

En **México**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 261.990 casos de dengue, lo que significa un incremento de 140% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 335% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los estados que más reportaron casos fueron Guerrero, Oaxaca y Morelos. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 198 casos por 100.000 habitantes, 1.748 casos (0,67%) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 132 casos fatales (tasa de letalidad 0,05%).

En **Panamá**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 25.092 casos de dengue, lo que significa un incremento de 177% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 413% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 562 casos por 100.000 habitantes, 149 casos (0,59%) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 32 casos fatales (tasa de letalidad 0,128%).

Figura 4. Casos de dengue en 2023 – 2024 y promedio de últimos 5 años. Costa Rica y Guatemala (hasta la SE 35), México y Panamá (hasta la SE 36), y Honduras (hasta la SE33).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión del Caribe

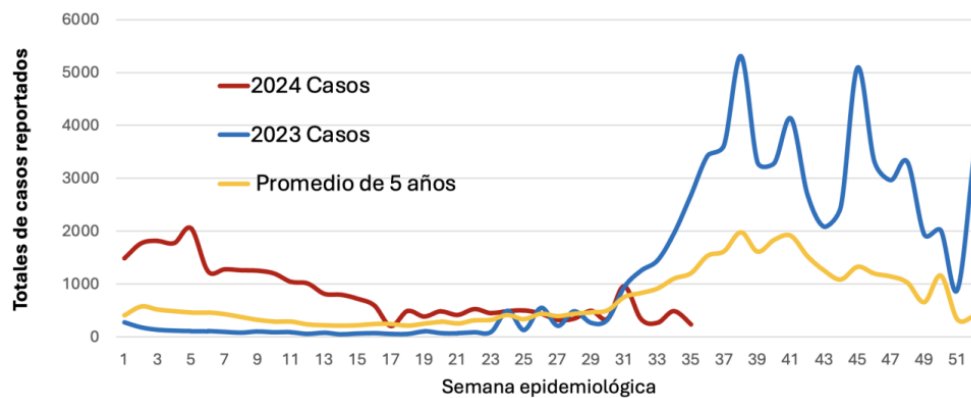
Entre la SE 1 y la SE 36 del 2024 se reportaron 78.080 casos sospechosos de dengue en la subregión del Caribe. La subregión registró un incremento de 117% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 83% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión. De este total, 1.159 casos se caracterizaron como dengue grave (1,48%), y se registraron 42 casos fatales (tasa de letalidad del 0,054%).

En la **República Dominicana**, entre la SE 1 y la SE 34 del 2024, se reportaron 9.153 casos sospechosos de dengue, lo que significa un incremento de 16% en comparación al mismo periodo en 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 34 del 2024 es de 83 casos por 100.000 habitantes. Adicionalmente, 65 casos de dengue (0,71%) fueron caracterizados como graves y se registraron 9 casos fatales (tasa de letalidad del 0,1%).

En la **Guayana Francesa**, entre la SE 1 y la SE 34 del 2024, se reportaron 16.141 casos sospechosos de dengue, en comparación a los 5 casos notificados en 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 32 del 2024 es de 5.274 casos por 100.000 habitantes. No se registraron casos de dengue grave, sin embargo, se registraron ocho casos fatales (0,05%).

En **Guyana**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024, se reportaron, 31.238 casos sospechosos de dengue, lo que significa un incremento de 90% en comparación al mismo periodo en 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 35 del 2024 es de 3.954 casos por 100.000 habitantes. Adicionalmente, 900 casos de dengue (2,88%) fueron caracterizados como graves y se registraron cinco casos fatales (0,016%).

Figura 5. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta la SE 35) y promedio de últimos 5 años. Subregión Caribe.

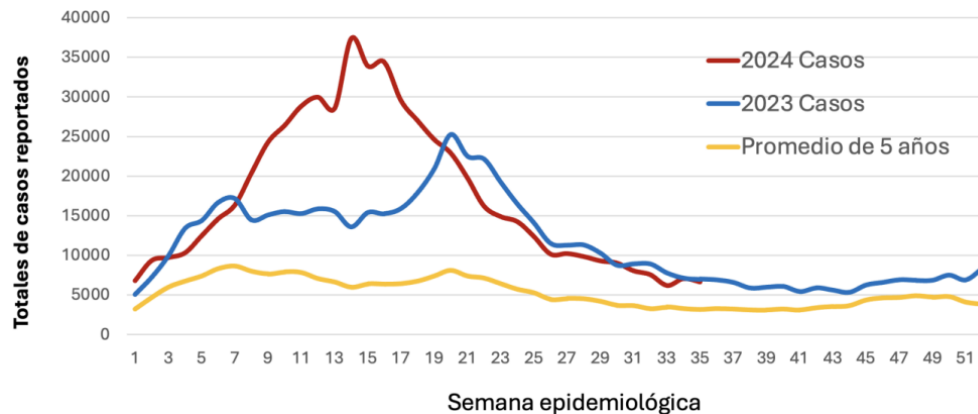


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Andina

Entre la SE 1 y la SE 36 del 2024 se reportaron 617.535 casos sospechosos de dengue. La subregión Andina reportó un incremento de 25% respecto al mismo periodo de 2023 y un incremento de 194% con respecto al promedio de los últimos 5 años. De este total, 3.570 casos se caracterizaron como dengue grave (0,58%), y se registraron 440 casos fatales (tasa de letalidad del 0,071%).

Figura 6. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta la SE 35) y promedio de últimos 5 años. Subregión Andina.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

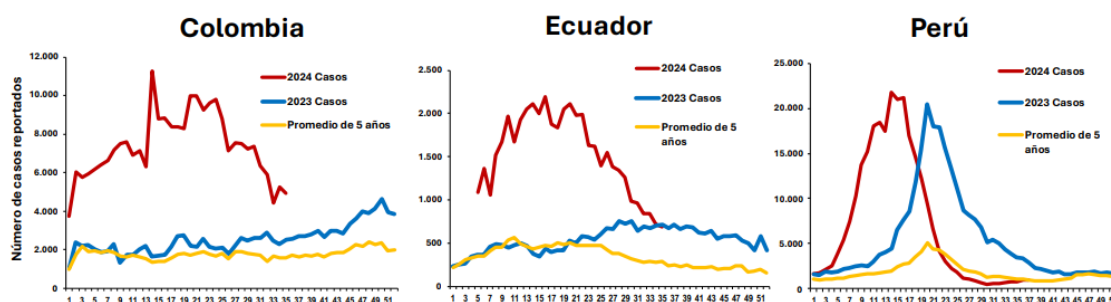
A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 262.440 casos de dengue representando un aumento del 243% en comparación al mismo periodo en 2023 y un incremento del 336% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 511 casos por 100.000 habitantes, 2.436 casos (0,93 %) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 131 casos fatales (tasa de letalidad 0,005%).

En **Ecuador**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 51.008 casos de dengue, representando un aumento del 170% en comparación al mismo periodo en 2023 y un incremento del 241% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 285 casos por 100.000 habitantes, 234 casos (0,47 %) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 59 casos fatales (tasa de letalidad 0,116%).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 261.415 casos de dengue, representando un aumento del 7% en comparación al mismo periodo en 2023 y un incremento del 251% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 783 casos por 100.000 habitantes, 714 casos (0,27 %) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 234 casos fatales (tasa de letalidad 0,090%).

Figura 7. Casos de dengue en 2023 – 2024 (hasta la SE 35) y promedio de últimos 5 años. Colombia, Ecuador y Perú.

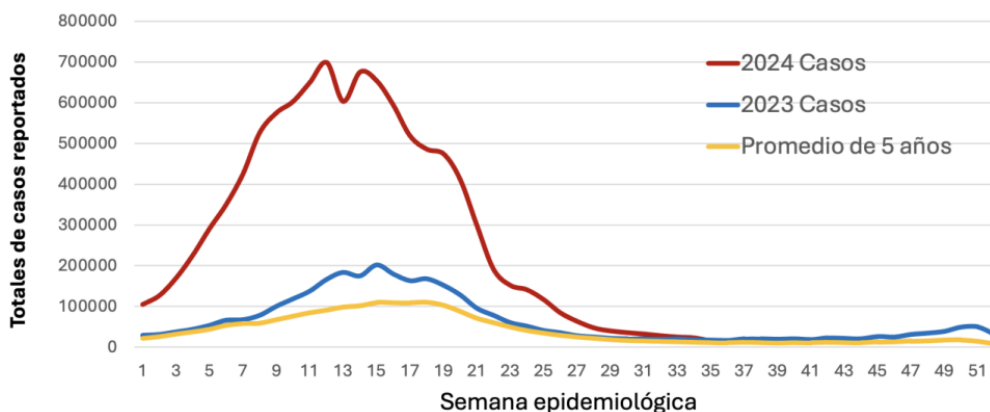


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Cono Sur

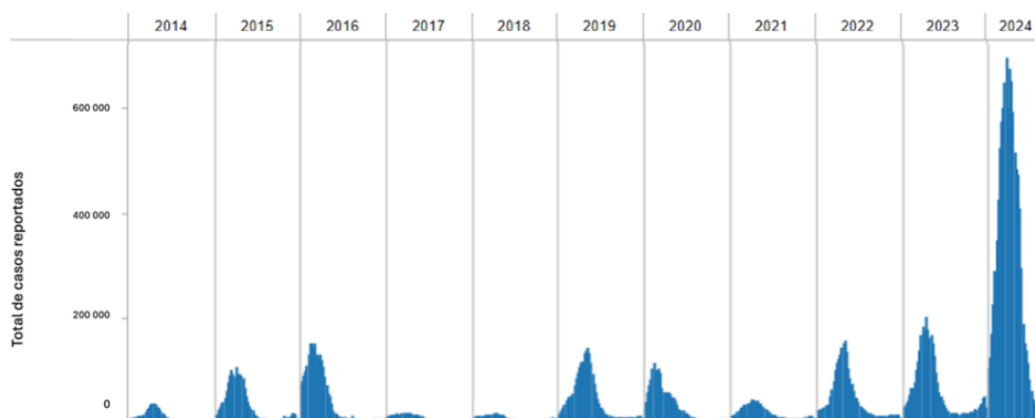
Entre la SE 1 y la SE 36 del 2024 se notificaron 10.429.118 casos sospechosos de dengue en el Cono Sur. Esto representa un incremento de 269% en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 449% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión. De este total, 8.938 casos de dengue se caracterizaron como dengue grave (0,09%), y se registraron 5.834 casos fatales (tasa de letalidad del 0,056%).

Figura 8. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta la SE 35) y promedio de últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.htm>

Figura 9. Casos de Dengue en 2014 - 2024 (hasta la SE 35). Subregión Cono Sur.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

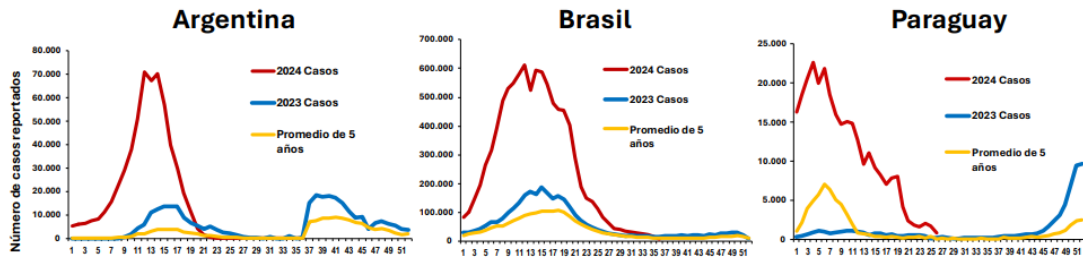
En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 574.620 casos de dengue, representando un aumento de más de 378% con respecto al mismo periodo del 2023 y un aumento de más de 1461% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 del 2024 es de 1.259 casos por 100.000 habitantes, 1.595 casos (0,28%) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 408 casos fatales (tasa de letalidad 0,071%).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 9.569.467 casos de dengue, representando un aumento del 255% con respecto al mismo periodo del 2023 y un aumento del 432% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 es de 4.471 casos por 100.000 habitantes, 7.343 casos (0,08%) de dengue fueron caracterizados como graves y se registraron 5.303 casos fatales (tasa de letalidad 0,055%).

En **Paraguay**, entre la SE 1 y la SE 36 del 2024, se reportaron 284.173 casos de dengue, representando un aumento del 1.511% con respecto al mismo periodo del 2023 y un aumento del 460% en

comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 es de 3.761 casos de dengue por 100.000 habitantes, y se registraron 121 casos fatales (tasa de letalidad 0,043%).

Figura 10. Casos de dengue en 2023 – 2024 y promedio de últimos 5 años. Argentina y Brasil (hasta la SE 36) y Paraguay (hasta la SE 26).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 23 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA INFECCIONES HUMANAS CAUSADAS POR INFLUENZA AVIAR A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

A continuación se reproduce el *Alerta Epidemiológica - Infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 8 de octubre del 2024*.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Contexto mundial

El virus de la influenza aviar, que usualmente es transmitido entre aves, ha mostrado un aumento de casos en mamíferos debido a cambios en su ecología y epidemiología. El virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) (H5N1) que circula actualmente en las Américas pertenece a un genotipo de IAAP producto de una recombinación ocurrida en aves silvestres en Europa y cepas de baja patogenicidad en aves silvestres y domésticas durante su diseminación global. Desde 2020, el subtipo H5N1 del clado 2.3.4.4b ha ocasionado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Asia y Europa. En 2021, el virus se extendió a través de las rutas migratorias de aves acuáticas a América del Norte y, en 2022 a Centroamérica y América del Sur. Para 2023, se registraron brotes epidémicos en animales los cuales fueron notificados por 14 países y territorios, principalmente en las Américas.

El riesgo de infección en mamíferos y humanos aumenta cuando hay contacto con aves infectadas o exposición a entornos contaminados. Desde 2022, 18 países de tres continentes han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), viéndose afectados tanto mamíferos marinos como terrestres, incluyendo ganado vacuno, cabras, perros, gatos, visones de cría, focas y leones marinos. Desde 2003 hasta el 19 de julio del 2024, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) al nivel global un total de 896 casos y 463 defunciones (letalidad del 51,7%) en humanos provocados por el virus de influenza A(H5N1), afectando a 24 países.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica (SE) 39 del 2024, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron a la OMSA 5.472 brotes de influenza aviar en aves domésticas y silvestres: Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, las Islas Malvinas, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Durante este lapso, 693 brotes de IAAP A(H5N1) han sido reportados en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos, Perú y Uruguay. Entre la SE 1 a la SE 39 de 2024, ocho países y territorios en la región de las Américas han identificado 373 brotes de influenza aviar en aves y 289 brotes en mamíferos.

Desde 2022 y hasta la SE 39 del 2024, se registraron 19 infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5) en las Américas. De estas, 17 fueron notificadas en los Estados Unidos; una en Ecuador, notificada el 9 de enero de 2023; y una en Chile, notificada el 29 de marzo de 2023. Durante 2024 se notificaron 16 casos humanos, de los cuales 15 se han reportado en los últimos cinco meses.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en países y territorios de la Región de las Américas que notificaron brotes de influenza aviar A(H5N1) en aves y mamíferos en orden Alfabético durante el 2024, y la información de los casos en humanos reportados en 2024.

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2024, un brote de influenza aviar H5 fue reportado a la OMSA. El brote se identificó en la provincia de Chubut en el mes de enero afectando a un lobo marino sudamericano; desde entonces no se han reportado nuevos brotes. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1) en los brotes identificados hasta la fecha.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2024, se han confirmado 16 brotes de influenza aviar A(H5) en aves silvestres en los estados de Espírito Santo, Río de Janeiro, Río Grande do Sul y São Paulo. El último brote notificado fue en mayo del 2024. Hasta la fecha no se han detectado brotes en aves de producción ni casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1).

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2024, se han reportado a la OMSA múltiples brotes por IAAP A(H5N1) en aves de corral y en aves silvestres en nueve provincias de este país. Las provincias de Alberta, Nova Scotia, Isla del Príncipe Eduardo y Quebec han reportado diez brotes en mamíferos silvestres. El último brote identificado fue reportado en julio del 2024. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1) en los brotes identificados hasta la fecha. En Ecuador, entre la SE 1 y la SE 39 del 2024, un brote de influenza aviar H5N1 en aves domésticas de traspatio fue reportado a la OMSA. El brote se identificó en la provincia de Pastaza en el mes de febrero; desde entonces no se han reportado nuevos brotes. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1) en los brotes identificados hasta la fecha.

En los **Estados Unidos de América**, desde principios del 2024, se notificaron a la OMSA detecciones de virus IAAP A(H5) en aves silvestres, aves de corral comerciales y/o aves de traspatio, en 26 estados del país. Brotes en mamíferos silvestres también fueron notificados en diversas especies como lince, mapaches, pumas, visones, zorrillos y zorros en siete estados (California, Kentucky, Missouri, Montana, Nueva York, Vermont y Washington). El 25 de marzo del 2024 se notificó la primera detección de influenza A(H5N1) en ganado vacuno lechero y en muestras de leche no pasteurizada obtenida de dicho ganado en los estados de Texas y Kansas. Desde entonces se han notificado detecciones de A(H5N1) en ganado vacuno lechero, afectando hasta el 4 de octubre a 254 rebaños en 14 estados: el 82% de los rebaños corresponden a Colorado (n= 64), California (n= 56), Idaho (n= 33), Michigan (n= 29) y Texas (n=26). En los últimos 30 días, se notificaron 82 rebaños afectados en los estados de California (79) e Idaho (3). Se han observado también muertes entre gatos y aves silvestres dentro de algunas granjas afectadas.

Durante el 2024, hasta el 4 de octubre, se confirmaron en los Estados Unidos 16 casos humanos de influenza A(H5N1), nueve de los cuales fueron luego de una exposición a aves de corral (6). De los 16 casos notificados, 15 se han reportado en los último cinco meses. Los 16 casos humanos se notificaron en California (n= 2), Colorado (n= 10), Michigan (n= 2), Missouri (n= 1) y Texas (n= 1).

El 1 de abril del 2024, los Estados Unidos notificó el primer caso humano de influenza A(H5N1) en un trabajador de una granja, siendo relacionado con un evento en ganado vacuno lechero en el estado de Texas (12). Este caso representa la primera instancia de probable transmisión del virus influenza aviar A(H5N1) de mamíferos a humanos. Desde entonces y hasta el 4 de octubre del 2024, se notificaron seis casos humanos de influenza A(H5N1) relacionados a ganado vacuno en los estados de California (n= 2), Colorado (n= 1), Michigan (n= 2) y Texas (n= 1).

El 6 de septiembre del 2024, los Estados Unidos notificó el primer caso confirmado de influenza A(H5N1) en el cual no se tiene conocimiento de que haya habido una exposición reciente a animales. El caso se identificó a través del sistema de vigilancia de influenza estacional del estado de Missouri. Al 27 de septiembre, se detectaron cinco profesionales de salud que estuvieron expuestos al caso y que habían presentado síntomas leves. Dado que la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) no iba a ser confiable al momento de la identificación de estos expuestos, se tomaron muestras

de sangre para serología. Al 4 de octubre se encuentra pendiente el resultado de las pruebas serológicas efectuadas a raíz del caso de Missouri.

La OMSA recibió la notificación de 8 brotes de influenza aviar en aves, todos relacionados a aves silvestres en las **Islas Malvinas**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2024. El último brote reportado fue en el mes de septiembre. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1) en los brotes identificados hasta la fecha.

En **México**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2024, se notificaron a la OMSA 15 brotes de influenza aviar en aves silvestres y domésticas. Los brotes se registraron en los estados de Chihuahua, Guanajuato, Jalisco, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla y San Luis Potosí. El último brote fue notificado en el mes de julio del 2024. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1) en los brotes identificados hasta la fecha.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2024, se notificaron a la OMSA 57 brotes de IAAP A(H5) mayormente en aves domésticas de traspatio en los departamentos de Ancash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima y Moquegua. El último brote fue notificado en el mes de septiembre del 2024. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1) en los brotes identificados hasta la fecha.

Tabla 1. Número de brotes en aves y mamíferos en la Región de las Américas desde 2022 hasta la SE 39 de 2024.

País/Territorio	Aves	Mamíferos
Argentina	168	62
Bolivia	40	
Brasil	197	12
Canadá	1.736	102
Chile	464	34
Colombia	73	
Costa Rica	10	
Cuba	11	
Ecuador	43	
Estados Unidos de América	2.004	466
Guatemala	1	
Honduras	9	
Islas Malvinas	12	
México	193	
Panamá	14	
Paraguay	7	
Perú	469	3
Uruguay	19	14
Venezuela	2	
Total	5.472	693

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Tabla 2. Registro de brotes en mamíferos en las Américas desde 2022 hasta la SE 39 de 2024.

Mammals	Argentina	Brasil	Canadá	Chile	Estados Unidos	Perú	Uruguay
<i>Arctocephalus australis</i> (lobo marino de dos pelos)	Sí	Sí					Sí
Camelidae (alpaca)					Sí		
<i>Canis latrans</i> (coyote)					Sí		
<i>Canis lupus familiaris</i> (perro doméstico)			Sí				
<i>Capra hircus</i> (cabra doméstica)					Sí		
<i>Didelphis virginiana</i> (zarigüeya de Virginia)					Sí		
<i>Felis silvestris catus</i> (gato doméstico)			Sí		Sí		
Ganado lechero					Sí		
<i>Halichoerus grypus</i> (foca gris)			Sí		Sí		
<i>Lontra canadensis</i> (nutria de río del norte)					Sí		
<i>Lontra felina</i> (nutria marina)				Sí			
<i>Lontra provocax</i> (huillín)				Sí			
<i>Lynx rufus</i> (lince rojo o gato montés)					Sí		
<i>Martes americana</i> (marta)					Sí		
<i>Mephitis mephitis</i> (mofeta)			Sí		Sí		
<i>Microtus Ochrogaster</i> (topillos de la pradera)					Sí		
<i>Mirounga leonina</i> (elefante marino del sur)	Sí						
<i>Mus musculus</i> (ratón doméstico)					Sí		
<i>Nasua nasua</i> (cochí o coatí sudamericano)							Sí
<i>Neogale vison</i> (visón americano)			Sí		Sí		
<i>Otaria flavescens</i> (lobo marino sudamericano)	Sí	Sí		Sí		Sí	Sí
<i>Panthera leo</i> (león)						Sí	
<i>Panthera pardus orientalis</i> (leopardo de Amur)					Sí		
<i>Panthera tigris</i> (tigre)					Sí		
<i>Pekania pennanti</i> (pescador)					Sí		
<i>Peromyscus sonoriensis</i> (ratón ciervo occidental)					Sí		
<i>Phoca vitulina</i> / <i>Halichoerus grypus</i> (foca)			Sí		Sí		
<i>Procyon lotor</i> (mapache)			Sí		Sí		
<i>Puma concolor</i> (puma)					Sí		
<i>Sciurus aberti</i> (ardilla)					Sí		
<i>Sylvilagus audubonii</i> (conejo del desierto)					Sí		
<i>Tursiops truncatus</i> (delfín nariz de botella)					Sí		
<i>Ursus americanus</i> / <i>U. arctos horribilis</i> (oso)			Sí		Sí		
<i>Ursus arctos</i> (oso pardo)					Sí		
<i>Ursus maritimus</i> (oso polar)					Sí		
<i>Vulpes vulpes</i> (zorro)			Sí		Sí		

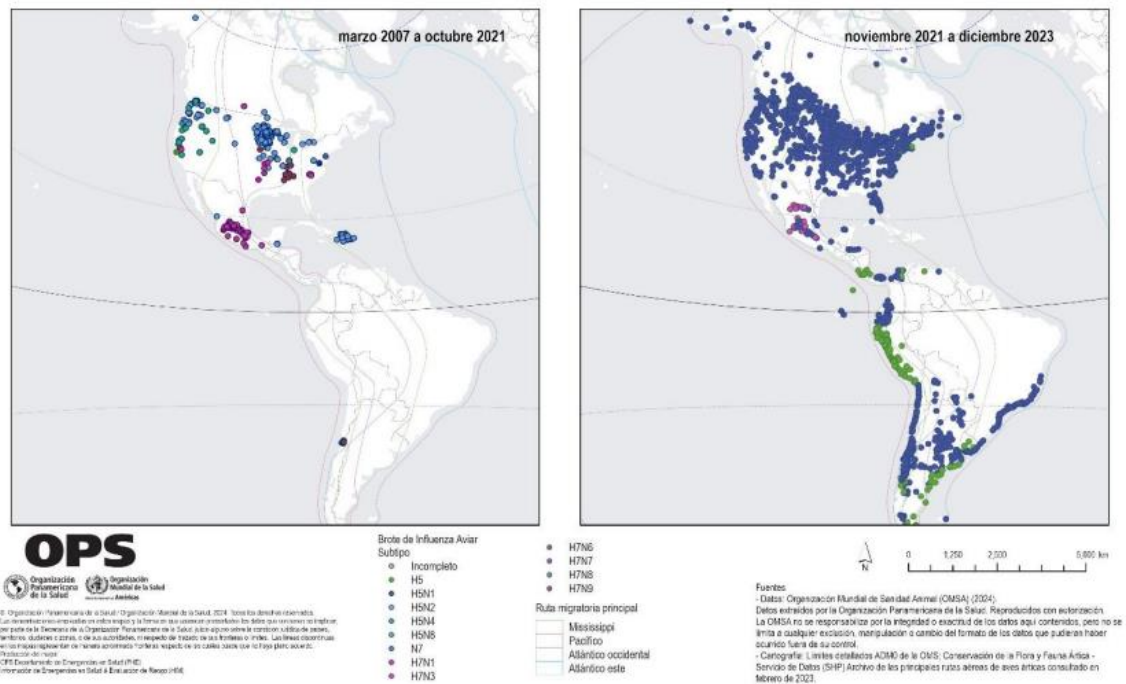
Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Tabla 3. Brotes de influenza aviar en la Región de las Américas hasta la SE 39 del 2024.

País	Brotes en aves	Brotes en mamíferos
Argentina		1
Brasil	16	
Canadá	127	10
Ecuador	1	
Estados Unidos	149	278
Islas Malvinas	8	
México	15	
Perú	57	
Total	373	289

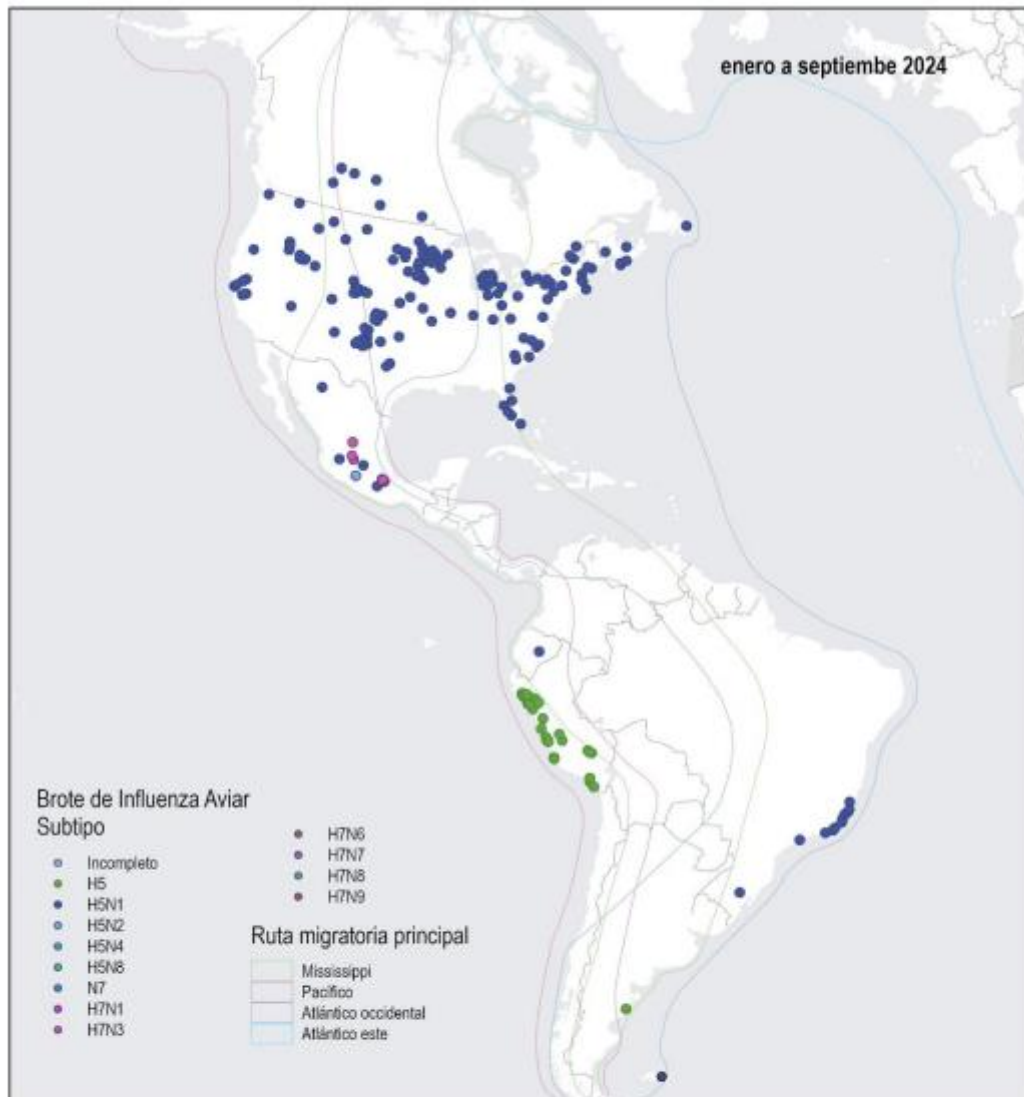
Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Figura 1. Histórico de brotes de influenza aviar por subtipo y principales rutas migratorias de aves silvestres desde marzo de 2007 hasta octubre de 2021, y noviembre del 2021 a diciembre de 2023 en la Región de las Américas.

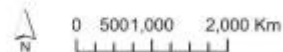


Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Figura 2. Histórico de brotes de influenza aviar en 2024 hasta la SE 39 del 2024 por subtipo y principales rutas migratorias de aves silvestres, en la Región de las Américas.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa:
OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)
Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HEM)

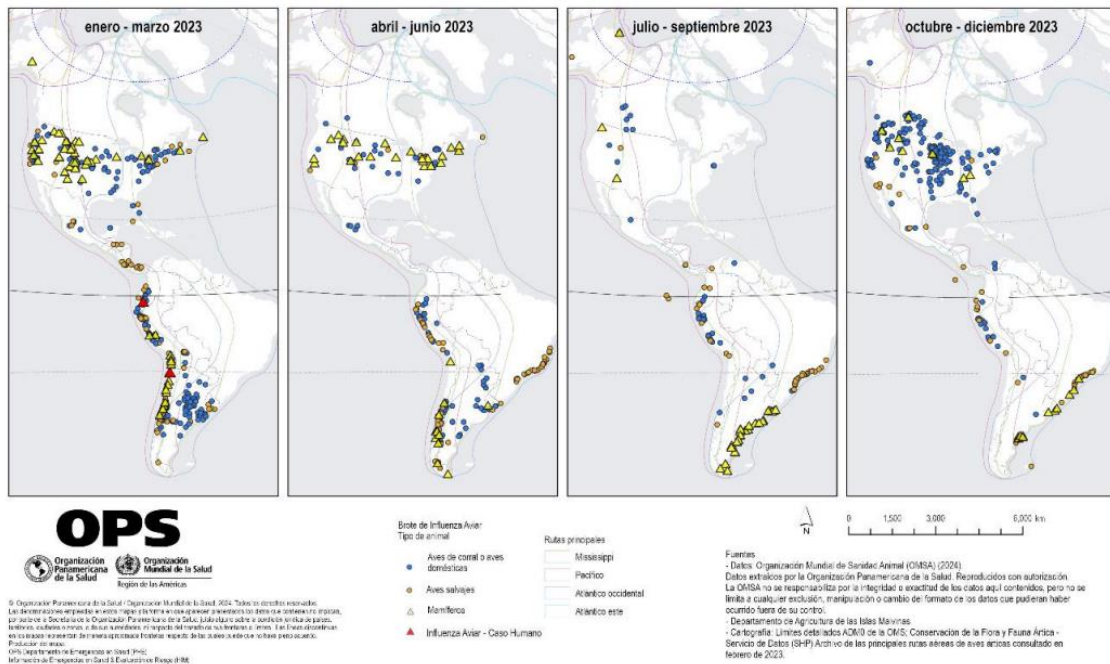


Fuentes:

- Datos: Organización Mundial de Sanidad Animal (OIEA) (2024). Datos extraídos por la Organización Panamericana de la Salud. Reproducidos con autorización. La OIEA no se responsabiliza por la integridad o exactitud de los datos aquí contenidos, pero no se permite a cualquier exclusión, manipulación o cambio del formato de los datos que padieron haber ocurrido fuera de su control.
- Cartografía: Límites detallados ADM2 de la OMS; Conservación de la Flora y Fauna Ártica - Servicio de Datos (SHF) Archivo de las principales rutas aéreas de aves árticas consultado en febrero de 2023.

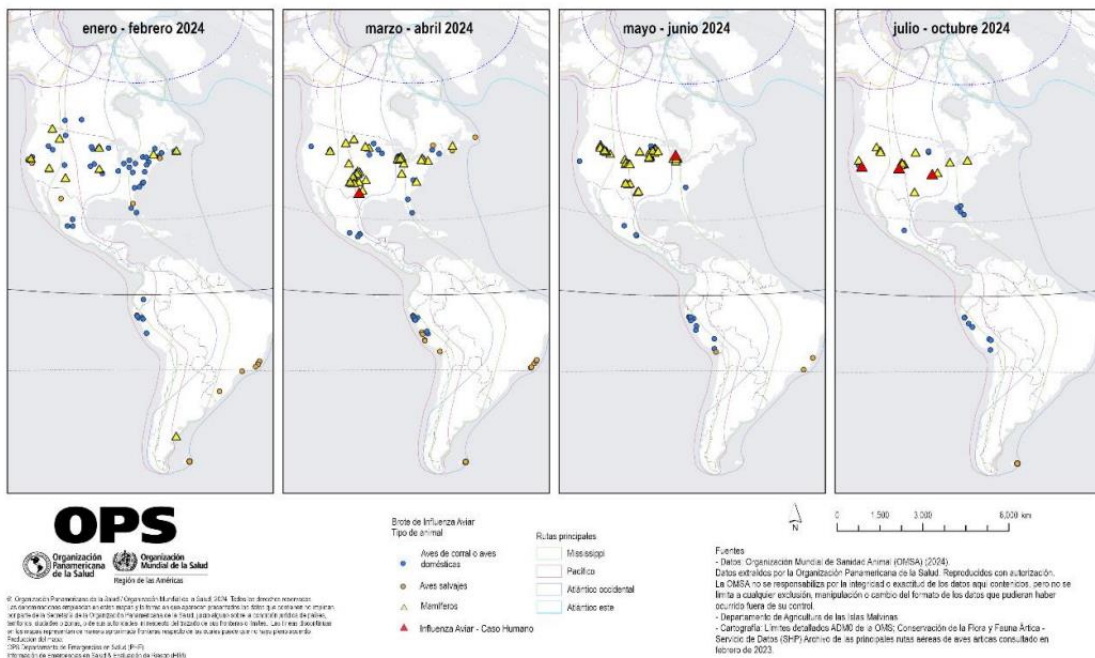
Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Figura 3. Histórico de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2023 en la Región de las Américas.



Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Figura 4. Histórico mensual de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2024 en la Región de las Américas.



Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Figura 5. Conglomerado histórico de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2024 en la Región de las Américas.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las descripciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa
OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)
Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HER)

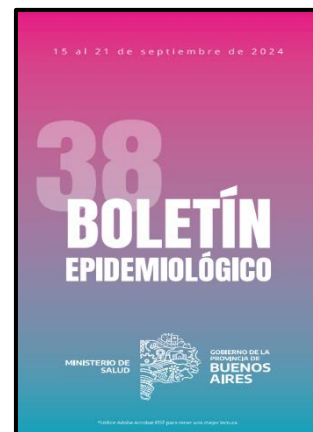
Fuentes
- Datos: Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE/MSA) (2023). Datos extraídos por la Organización Panamericana de la Salud. Reproducidos con autorización. La OIE/MSA no se responsabiliza por la integridad o exactitud de los datos aquí contenidos, pero no se permite a cualquier explotación, manipulación o cambio del formato de los datos que pudieran haber ocurrido fuera de su control.
- Departamento de Agricultura de las Islas Vírgenes
- Cartografía: Límites del Estado ACMS de la OMS, Conservación de la Flora y Fauna Ártica - Servicio de Datos (SDP) Archivo de las principales rutas aéreas de aves árticas consultado en febrero de 2023.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

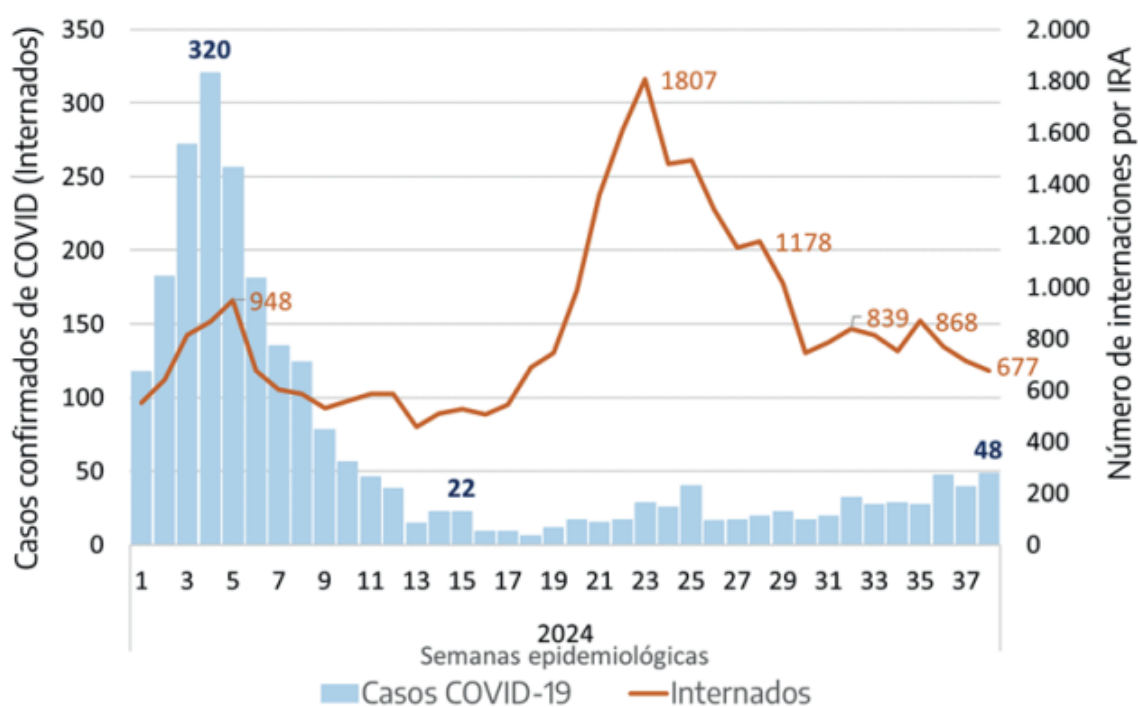
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INTERNACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Entre el 1ro de enero y el 21 de septiembre de 2024 (SE 1 a 38), fueron notificadas 32.261 internaciones por IRA en la PBA. Del total de internaciones por IRA, 2.398 (7,4%) fueron a causa de COVID-19 (agente confirmado) y de estas, 1.805 (75%) se concentraron entre el 1 de enero y el 23 de marzo (SE 1 a 12), con un promedio de 150 internaciones semanales por COVID. A partir del 24 de marzo (SE 13) y hasta el 21 de septiembre (SE 38) el promedio de internaciones semanales por COVID-19 fue de 23 y, si se toman los datos de las últimas 10 semanas (SE 29 a 38), dicho promedio asciende levemente a 30 (4% del total de internaciones por IRA).



Número de internaciones por IRA y Casos confirmados de COVID-19 (internados). PBA, SE 1/2024 - SE 38/2024.



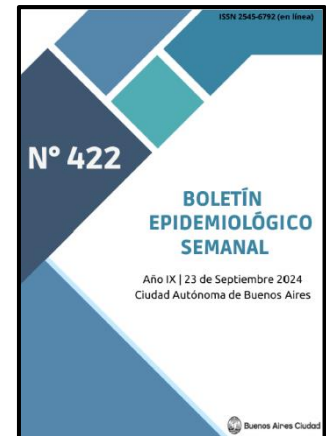
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

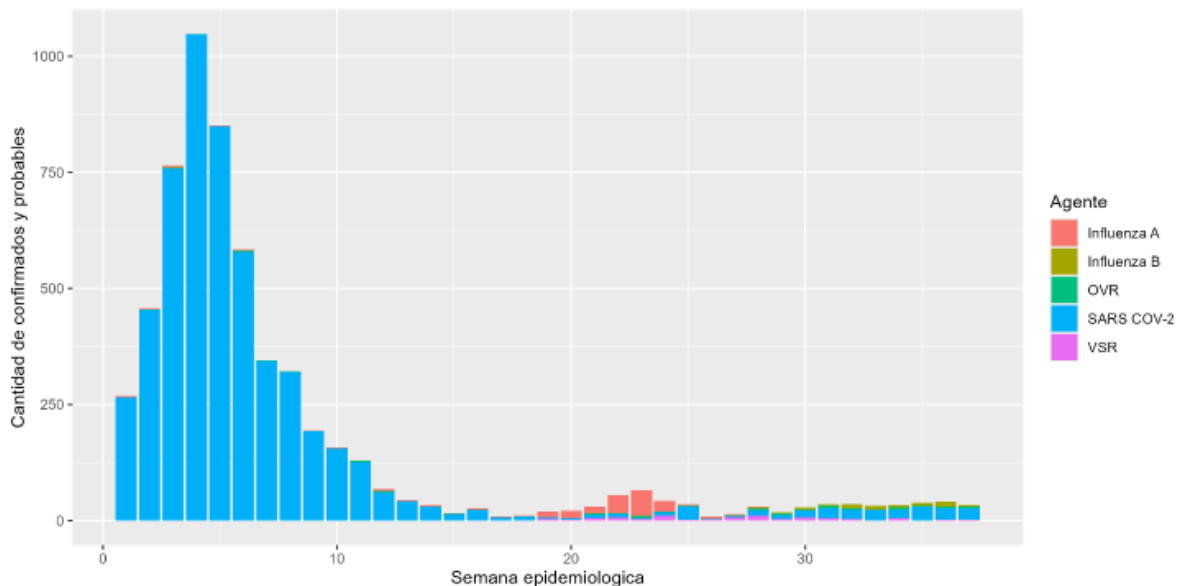
https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Se observa un marcado predominio de las detecciones de SARS COV-2 al inicio de 2024 y luego el reemplazo de la circulación por otros agentes, en particular Influenza A, aunque desde la SE 28 vuelven a registrarse detecciones de SARS COV-2.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado. Residentes CABA. Años 2023-2024 (N=5945).



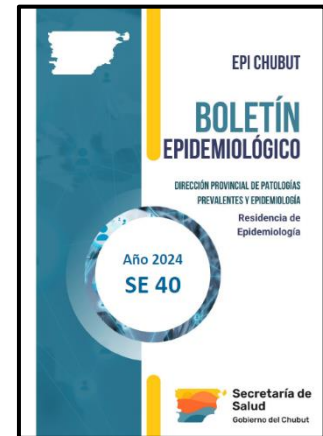
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

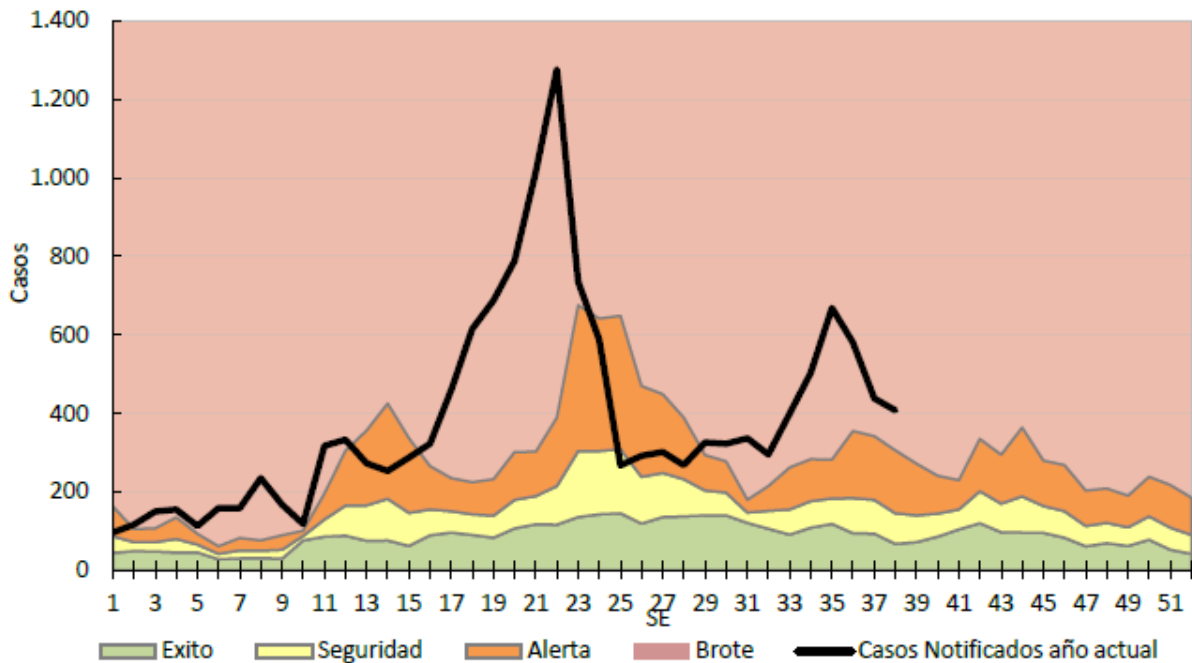
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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



Corredor endémico semanal de ETI. Provincia de Chubut. SE 1-38 Año 2024. N=14818.



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 2063 casos de bronquiolitis. Se observa una variación del -2% respecto del año pasado.



Casos y tasas (por 1000 hab.) de Bronquiolitis hasta SE38 (2023-2024) por Departamento. La Pampa.

Departamento	2023		2024		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	64	5,7	85	7,6	21
Caleu Caleu	12	4,6	4	1,5	-8
Capital	615	5,1	785	6,6	170
Catrilo	59	7,2	33	4,0	-26
Conhelo	55	3,6	36	2,4	-19
Chalileo	12	4,2	13	4,5	1
Chapaleufú	42	3,4	15	1,2	-27
Chical Có	12	8,2	0	0,0	-12
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	49	5,1	20	2,1	-29
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	37	4,0	42	4,5	5
Maracó	682	9,8	489	7,0	-193
Puelén	2	0,2	127	10,9	125
Quemú Quemú	90	10,6	61	7,2	-29
Rancul	125	11,2	72	6,5	-53
Realicó	85	4,9	79	4,5	-6
Toay	32	1,8	32	1,8	0
Trenel	30	5,3	18	3,2	-12
Utracán	91	5,1	148	8,3	57
Total	2106	5,8	2063	5,7	-43

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:

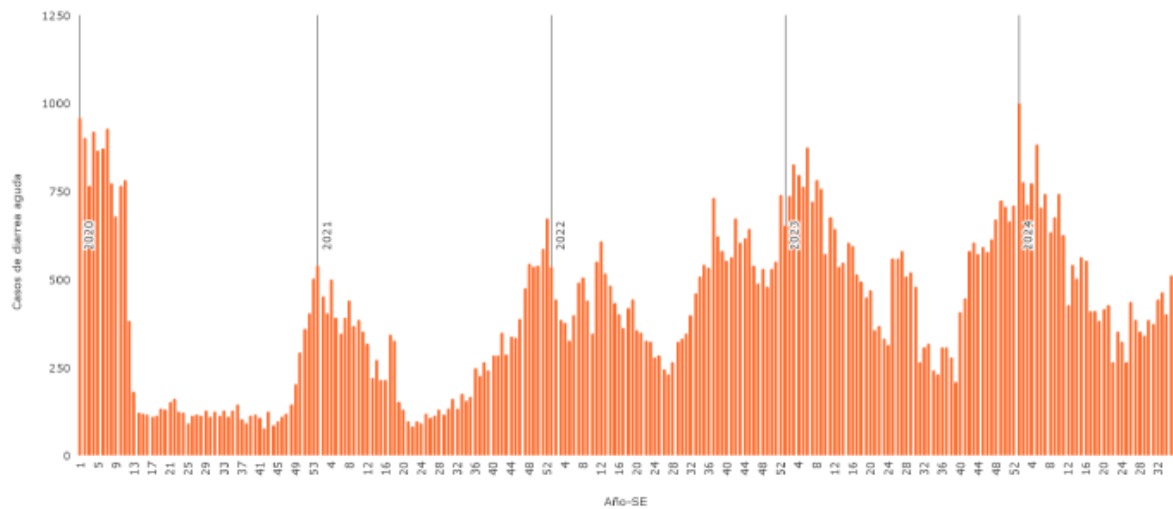
<https://drive.google.com/drive/folders/1PAH6XUO0fDa82EdVS9dGnbs-U6ILEAH4>

NEUQUÉN: DIARREA

En las 5 semanas analizadas, se notificaron un total de 2196 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo un aumento del 61,1% en relación al mismo periodo del año anterior.



Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica. Desde SE 1/2020 hasta SE 35/2024. Provincia del Neuquén (N=101108).

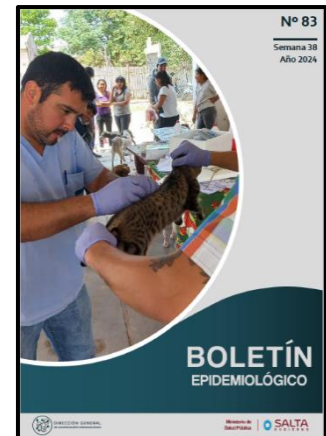


Para más información:

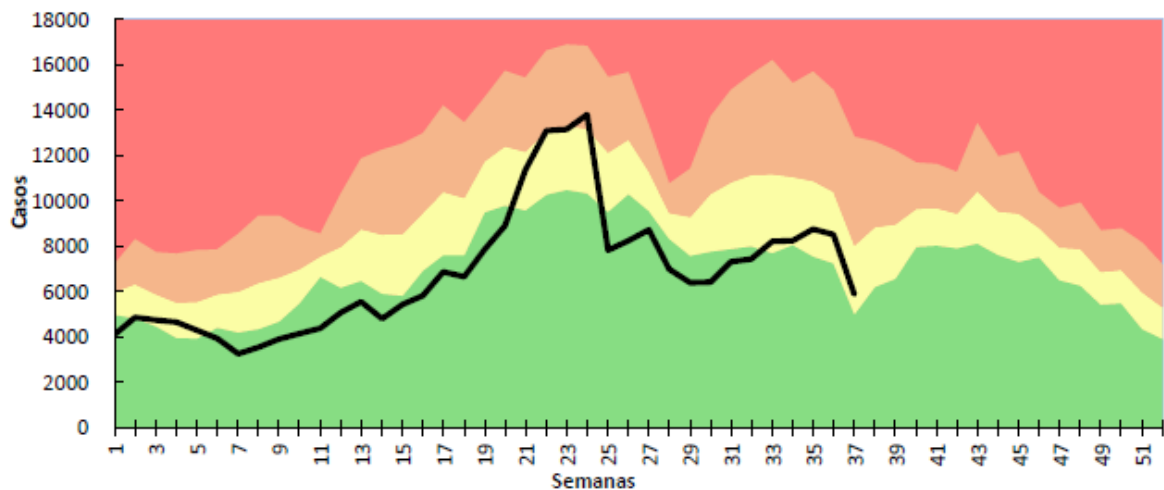
<https://www.saludneuquen.gob.ar/informacion-sanitaria/epidemiologia/boletines-epidemiologicos/>

SALTA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las notificaciones de IRA registraron un descenso importante, permaneciendo el corredor endémico en la zona de seguridad.



Corredor endémico semanal de IRA. Años 2017-2023. SE 01-37 de 2024. Provincia de Salta. (N=253488).



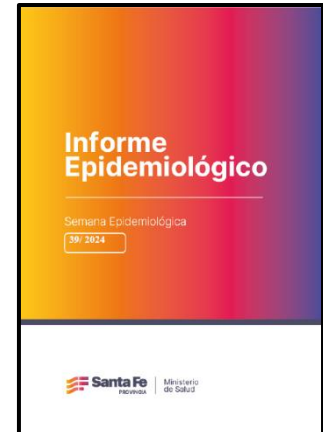
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Para más información:

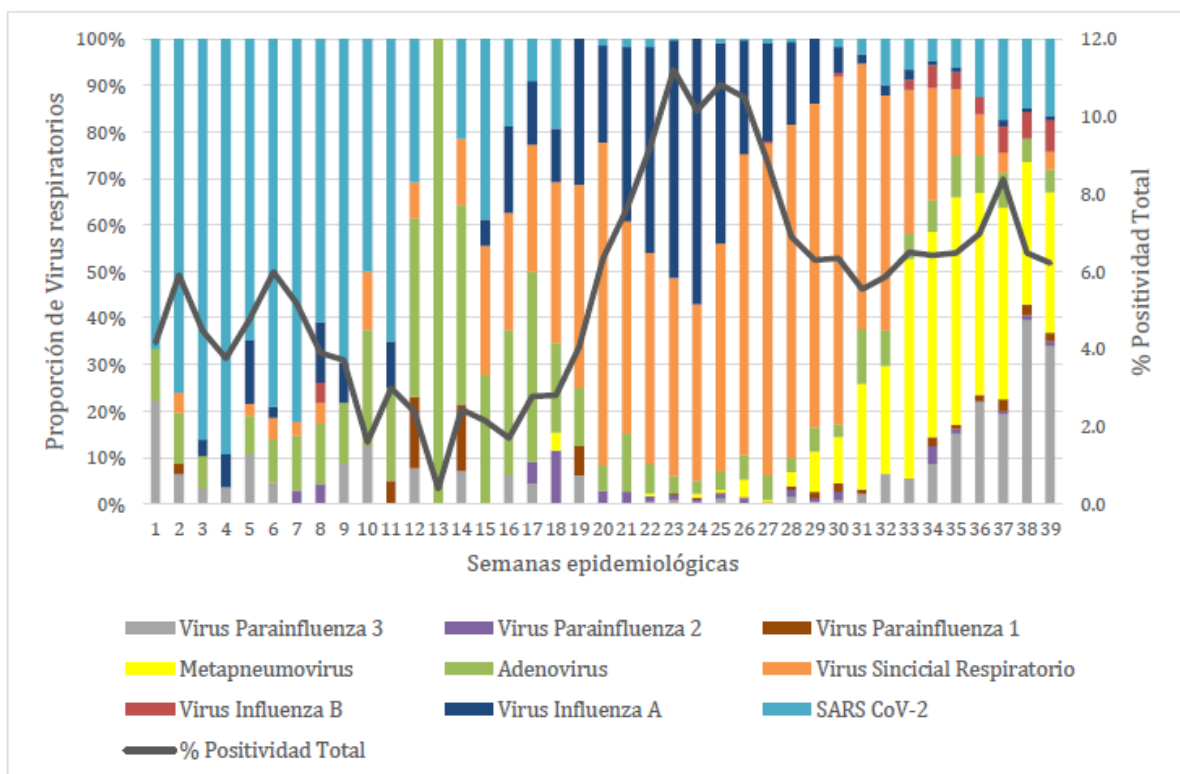
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

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 (SE39) se registra un mayor número de casos de Virus Parainfluenza 3 con un IP 22.3%, seguido de Metapneumovirus (IP 19.7%), y Sars-CoV2 (IP 9.7%).



Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 39 - Año 2024. (N=3505).



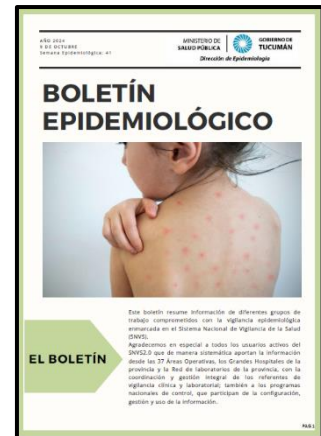
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Para más información:

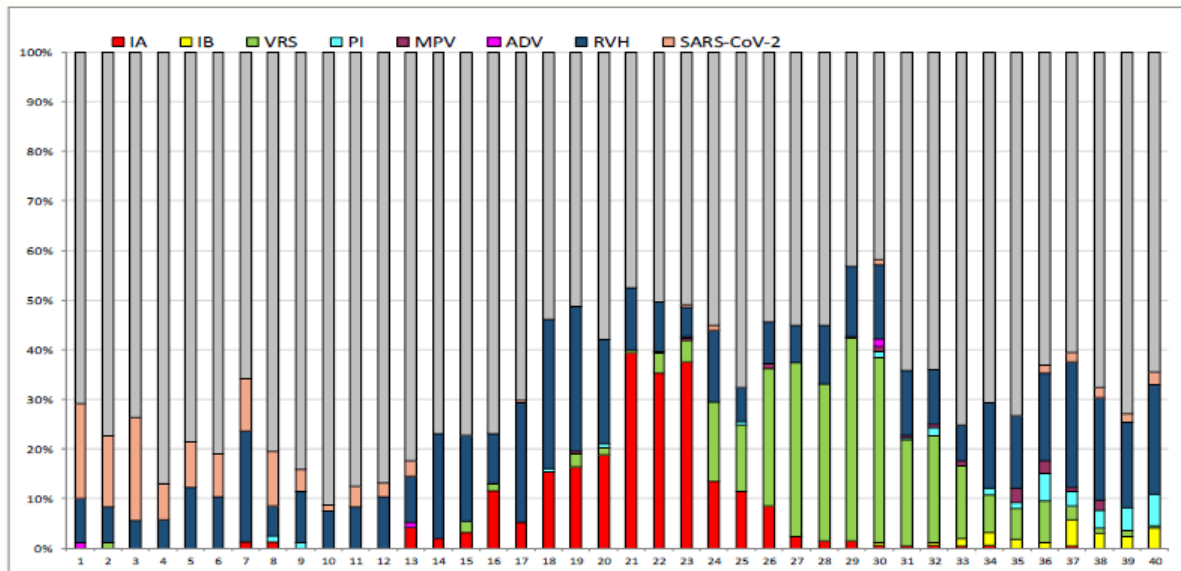
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

TUCUMÁN: VIGILANCIA INTEGRADA DE VIRUS RESPIRATORIOS

En la SE 40 del 2024 se procesaron 200 muestras con una positividad del 36% (71), correspondientes a B4% (8), VRS0, 5% (1), PI 7% (13), RVH 22% (44), y SARS-CoV-2 3% (5).



Proporción de Virus Respiratorios desde la SE 1 a SE 40 de 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (N=6258)



Fuente: Dirección de Epidemiología. Laboratorio de Salud Pública.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

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

ALERTA EPIDEMIOLOGICO: CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Ante la confirmación de tres casos de sarampión de personas residentes en la provincia de Río Negro, el Ministerio de Salud de la Nación emite la presente alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

El 4 de octubre, el equipo de respuesta rápida de la provincia de Río Negro inició la investigación de un probable brote de sarampión a partir del contacto con el sistema de salud de una familia residente de Lamarque, ciudad del departamento Avellaneda en la provincia de Río Negro, que solicitó la vacunación de uno de sus hijos refiriendo contacto con posible caso de sarampión en su comunidad.

Como primer resultado de la investigación se detectaron 10 personas con síntomas compatibles, confirmando hasta el momento 3 casos con infección aguda por sarampión mediante la detección de anticuerpos IgM en el Laboratorio de Referencia provincial. Las personas sintomáticas identificadas no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión. Los casos confirmados corresponden a un niño de 18 meses y dos de 11 años de la misma comunidad. Las muestras se derivaron al Laboratorio Nacional de Referencia para continuar los estudios.

Tres personas relacionadas a los casos confirmados habían regresado de viaje del exterior el 18 de septiembre, y comenzaron con síntomas días después de su regreso. Todos ellos se encuentran asintomáticos. A partir de este hallazgo se desprende como hipótesis que se trata de un brote relacionado a la importación en personas no vacunadas.

Alerta Epidemiológico- Sarampión SE 41

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_rn_8102024.pdf

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	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMA)	Laboratorio	Determinaciones/Técnicas	Se adicionó la determinación "Genoma viral de Influenza" asociada a la técnica "RT-PCR multiplex"
OCTUBRE	Internado y/o fallecido por COVID o IRA			
OCTUBRE	Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios			
OCTUBRE	Intento de suicidio	Clínica	Comorbilidades	Se quitó la opción: "Situaciones clínicas relevantes: enfermedad crónica", ya que coexistía con la clasificación "Enfermedad Crónica"
OCTUBRE	Enfermedad Pie-Mano-Boca	Clínica	Clasificación manual de caso	Se adicionó la opción "Caso sospechoso"
OCTUBRE	Equinocosis 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](#)