

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

47

NÚMERO 732 AÑO 2024
DESDE 17/11 AL 23/11
FECHA DE PUBLICACIÓN:
02/12/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe dengue y otros arbovirus: Gabriela Fernández¹, Yasmin El Ahmed¹, Dalila Rueda¹, Federico M. Santoro¹, Silvina Moisés¹, María Pía Buyayisqui¹, Carlos Giovacchini². Contó además con la contribución de María Alejandra Morales³, Cintia Fabbri³, Victoria Luppó³

Informe Mpx: Antonella Vallone¹, Silvina Moisés¹, Tamara Wainzinger¹, Carlos Giovacchini³ y María Marta Iglesias¹.

Informe Streptococcus Pyogenes: Mónica Prieto⁴, Lucia Cipolla⁴, Ariel Gianecini⁴; Melisa Laurora¹, Carla Voto¹, Carlos Giovacchini² y Tomas Poklepovich⁵.

Informe especial gastroenteritis virales: Juan Degiuseppe⁵, Karina Gomes⁵ y Juan Stupka⁵; Mariel Caparelli¹, Paula Rosin¹ y Martina Ponce¹.

Informe infecciones respiratorias agudas: Carla Voto¹, María Paz Rojas Mena¹, Melisa Laurora¹, Dalila Rueda¹, Federico M. Santoro¹,

Silvina Moisés¹. Contó además con la contribución de Andrea Pontoriero⁶, Tomás Poklepovich⁷.

Destacados en boletines jurisdiccionales: Franco Ormeño Mazzochi¹.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: Antonella Vallone¹, Morena Diaz¹ y Martina Prina¹.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia: Alexia Echenique Arregui¹, Leonardo Baldivieso¹, Estefanía Cáceres¹, Mariel Caparelli¹, Ana Laura Parenti¹, Paula Rosin¹, Guillermina Pierre¹, Juan Pablo Ojeda¹, Julio Tapia¹.

Compilación: Sebastián Riera¹

Edición: Carlos Giovacchini²

Coordinación General: Cecilia González Lebrero¹

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:

Detección antigénica de rotavirus por técnica de ELISA. Foto aportada por: Laboratorio de Gastroenteritis Virales. Laboratorio Nacional de Referencia de Rotavirus y Norovirus. INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°732, SE 47.

1 Dirección de Epidemiología

2 Departamento de Epidemiología, INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán"

3 Centro Nacional de Referencia de Dengue y Otros arbovirus, INEVH-ANLIS "Carlos G. Malbrán"

4 Laboratorio Nacional de Referencia de S.pyogenes. Servicio Bacteriología Especial, INEI. Malbrán.

5 Laboratorio Nacional de Referencia de Rotavirus y Norovirus. INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"

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

7 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Situación epidemiológica de MPOX	5
Eventos priorizados	15
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	16
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	25
Vigilancia de enfermedad invasiva por <i>Streptococcus Pyogenes</i> (Streptococcus B – Hemolítico del grupo A).....	47
Informes especiales	57
Vigilancia de diarreas basada en la notificación al SNVS y de los brotes de gastroenteritis según agente virales identificados en Argentina, 2024/SE47	58
Destacados en boletines jurisdiccionales	64
Buenos Aires: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	65
CABA: Eventos respiratorios de abordaje en internación.....	66
Chubut: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	67
Salta: Bronquiolitis	68
Tucumán: Bronquiolitis	69
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	70
1° Edición del Curso: “Vigilancia y notificación de dengue	71
3° Edición del Curso: “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0”	72
6° Edición del Curso: “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	73
Vigilancia epidemiológica, prevención y control de casos de pandrogoresistencia	74
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	76

**SITUACIONES
EPIDEMIOLOGICAS
EMERGENTES**

SITUACIÓN 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

A nivel global, desde enero del 2022 hasta el 31 de octubre del 2024, se notificaron 115.101 casos confirmados de mpox, incluidas 255 defunciones, en 123 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En octubre del 2024, el número de nuevos casos notificados mensualmente disminuyó en un 11%, en comparación con el mes de septiembre. La mayoría de los casos notificados en octubre fueron reportados en la Región de África (71%) y la Región del Pacífico occidental (11,6%)⁸

El clado Ib, que fue reportado en la República Democrática del Congo, del cual se identificaron casos en Burundi, Kenya, Rwanda, Uganda, Zambia y Zimbabwe, y que está relacionado con la declaración del Director General de la OMS de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), realizada el 14 de agosto del 2024, ha sido identificado fuera de África en: Alemania (n= 1 caso), la India (n= 1 caso), los Estados Unidos (n= 1 caso), el Reino Unido (n= 4 casos), Suecia (n= 1 caso) y Tailandia (n= 1 caso) (3 - 9). Fuera de África, la transmisión secundaria de mpox debida a MPXV clado Ib sólo ha sido registrada en el Reino Unido, donde se confirmaron tres casos secundarios entre los contactos domésticos del primer caso de mpox clado Ib en el Reino Unido

Situación en África⁹

Hasta el 24 de noviembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 16.482 casos confirmados por laboratorio, incluidas 78 muertes.

En 2024, hasta el 24 de noviembre, 20 países habían notificado 14.078 casos confirmados, incluidas 55 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 10.846), Burundi (n = 2.083) y Uganda (n = 649).

⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica detección del clado I de mpox en la Región de las Américas, 19 de noviembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-deteccion-clado-i-mpox-region-americas-19-noviembre-2024>

⁹ Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que los casos sospechosos de mpox se registran según distintas definiciones de casos nacionales. Además, no todos los países cuentan con 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 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, India, Alemania, Reino Unido, Zambia, Zimbabue, Estados Unidos de América y Canadá. 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 46 Nro 731](#).

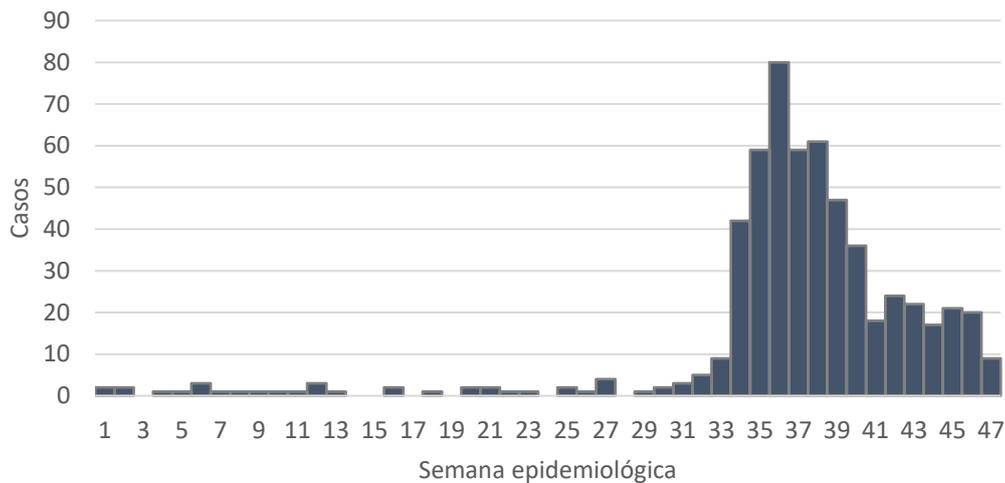
SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 47 se identificaron hasta el momento 99 casos confirmados de mpox de un total de 569 casos sospechosos notificados.

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 515 notificaciones de casos sospechosos en las semanas posteriores (91% del total de notificaciones registradas durante el año).

El mayor número de notificaciones se registró en la SE36 con 80 casos reportados. En la semana 47 se registraron 9 notificaciones, un 89% inferior a dicha semana. Del total de casos confirmados del periodo (99), el 87% (n=86) 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 verificó, 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 11% en las SE 44-45 (n=38). En las SE 46-47 la positividad aumentó a 34% (n=29).

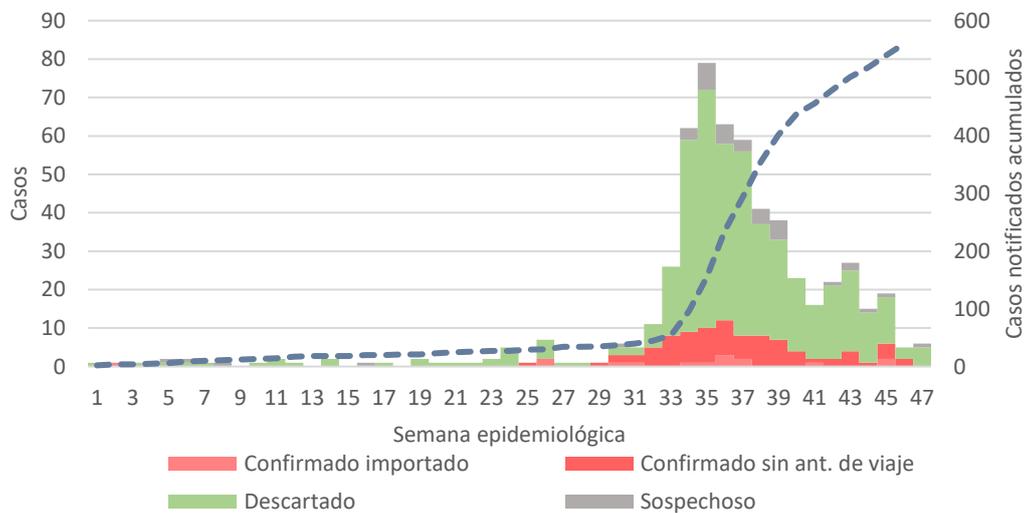
Gráfico 1. Casos notificados de Mpox por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE47/2024. (N= 569)



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

La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima¹⁰ 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 en la SE 36 con 11 casos. En las últimas 4 semanas se detectaron nuevos casos confirmados, en promedio de 2 casos por semana, con el mayor número en la SE 45 (6 casos). En la última semana no se confirmaron casos.

Gráfico 2. 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 SE47/2024. (N= 569)



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 G. Malbrán" en 67 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

¹⁰ 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.

Ocho de los casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año. Quince 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 (69%) y Buenos Aires (21%).

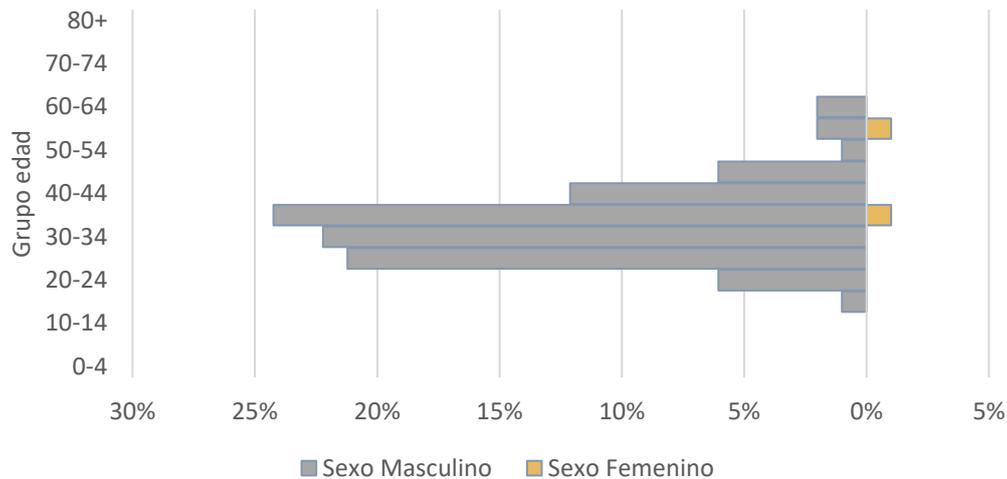
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE47/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 47 2024	Confirmados notificados en la última semana	Confirmados notificados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	21	0	4	205
CABA	68	2	9	210
Córdoba	2	0	0	20
Entre Ríos	0	0	0	2
Santa Fe	3	0	0	32
Centro	94	2	13	469
Mendoza	1	0	0	8
San Juan	0	0	0	5
San Luis	0	0	0	5
Cuyo	1	0	0	18
Chaco	0	0	0	7
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	14
Misiones	0	0	0	1
NEA	1	0	0	29
Catamarca	0	0	0	1
Jujuy	0	0	0	1
La Rioja	0	0	0	4
Salta	0	0	0	3
Santiago del Estero	0	0	0	8
Tucumán	0	0	0	10
NOA	0	0	0	27
Chubut	0	0	0	5
La Pampa	1	0	1	2
Neuquén	1	0	0	9
Río Negro	1	0	0	7
Santa Cruz	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	3	0	1	26
Total PAIS	99	2	14	569

Jurisdicciones con casos confirmados de mpox

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

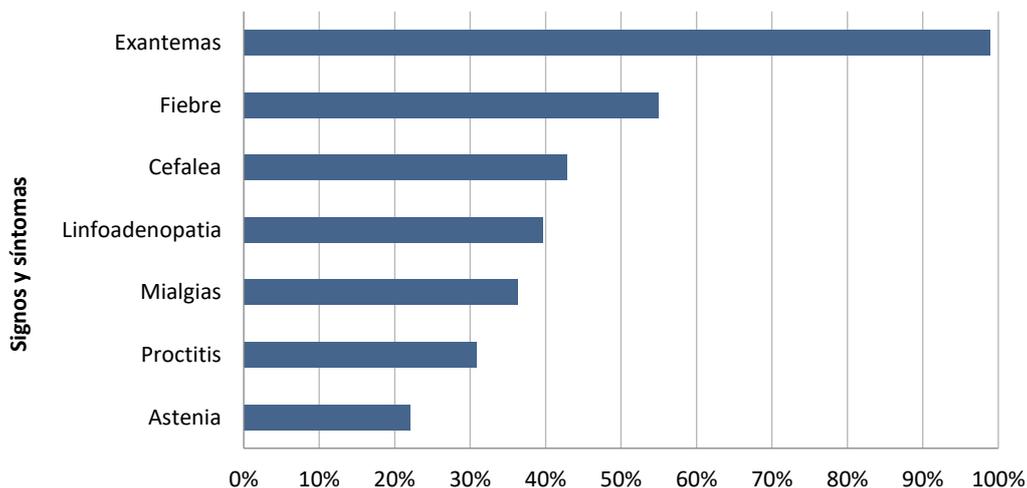
De los 99 casos confirmados, 97 corresponden a personas de sexo masculino y dos al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 34 años.

Gráfico 3. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE47/2024. (N=99)

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 (63% de 63 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 46 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 37 registran coinfección con VIH¹¹.

En el 99% de los 91 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.

Gráfico 4. Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE47/2024. (n=91)

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

¹¹ Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 46% de los casos confirmados hasta el momento.

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

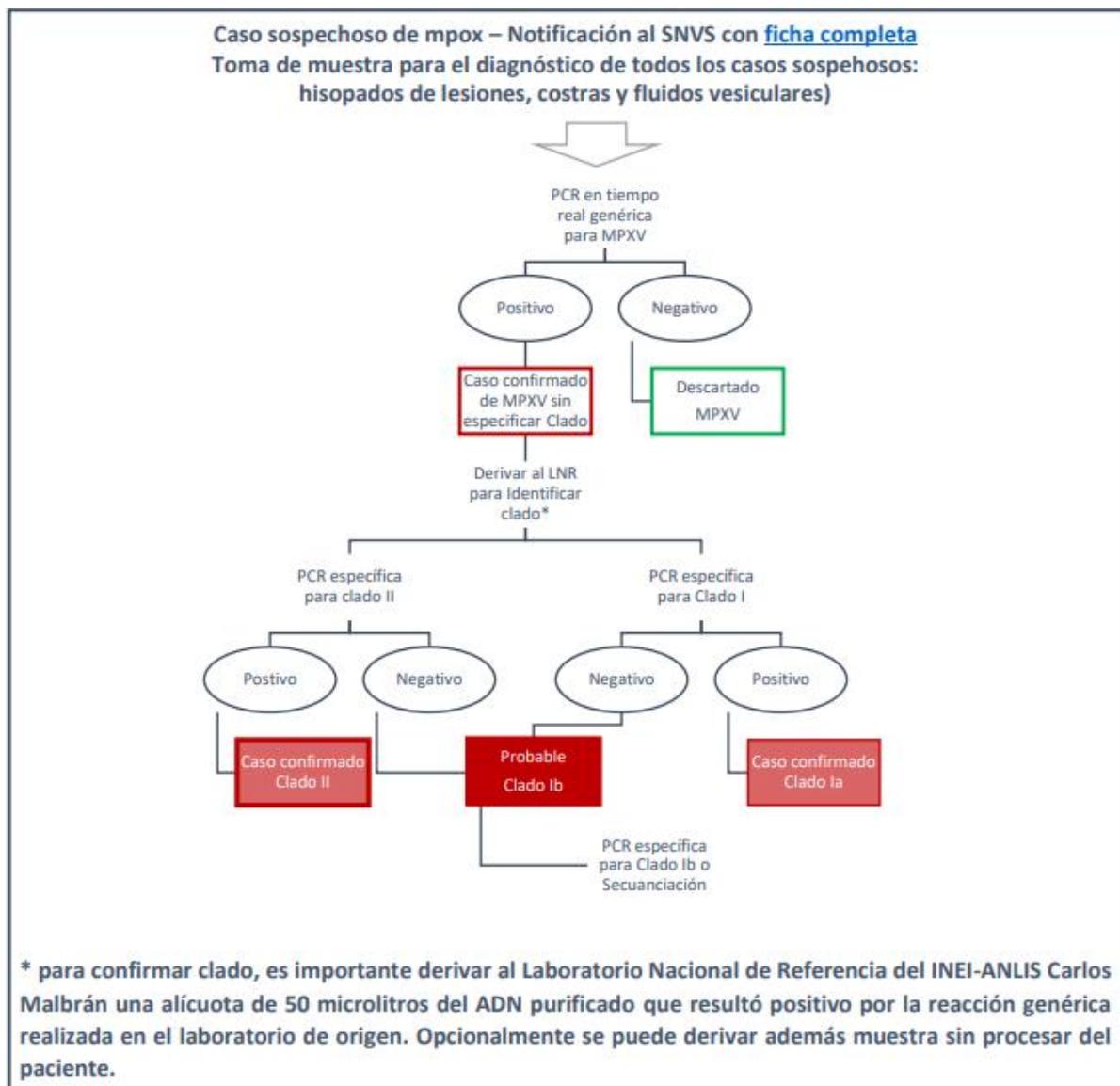
personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión de laboratorio cuando se analizan muestras clínicas se aconseja limitar la cantidad de personal que analiza las muestras, evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles y usar el 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: mpx (ex viruela símica).

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado); en caso de confirmarse, continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.
- Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completitud de la información.
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados 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_a_simica_30-8-2022.pdf

EVENTOS PRIORIZADOS

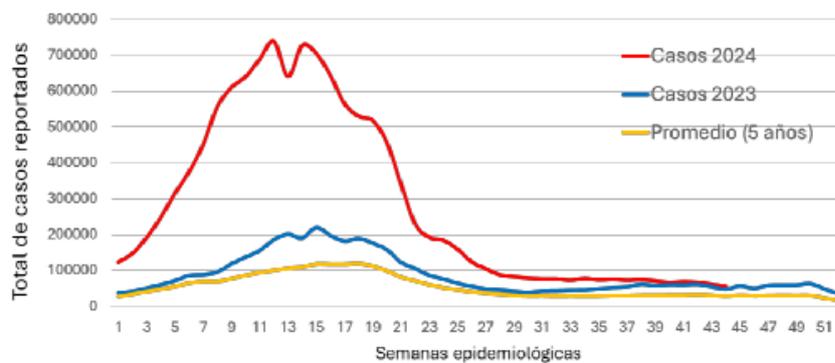
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 44. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 44, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#) actualizado el 21 de noviembre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 44 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 12,479,437 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,307 casos por 100,000 hab). Esta cifra representa un incremento de 204% en comparación al mismo periodo del 2023 y 381% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 44 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

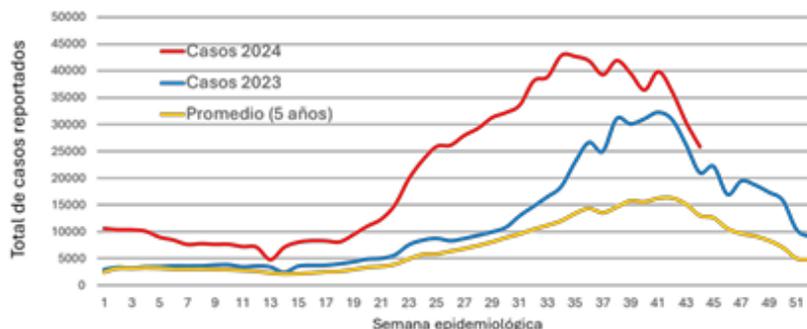
De los 12,479,437 casos de dengue reportados en las Américas, 6,652,683 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 20,916 (0.17%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total 7,575 muertes por dengue, para una letalidad del 0.061%.

Veintitrés países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 44. Estos países registran en conjunto 55,654 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 44.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 25,825 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 44. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 90% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 204% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 44 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Caribe.

Se notificaron 632 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 44. Hasta esta semana la subregión presenta una disminución de 16% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 33% con respecto al promedio de los últimos 5 años

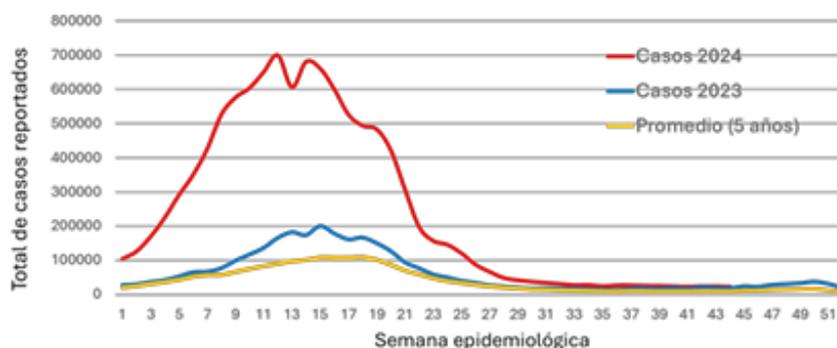
Subregión Andina.

Durante la SE 44 se notificaron 5,681 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 23% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 180% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Perú presentan un incremento de 40% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Cono Sur.

Se notificaron 23,516 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 44. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 230% en comparación con la misma semana del 2023 y de 396% con respecto al promedio de los últimos 5 años

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 44 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 28/11/2024 en países regionales seleccionados¹².

Brasil: Hasta la SE 46/2024 se reportaron 9.928.169 casos de dengue, 3,4 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.815 fallecidos. A la misma semana, se registraron 407.250 casos de chikungunya, 63% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 203 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 45/2024 se reportaron 39.820 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 45/2024, se registraron 45.997 casos de dengue, un 70% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 27 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 451 casos, 68% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se

¹² Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

reportaron 241 casos de zika, lo que representa una reducción del 72% 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 46/2024 se notificaron 291.822 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 11 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 128. Asimismo, hasta la SE 45/2024, se registraron 3.086 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta la semana 46/24 se registraron 7 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 46/2024 se notificaron 273.847 casos de dengue, lo cual representa un 4% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 252 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 45 se registraron 81 casos, 40% menos que lo reportado a la misma semana de 2023, y 1 fallecido. Asimismo, hasta la SE 45 se registraron 9 casos de zika, 63% menos que en el mencionado período del año previo. Se reportó un fallecido para este evento.

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

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.

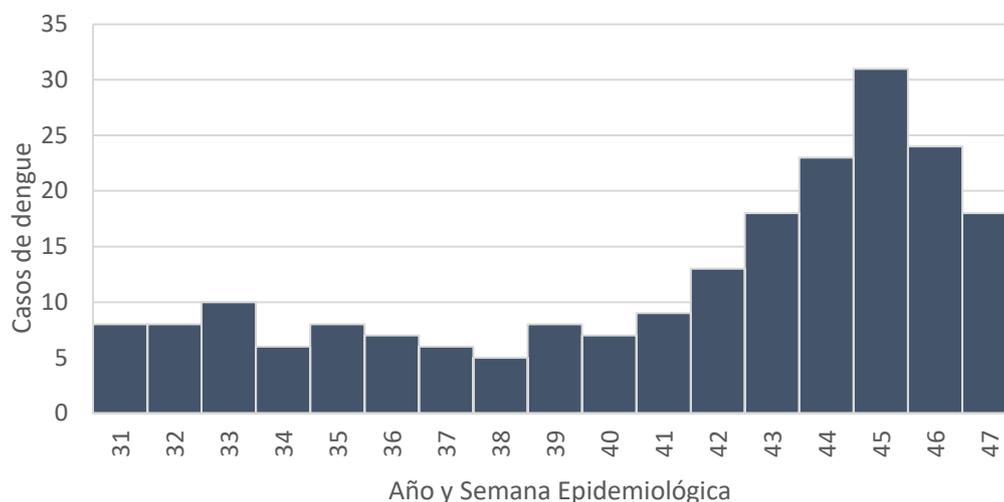
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE47/2024), se registraron en Argentina 11.642 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 181 fueron confirmados (168 sin antecedentes de viaje, correspondiendo el resto a personas con antecedentes de viaje al exterior o relacionado a trasplante de órgano).

Durante la SE47, se notificaron 1384 casos sospechosos de los cuales 21 se confirmaron y 56 fueron clasificados como casos probables aún en investigación. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores.

Desde la SE42 hasta la SE45 se registra un aumento progresivo en la detección de casos confirmados de dengue (si bien en las 46 y 47 se registra un número menor por el momento, esta información puede modificarse en las próximas semanas con la detección y notificación de casos de manera retrospectiva que hubieran iniciado síntomas en las mismas).

Gráfico 4. Dengue: Casos confirmados¹³ por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31 a SE47/2024. Argentina.



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

Los casos se presentaron durante todas las semanas a expensas fundamentalmente de las notificaciones aportadas por las provincias de Formosa (137 casos con residencia en los departamentos Capital, Patiño, Pilagás, Pirané y Pilcomayo) y de Chaco (100 casos en total -en su mayoría casos probables- donde el 45% cuentan con residencia en San Fernando, el resto se distribuyen en otros 14 departamentos de la provincia). Ambas provincias notificaron casos durante todas las semanas de la temporada.

¹³ Incluye casos confirmados autóctonos, importados y no vectoriales. La ubicación en las semanas epidemiológicas se realizó por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible o "fecha mínima" (orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación)

Tabla 1. Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE47/2024. Argentina.

Jurisdicción	Dengue vectorial						Dengue en situaciones especiales		Total notificados
	Confirmados		Probables		Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Con antecedente de vacunación ¹⁴	Trasplantados	
	SAV	CAV	SAV	CAV					
Buenos Aires	3	2	45	3	878	445	3	3	1382
CABA	1	1	23	0	481	359	6	0	871
Córdoba	9	2	133	0	1254	172	31	0	1601
Entre Ríos	2	0	15	2	179	8	2	0	208
Santa Fe	4	1	14	0	454	103	4	1	581
Total Centro	19	6	230	5	3246	1087	46	4	4643
Mendoza	5	2	19	2	420	41	0	0	489
San Juan	0	0	1	0	58	16	14	0	89
San Luis	0	0	0	0	25	4	0	0	29
Total Cuyo	5	2	20	2	503	61	14	0	607
Chaco	4	0	96	0	753	98	0	0	951
Corrientes	0	0	18	0	138	92	0	0	248
Formosa	137	0	2	0	1612	0	0	0	1751
Misiones	0	0	7	0	73	1	1	0	82
Total NEA	141	0	123	0	2576	191	1	0	3032
Catamarca	0	0	4	0	223	10	0	0	237
Jujuy	0	0	2	0	384	20	0	0	406
La Rioja	0	0	14	0	107	13	1	0	135
Salta	1	0	19	0	546	95	1	1	663
Santiago del Estero	0	0	21	1	312	189	2	0	525
Tucumán	2	0	69	0	882	356	3	0	1312
Total NOA	3	0	129	1	2454	683	7	1	3278
Chubut	0	0	0	0	5	2	0	0	7
La Pampa	0	0	0	0	49	1	0	0	50
Neuquén	0	0	0	0	4	1	0	0	5
Río Negro	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Santa Cruz	0	0	0	0	10	1	0	0	11
Tierra del Fuego	0	0	0	0	5	1	0	0	6
Total Sur	0	0	0	0	76	6	0	0	82
Total País	168	8	502	8	8855	2028	68	5	11642

SAV: Sin antecedente de viaje (autóctonos/en investigación)

CAV: Con antecedente de viaje

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

Desde la SE42, se notificaron los primeros casos sin antecedente de viaje correspondiente a la provincia de Córdoba pertenecientes al departamento Capital, observándose un aumento progresivo de los casos sin interrupción de la notificación desde ese momento¹⁵.

Se notificaron casos aislados sin antecedente de viaje en las provincias de Mendoza (Luján de Cuyo, Capital y Guaymallén), Tucumán (Cruz Alta y Chichigasta), CABA (Comuna 3), Buenos Aires (La Matanza y Quilmes), Entre Ríos (Concordia), Salta (Capital) y Santa Fe (Castellanos, San Jerónimo y General López).

Se confirmaron 8 casos importados: 2 residentes de la provincia de Buenos Aires, uno con

¹⁴ Menor a 30 días¹⁵ Las autoridades jurisdiccionales han relevado que en 16 de los 25 casos confirmados consignados en el BEN N°731 se ha identificado la vacunación reciente contra dengue y resultados positivos por biología molecular dentro de los 21 días de la última dosis. Por lo cual, y de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud de la Nación, se han reclasificados como con antecedente de vacunación.

antecedentes de viaje a Brasil y otro a Cuba; 2 casos residentes en Córdoba, los dos con antecedentes de viaje a Cuba; 1 caso residente en CABA con antecedente de viaje a India; 2 casos correspondientes a la provincia de Mendoza que cuentan con viaje a Perú y 1 caso con residencia en Santa Fe y antecedente de viaje a la India.

Se confirmaron además 5 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, Santa Fe y Salta. De los 68 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas, 26 casos presentaron un método confirmatorio positivo con residencia en las jurisdicciones de CABA, Córdoba, Santa Fe, Misiones y Tucumán.

En los casos que cuentan con antecedente de vacunación reciente, un resultado positivo por métodos confirmatorios puede deberse a una transmisión vectorial (infección aguda) o infección por virus salvaje o vacunal. Por lo tanto, aquellos casos vacunados de menos de 30 días, se deberán considerar como sospechosos a los efectos de la vigilancia epidemiológica, y por lo tanto desencadenar las medidas de prevención y control pertinentes, pero no se recomienda realizar en ellos pruebas para el estudio etiológico, excepto en casos graves y fatales. Por otra parte, para los casos sospechosos con antecedente de vacunación de más de 30 días, que deban ser estudiados por laboratorio, se deberán elegir técnicas directas (PCR o ELISA NS1) puesto que las herramientas serológicas no tienen valor para el diagnóstico de estos casos dado que la detección de anticuerpos será positiva por el hecho de haberse vacunado¹⁶.

¹⁶https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

Tabla 2. Dengue: Número de casos identificados con serotipo antecedente de viaje según jurisdicción. Temporada 2024/2025. SE31 a SE47/2024. Argentina.

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje				Con antecedente de viaje			
	DEN-1	DEN-2	DEN-3	DEN-4	DEN-1	DEN-2	DEN-3	DEN-4
Buenos Aires	1	0	0	0	0	1	0	0
CABA	1	0	0	0	0	1	0	0
Córdoba	7	0	0	0	0	0	1	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	3	0	0	0	1	0	0	0
Total Centro	12	0	0	0	1	2	1	1
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Cuyo	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	6	45	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	6	45	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	1	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	1	0	0	0	0	0	0
Total NOA	1	2	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	0	0	0	0	0	0
Total País	19	47	0	0	1	2	1	1

Jurisdicciones con serotipo confirmado

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 Argentina desde la SE1 a la SE47 de 2024 se registraron hasta el momento 581.053 casos de dengue de un total de 769.393 casos notificados investigados.

Tabla 3. Casos de dengue y casos con laboratorio positivo según jurisdicción SE1 a SE47/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	110037	32255	147096
CABA	25558	24558	56862
Córdoba	127825	10844	148921
Entre Ríos	19469	4735	24466
Santa Fe	61540	19374	73360
Total Centro	344.429	91.766	450.705
Mendoza	4808	1751	9169
San Juan	2169	674	3195
San Luis	3863	764	4491
Total Cuyo	10.840	3.189	16.855
Chaco	21616	15199	31663
Corrientes	10797	7287	15123
Formosa	10668	10535	24288
Misiones	17009	7464	21993
Total NEA	60.090	40.485	93.067
Catamarca	11078	6572	15492
Jujuy	14155	3864	20028
La Rioja	11936	1409	14669
Salta	24172	7455	34588
Santiago del Estero	18936	4127	25083
Tucumán	84137	28847	95982
Total NOA	164.414	52.274	205.842
Chubut	63	31	153
La Pampa	553	474	1465
Neuquén	178	128	378
Río Negro	99	24	157
Santa Cruz	226	128	500
Tierra del Fuego	161	117	271
Total Sur	1.280	902	2.924
Total País	581.053	188.616	769.393

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OTROS ARBOVIRUS

En el siguiente cuadro, se presentan la situación epidemiológica de Fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre de Oropouche, encefalitis de San Luis y fiebre amarilla correspondientes a la nueva temporada 2024-2025 (SE31 a SE47).

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 1214 casos y ninguno ha tenido resultado positivo.

Tabla 4. Número de muestras estudiadas y positivas para Otros arbovirus. SE31 a SE47/2024. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Fiebre de Oropouche		Encefalitis de San Luis		Fiebre amarilla	
	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas
Buenos Aires	0	19	0	11	0	0	1	16	0	2
CABA	0	4	0	1	0	1	0	1	0	0
Córdoba	1	21	0	4	0	0	3	128	0	0
Entre Ríos	0	13	0	0	0	1	2	18	0	1
Santa Fe	1	102	0	6	0	0	0	3	0	1
Total Centro	2	159	0	22	0	2	6	166	0	4
Mendoza	0	36	0	31	0	3	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
Total Cuyo	0	36	0	31	0	3	0	6	0	0
Chaco	11	287	0	90	0	0	0	1	0	1
Corrientes	0	5	0	0	0	4	0	1	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	11	296	0	90	0	4	0	2	0	1
Catamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	16	0	3	0	1	0	0	0	0
La Rioja	0	2	0	2	0	31	0	0	0	0
Salta	0	161	0	80	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	10	0	4	0	0	0	2	0	0
Tucumán	0	1	0	5	0	7	0	0	0	0
Total NOA	0	191	0	94	0	39	0	2	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
Total País	13	684	0	238	0	48	6	176	0	5

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

Los 11 casos positivos Chikungunya de la provincia del Chaco corresponden a casos probables por IgM positiva; casos aislados desde la SE35 hasta la SE45, en distintos departamentos de la provincia, la mayoría en Quitilipi.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 47/2024

Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis:

- Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 46 de 2024 se registraron 1.130.838 casos de ETI, 163.786 casos de Neumonía y 173.659 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones de ETI del 4,26% y una disminución de neumonías de 9,62% y de bronquiolitis 22,98%, respecto al mismo período del 2023.

Vigilancia de virus respiratorios priorizados en Unidades de Monitoreo Ambulatorio:

- **Virus Influenza:** en el momento actual y desde la SE31 se registra un ligero ascenso de casos de Influenza B. A lo largo del año se registraron casos durante todas las semanas y el mayor número se experimentó entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). El aumento estacional experimentado a partir de la SE16 y hasta la SE28 estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el mayor descenso de casos de Influenza A, aumenta la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria. En las SE46 y 47 se notificaron 6 detecciones de influenza entre las 83 muestras estudiadas.
- **VSR:** aproximadamente el 75% de los casos se registraron entre las SE24 y SE34. Desde SE35, se registra un menor número de casos semanales, sin detecciones en las últimas dos semanas.
- **SARS-CoV-2:** alrededor del 71% de los casos del período se registraron entre las SE01 y SE12. Posteriormente, las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, aunque con un ligero ascenso a partir de la SE34 y hasta la actualidad.

Vigilancia de virus respiratorios priorizados en pacientes internados:

- Durante la SE47/2024 se registraron 36 detecciones de SARS-CoV-2, 7 casos de influenza y 2 de VSR.
- **Virus Influenza:** Desde la SE31 se registra un menor número de casos, con detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. Previamente, se había registrado un ascenso de las detecciones desde SE16, con el 81% de los casos del año concentrados entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A. Durante 2024, se notificaron 184 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.
- **VSR:** El 92% de los casos detectados hasta el momento durante 2024 se registran entre las SE20 y SE36, con el mayor número de detecciones entre las SE23 y SE30.
- **SARS-CoV-2:** alrededor del 57% 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. A partir de la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 111 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas.

Vigilancia a través de la red de laboratorios de virus respiratorios

- **Influenza:** Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 84% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30 (la tendencia al ascenso comenzó en la SE16 y el mayor número de detecciones se registró en SE23, con 2146

casos). En este período predominó el tipo A. Entre las SE31 y SE46 se observa una disminución en el número de casos respecto al período previo, con una estabilización en torno a un promedio de 107 casos semanales. Durante este tiempo, se identifica un cambio en el tipo predominante, siendo casi exclusivamente del tipo B (linaje Victoria), acompañado de un leve aumento en las semanas más recientes.

- **VSR:** a partir de la SE16 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones, con alrededor del 93% de los casos concentrados entre las SE20 y SE36. Si bien los casos presentan tendencia descendente, se registran más de 100 casos semanales hasta la SE39.
- **SARS-CoV-2:** el mayor número de detecciones hasta el momento se dio a comienzos del año, concentrándose el 84% de los casos entre las SE1 a SE12, con el período de mayor detección entre las SE03 y SE06 (promedio 7113 casos). Entre las SE17 y SE31 los casos se mantuvieron por debajo de 130 semanales. A partir de la SE32 se verifica un paulatino ascenso de las detecciones, con un máximo de 815 casos en la SE44.
- **Otros virus respiratorios:** en el momento actual se registra circulación de parainfluenza (tercero en frecuencia luego de SARS CoV-2 e influenza), y en menor medida adenovirus y metapneumovirus.

Vigilancia universal de COVID-19:

- Desde la SE29 se registra un ascenso de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE47 de 2024 se registraron 248 casos confirmados y 1 fallecimiento con este diagnóstico.¹⁷
- Variantes de SARS CoV-2: entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 78,63% (n= 276), seguida de BA.2.86* en un 10,26% (n=36). En relación a las VUM, se registraron en ese período 9 detecciones de JN.1.7 (2,56%) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).¹⁸

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

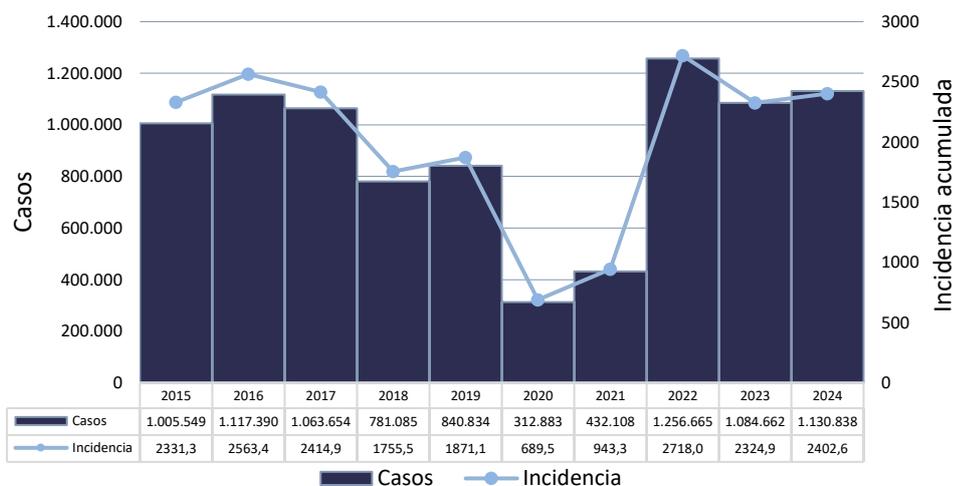
Entre las SE 1 y 46 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.130.838 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2402,6 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-46 de 2024 es menor respecto del año 2022 (cuando se registraron un total de 1.256.665 casos), y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

¹⁷ 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.

¹⁸ La información de vigilancia genómica de SARS-CoV-2 fue actualizada el 6 de noviembre de 2024.

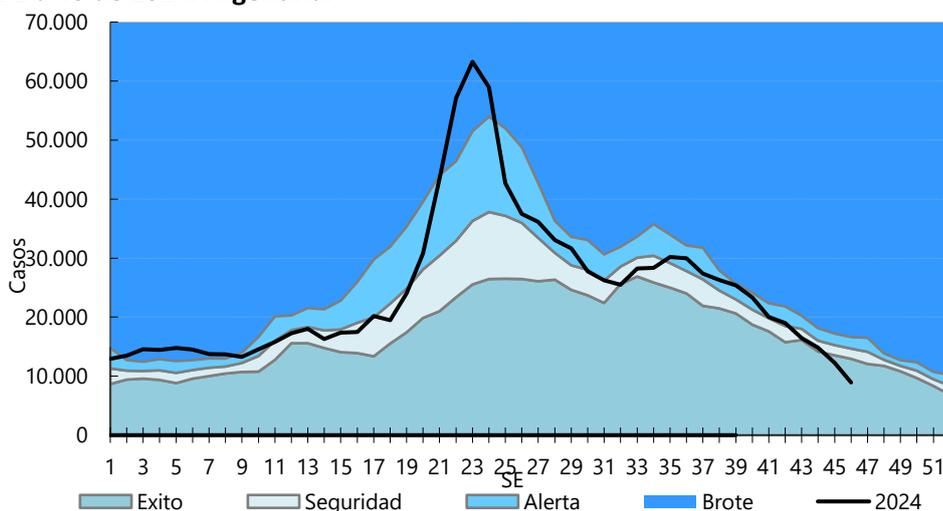
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE46. Total país.



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 alerta (entre SE35 y 42) y luego los casos descienden, permaneciendo en los niveles esperados desde la SE45.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁹. SE 1 a 46 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

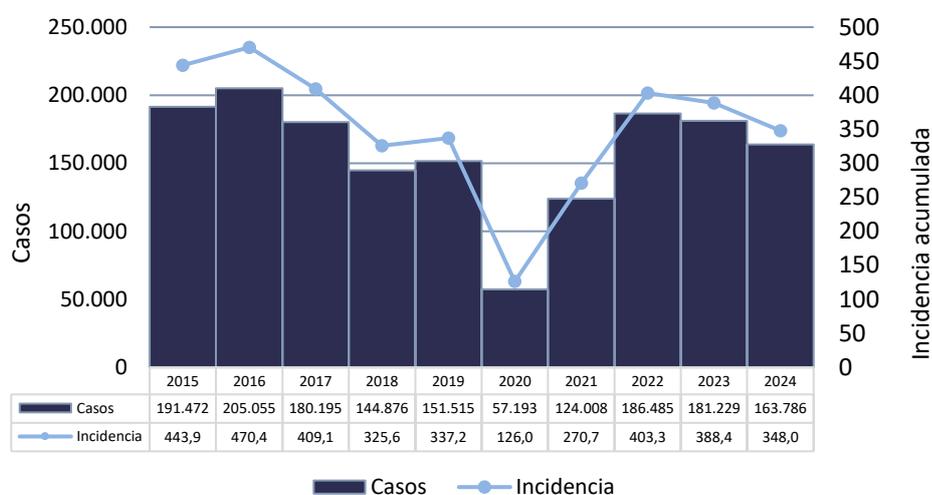
¹⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 46 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 163.786 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 348,0 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 46 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.

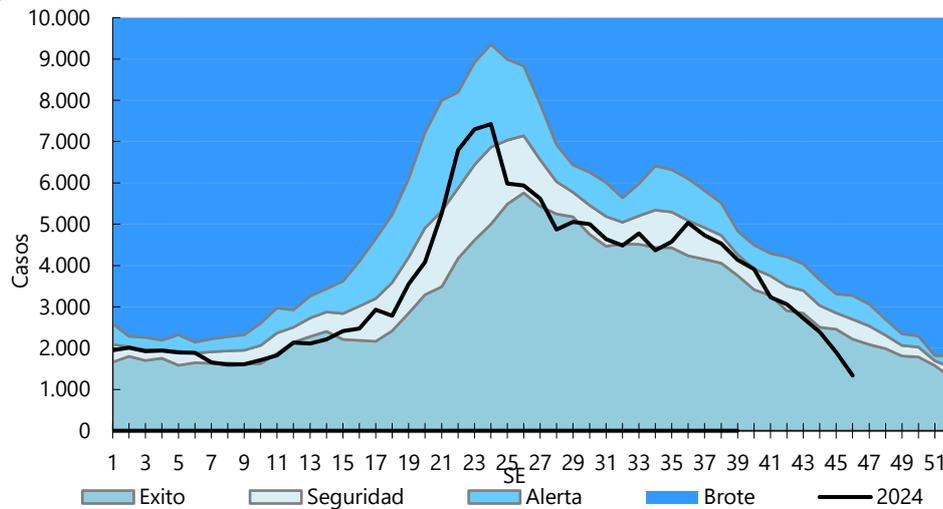
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE46. Total país.²⁰



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) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía se ubican en entre la zona de seguridad y alerta en 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 se acelera en SE19 y alcanza niveles de alerta entre SE22 y 24, con un descenso posterior. Si bien a partir de la SE27 las notificaciones oscilan entre niveles de éxito y seguridad, entre las SE35-37 se registra un ligero nuevo ascenso de las neumonías que luego descienden y se ubican en niveles esperados desde SE43.

²⁰ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRA en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²¹ SE 1 a 46 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

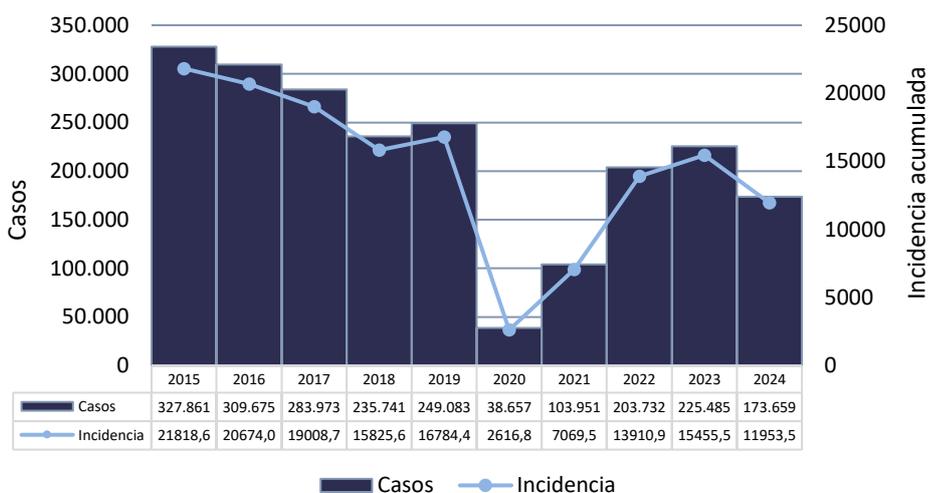
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 46 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 173.659 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 11953,5 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-46 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.

²¹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

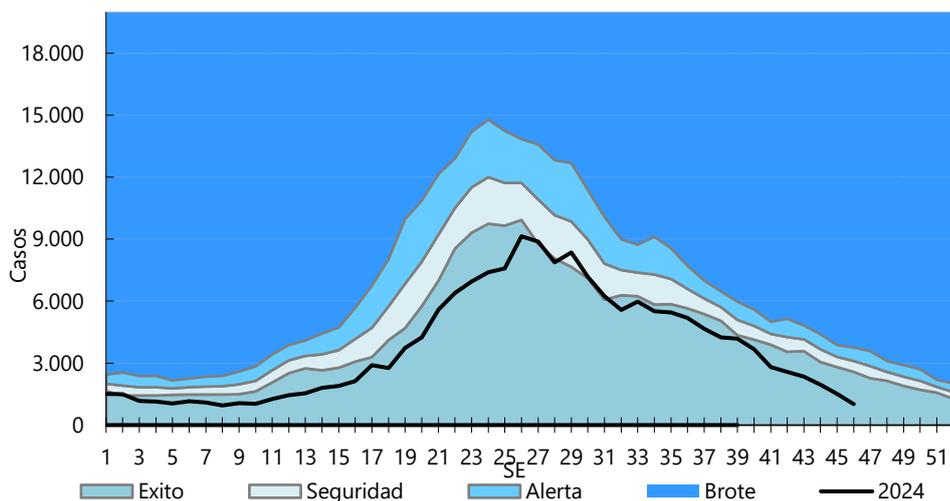
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE46. Total país²².



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

En las primeras 2 SE del año las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, ubicándose posteriormente dentro de los límites esperados, en relación a los registros históricos. Las notificaciones presentan tendencia ascendente desde la SE11 y alcanzan su máximo en SE26, con descenso posterior. Entre las SE27 y 31, si bien se observa tendencia descendente en el número de notificaciones semanales, los casos de bronquiolitis oscilan entre niveles de seguridad y éxito, permaneciendo en las semanas siguientes en niveles esperados.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²³ SE 1 a 46 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

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

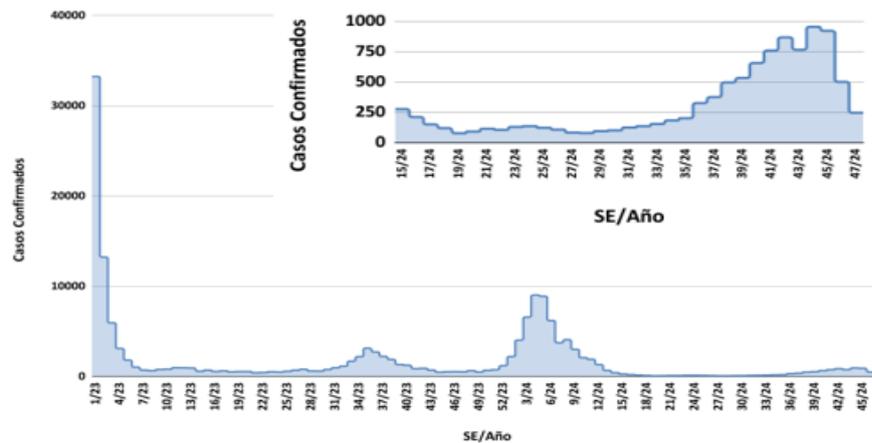
²³ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

COVID-19

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 nuevo ascenso de las detecciones semanales de COVID-19, aunque los casos permanecen en niveles bajos, con un máximo de 955 casos notificados en la SE44.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 47/2024. Argentina.

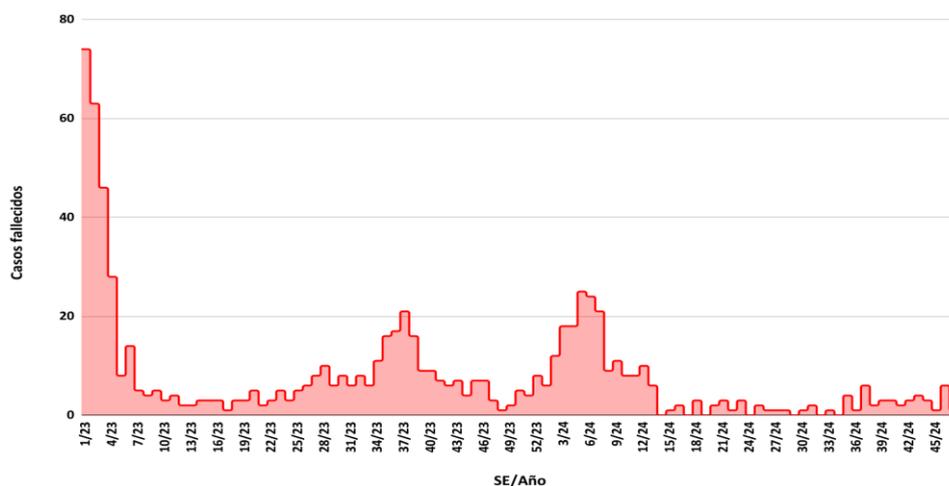


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 ascenso de casos registrado, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE47/2024, se registró 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19²⁴.

²⁴ 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 48/2024. Argentina.



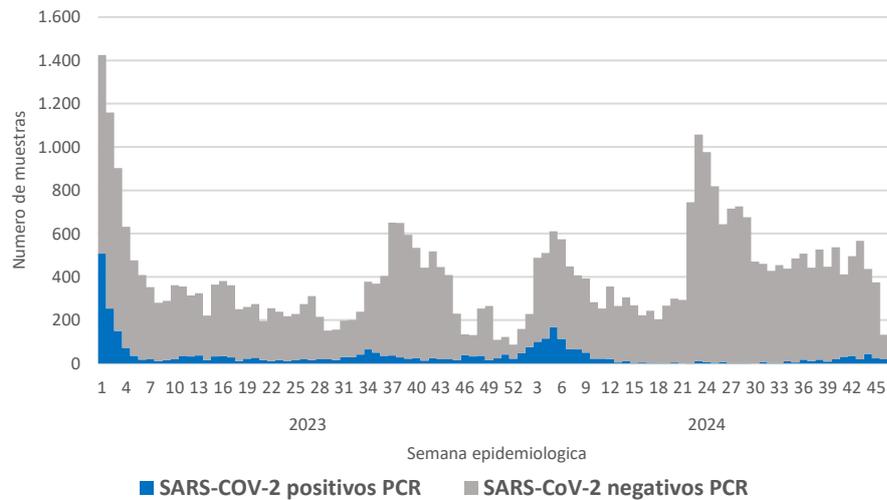
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 SE48, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 21.117 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 1218 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 16,23% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de 41,19% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,77%.

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 71% de los casos en UMA de 2024 fueron detectados durante primeras 12 SE del año. Desde la SE13 y hasta la actualidad las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, aunque con un ligero ascenso de casos registrado a partir de la SE34. En la SE47/2024, se notificaron 9 casos positivos entre las 66 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 SE47/2024. Estrategia UMA. Argentina.

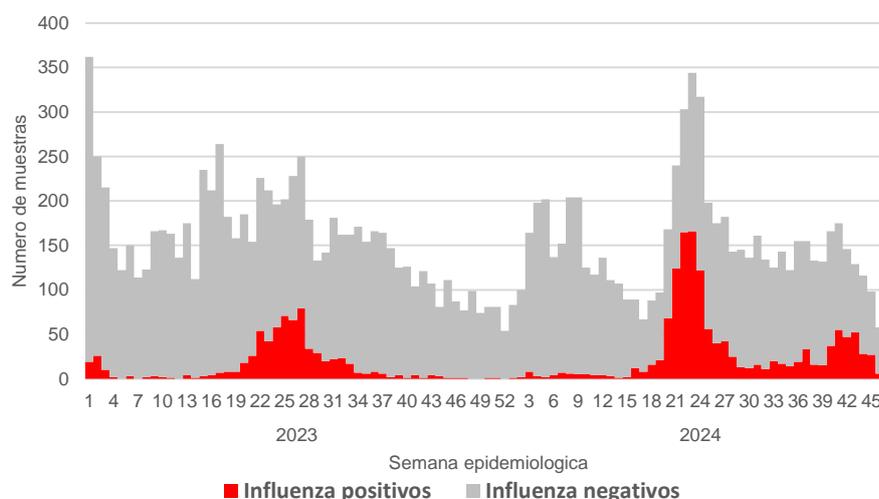


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 6.994 muestras para influenza, de las cuales 1360 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente en esta estrategia registran un descenso de aproximadamente el 10,40% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 91,28% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 19,45% para este virus en UMA.

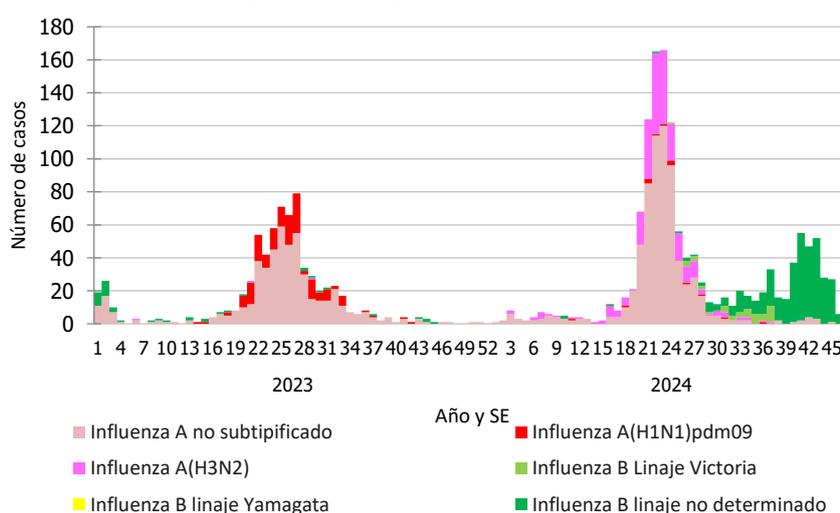
Aun cuando a lo largo del año se registraron casos de influenza en UMA durante todas las semanas, entre las SE 16 y 28 de 2024 se verifica un aumento estacional en las detecciones, con el mayor número de casos notificados entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). Este ascenso estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el descenso de casos de Influenza A, se observó un ligero ascenso en la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria.

En las SE 46 y 47 se notificaron 6 detecciones de influenza entre las 83 muestras estudiadas.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE47/2024. 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= 1360), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 950, 69,85%), mientras que Influenza B se identificó en los 410 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 271 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 257) 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, 45 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

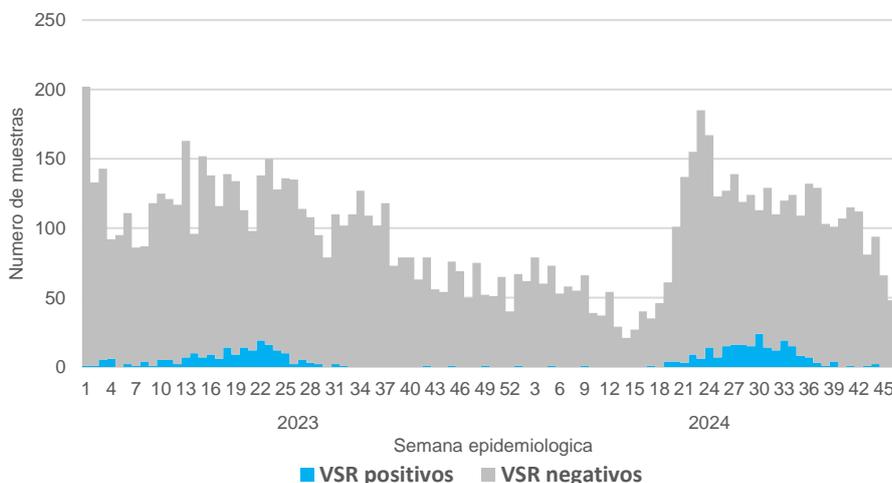
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE47/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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 4.150 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 224 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 5,40%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19, con aproximadamente el 75% de los casos registrados entre las SE24 y SE34, y un menor número de detecciones semanales desde SE35. En las

dos últimas semanas analizadas (SE46 y 47), no se notificaron casos de VSR entre las 66 muestras estudiadas.

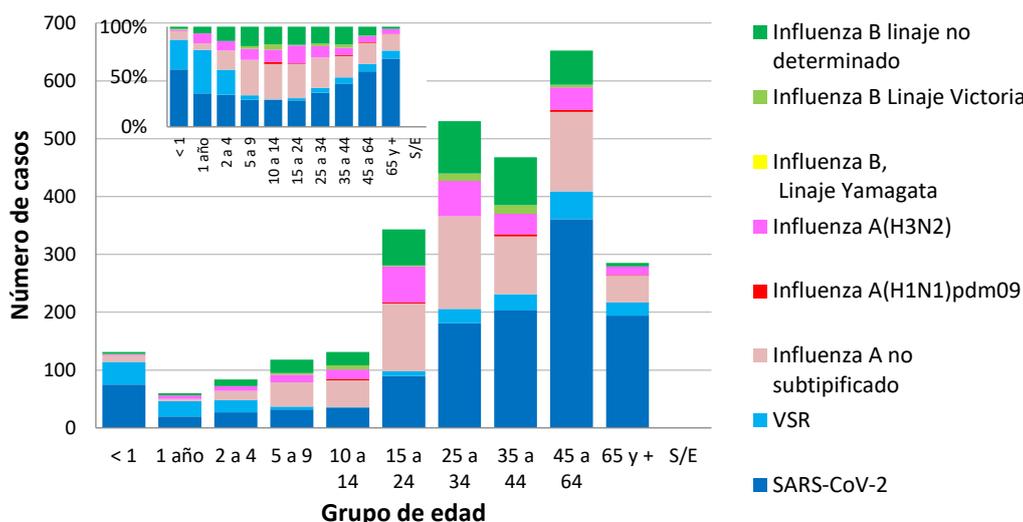
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE47/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 SE47/2024. 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 VSR EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE01 y SE47 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 6144 casos de **SARS-CoV-2** en personas internada, **13,26% menos casos.** que los registrados para el mismo periodo del año anterior.

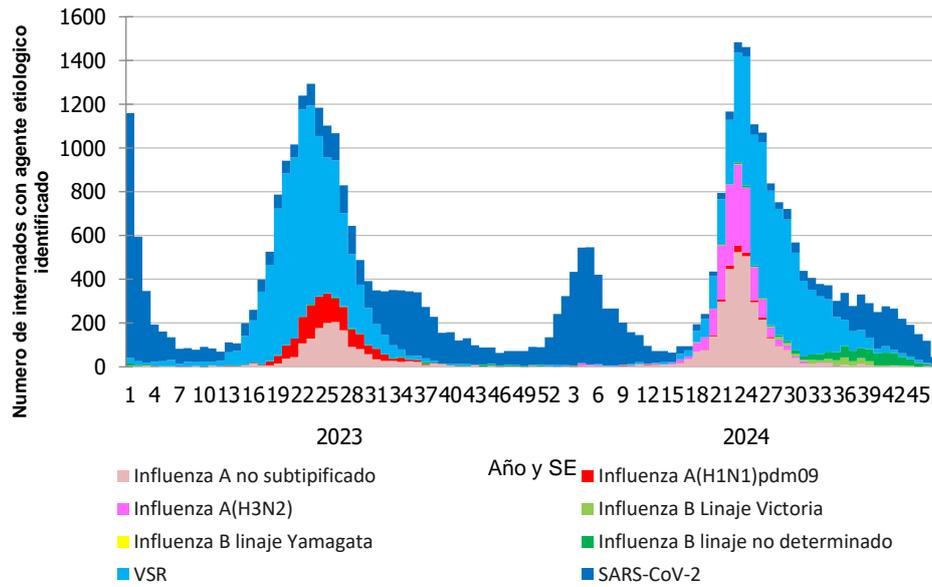
Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, descendiendo de manera sostenida desde esa semana hasta la SE12. Se destaca que en las primeras 12 semanas de año se concentró el 57% de los casos registrados en lo que va de 2024. 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 57 en SE33). Desde la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 111 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas (36 casos notificados en hospitalizados para la SE47).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 6156 detecciones positivas para virus **influenza en internados.** Esto representa un **ascenso del 101,64% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.**

A partir de la SE16 se registra un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, que alcanzan su máximo en SE23 (con 934 casos) y posteriormente descienden. El 81% de los casos notificados en el año se concentraron entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A/H3N2. Desde la SE31 se registra un menor número de casos, con detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. En la SE47/2024 se registraron 7 casos de influenza en personas hospitalizadas.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE47/2024 se notificaron 7241 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del 20,38% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** A partir de la SE16 se registra tendencia ascendente de las detecciones semanales de VSR, que alcanza su máximo en SE26, con un menor número de notificaciones en las siguientes semanas. El 92% de los casos de VSR durante 2024 fueron identificados entre las SE20 y 36, con el mayor número de detecciones entre las SE23 y SE30. En la última semana analizada (SE47), se registraron 2 casos de VSR en hospitalizados.

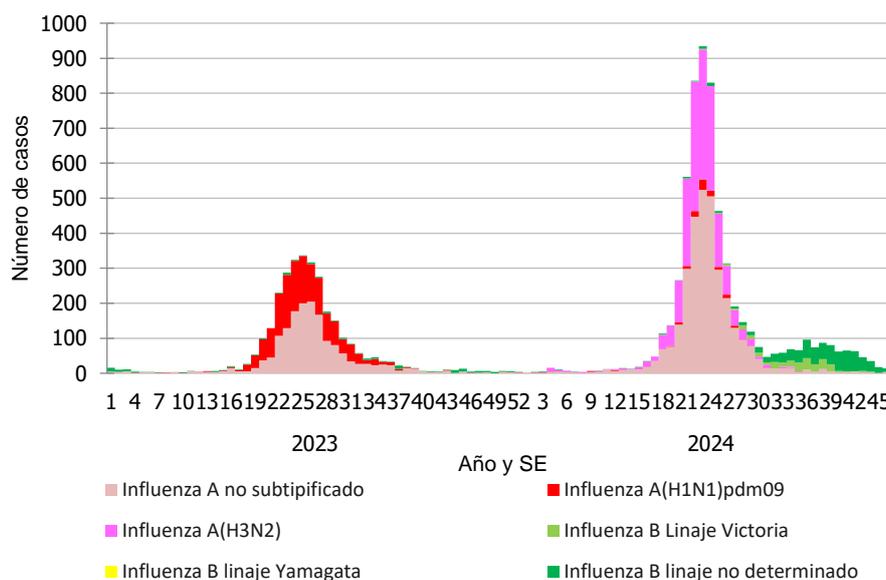
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE47/2024. Argentina.



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 6156 detecciones de influenza, 5212 fueron influenza A (84,67%) y 944 influenza B (15,33%). Respecto de los virus Influenza A, 2057 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1938, 94,21%)**, mientras que las 119 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 243 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

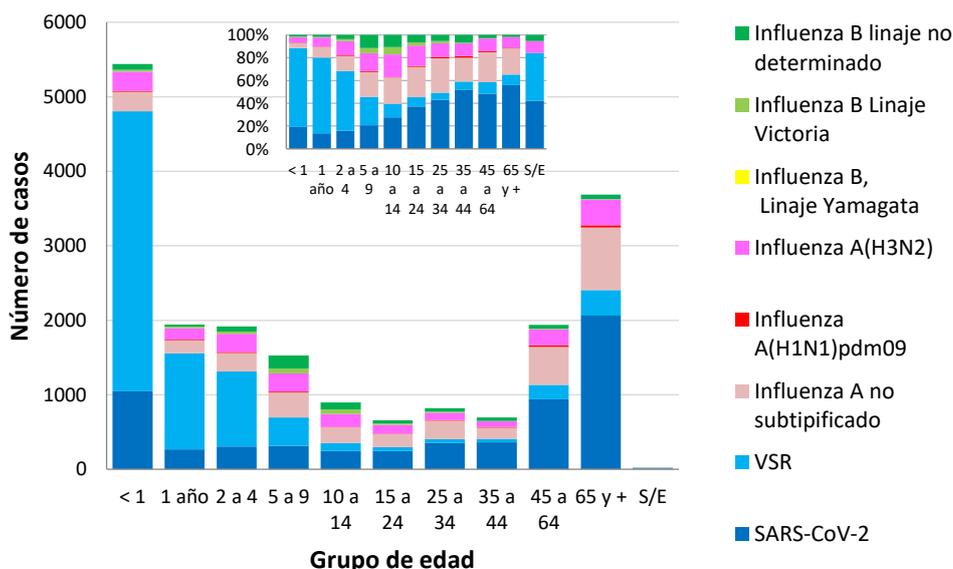
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE47/2024. Argentina.



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 5 a 9 años y en el grupo de 45 a 64 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 SE47/2024.



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 01-47 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 184 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.²⁵

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

En el momento actual y desde la SE32, se verifica un paulatino incremento de los casos de SARS-CoV-2. Influenza presentó un ascenso pronunciado de las notificaciones desde SE16, con predominio de influenza A, que alcanzó su máximo en SE23 y luego descendió, observándose concomitantemente un paulatino aumento de las detecciones de influenza B en las últimas semanas. Respecto a VSR, se registró un ascenso desde la SE16, que alcanzó su máximo en SE26, con un descenso posterior.

Si bien el número de casos de SARS-CoV-2 por SE en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones durante las primeras semanas del año, con el 84% de los casos registrados en el año concentrados entre las SE1 a SE12. Durante ese aumento de casos, el periodo de mayor detección se dio entre las SE03 y SE06, con un promedio de 7113 casos y un máximo de 8461 en la SE04. Posteriormente, se registró un descenso de las detecciones, que se mantuvieron por debajo de los 130 casos semanales entre las SE17 y SE31 (mínimo de 70 en la SE19 y un máximo de 126 en la SE24). A partir de la SE32 y hasta la última semana analizada, las detecciones de SARS-CoV-2 presentan un ascenso, con un máximo de 815 casos en la SE44.

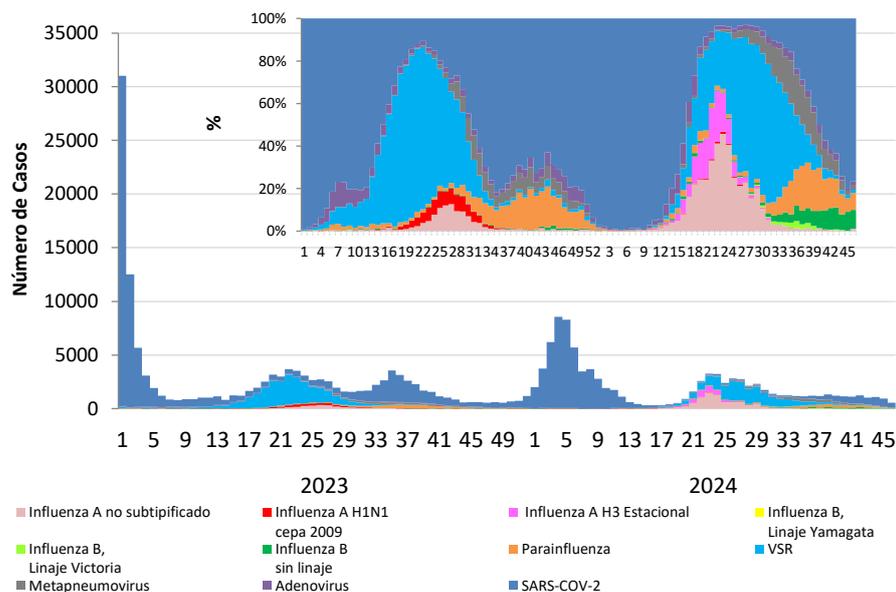
Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16 a SE23 (máximo de 2146 casos), registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes semanas. Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 84% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30. Entre las SE 31 y 47 se observa una disminución en el número de casos en comparación con el período previo, con una estabilidad promedio de alrededor de 107 casos semanales. Sin embargo, se registra un cambio en el tipo identificado, predominando el tipo B (linaje Victoria), el cual muestra un aumento en las últimas semanas.

En relación a los casos de VSR, a partir de la SE16 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones, que alcanzan su máximo en SE26 (1774 casos). Se destaca que alrededor del 93% de las detecciones se concentran entre las SE20 y SE36. Luego del máximo alcanzado en SE26, los casos presentan tendencia descendente, aunque permanecen por encima de los 100 casos semanales hasta la SE39.

Respecto a otros virus respiratorios, en la SE46 de 2024 se verifica su circulación en orden de frecuencia: parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus. Desde la SE23 se registra un ascenso de las detecciones de metapneumovirus, que alcanzó su máximo en SE36. Además, en las últimas semanas, un incremento de los casos de parainfluenza.

²⁵ 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 SE46/2024. Argentina.

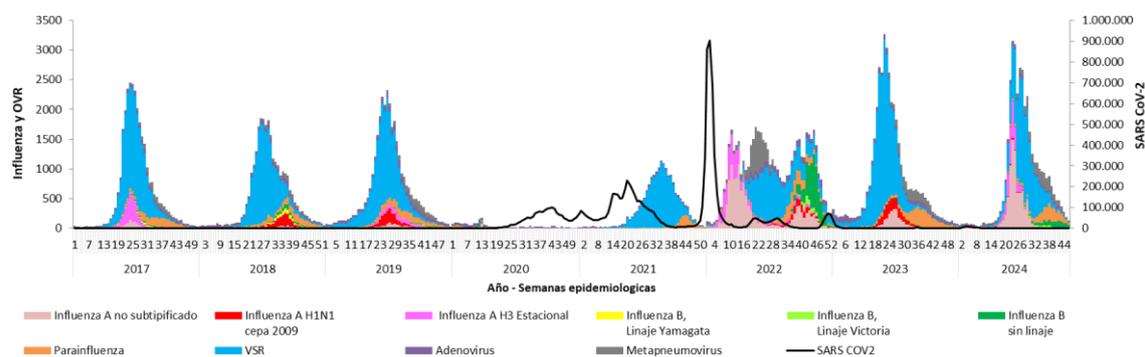


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

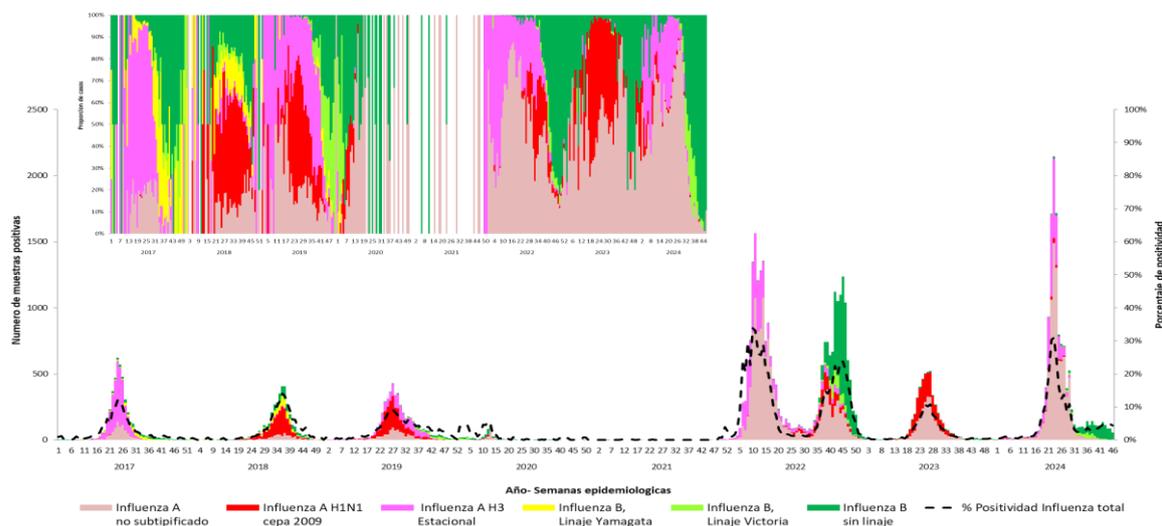
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE46/2024. 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 - SE46/2024. Argentina.



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

VARIANTES DE SARS-COV-2

Situación mundial

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 16 de septiembre y el 13 de octubre de 2024, se compartieron 24.694 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos períodos anteriores de 28 días, se compartieron 39.101 y 46.631 secuencias, respectivamente.²⁶

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,

²⁶ COVID-19 epidemiological update – 6 de noviembre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

KP.3.1.1, LB.1 and XEC^{27,28}.

A nivel mundial, JN.1 es la VOI más reportada (actualmente informada por 144 países), representando el 12,2% de las secuencias en la semana 41 y habiendo disminuido desde una prevalencia del 17,2% en la semana 38. Su linaje parental, BA.2.86, sigue mostrando una prevalencia muy baja, representando entre el 0,1% y el 0,2% de las secuencias cada semana entre la semana 38 y la semana 41.

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 en aquellas regiones con datos suficientes. Entre las semanas 38 y 41, KP.3.1.1 experimentó un fuerte crecimiento en las Américas y el Pacífico Occidental, y una leve disminución en la región europea. En relación a XEC, tuvo aumento en tres regiones: región de las Américas, Europa y Pacífico Occidental.

Las tasas decrecientes de pruebas y secuenciación a nivel mundial hacen que sea cada vez más difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes emergentes del SARS-CoV-2. Actualmente no se han reportado datos de laboratorio o informes epidemiológicos que indiquen cualquier asociación entre VOI/VUM y una mayor gravedad de la enfermedad.

Situación nacional

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

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 351 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 78,63% (n= 276), seguida de BA.2.86* en un 10,26% (n=36). En relación a las VUM, en ese periodo se registraron 9 detecciones de JN.1.7 (2,56% de las muestras) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)^{29,30}

En total, al 6 de noviembre de 2024 en Argentina se detectaron 568 casos de la variante JN.1* y 59 casos confirmados de la variante BA.2.86*. Además, respecto a las VUM, se notificaron 22 detecciones de JN.1.7, 2 de KP.3.1.1, 1 de KP.3, 1 de LB.1 y 1 de XEC.

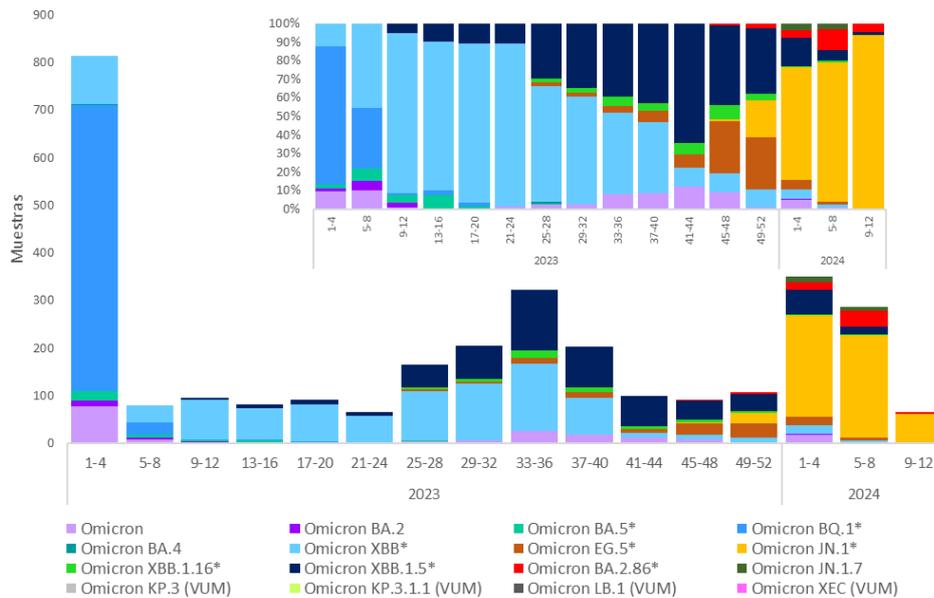
Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico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

²⁷ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants-. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

²⁸ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

²⁹ 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.

³⁰ Información nacional actualizada el 6 de noviembre de 2024

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país³¹.

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”:

- Omicron BA.2.86*
- Omicron JN.1*

Además, se incorporaron las 7 variantes bajo monitoreo (VUM) para su notificación en el evento:

- Omicron JN.1.7 (VUM)
- Omicron KP.2 (VUM)
- Omicron KP.3 (VUM)
- Omicron KP.3.1.1 (VUM)
- Omicron JN.1.18 (VUM)
- Omicron LB.1 (VUM)
- Omicron XEC (VUM)

³¹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³²

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 epidemiológicas (SE), excepto en América del Norte, donde se ha observado un ligero aumento en los casos de ETI.

La actividad de SARS-CoV-2 continúa siendo elevada en América del Norte y se encuentra en ascenso en Brasil y el Cono Sur. La influenza ha mostrado una disminución generalizada, aunque se ha observado un ligero aumento en algunos países de la subregión Andina y el Cono Sur. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) se mantiene alta en algunos países de América Central, con una tendencia ascendente en algunos países del Caribe y América del Norte.

América del Norte: Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en niveles bajos en las cuatro últimas SE. La actividad de la influenza ha mostrado un ligero incremento, aunque 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) y A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se mantiene en ascenso, aunque ha permanecido en niveles bajos. En contraste, la actividad del SARS-CoV-2, tras alcanzar niveles similares a los máximos observados en la ola previa 2023-2024, ha mostrado un descenso.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles elevados en comparación con olas previas, aunque con una tendencia decreciente. La actividad de la influenza sigue por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad del VRS se mantiene en niveles bajos, aunque en ascenso. En México, los casos de ETI e IRAG han continuado en descenso durante las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles epidémicos. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a influenza que se mantiene fluctuante por debajo del umbral epidémico, seguido por SARS-CoV-2, que se mantiene en niveles bajos. La actividad del VRS ha mostrado un pronunciado ascenso, aunque con niveles por debajo de los máximos observados en olas previas. En Estados Unidos, la tasa de hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios por 100,000 habitantes ha mostrado un ascenso con la mayoría de los casos atribuibles a SARS-CoV-2 y VRS. Asimismo, los casos de ETI, han mostrado una tendencia creciente. Los niveles de positividad para SARS-CoV-2 han mostrado una tendencia descendente en las últimas cuatro SE, situándose en niveles bajos. La actividad de la influenza, aunque en ascenso, se mantiene por debajo del umbral epidémico. La actividad del VRS ha mostrado un claro ascenso en las cuatro últimas SE, con niveles aún por debajo de los máximos observados en temporadas previas.

Caribe: Los casos de ETI se han mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro semanas, aunque con un aumento en la proporción de casos positivos para VRS. Los casos de IRAG se han mantenido en niveles bajos, aunque se ha observado un aumento en la proporción de casos positivos para SARS-CoV-2. La actividad de influenza permanece en niveles bajos, predominando el tipo A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 ha mostrado un pronunciado aumento en varios países en las cuatro últimas SE.

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

³² 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>

positividad del VRS alcanzando valores máximos similares a los observados en olas previas, se ha observado una tendencia decreciente. Los niveles de influenza han fluctuado en torno al umbral epidémico. Los casos de IRAG se han mantenido en niveles por debajo del umbral epidémico. En Haití se ha observado un pronunciado incremento en la positividad de SARS-CoV-2. Los casos de IRAG se mantienen fluctuantes en torno al umbral epidémico. En Jamaica, los casos de IRAG se muestran fluctuantes en torno al umbral epidémico. Los casos de neumonía se encuentran en descenso en niveles epidémicos. Durante las cuatro últimas SE, se ha observado un aumento en la actividad de influenza, que ha superado el umbral epidémico, así como en la actividad de VRS. En Guyana, los casos de ETI e IRAG han mostrado un ligero incremento en las cuatro últimas SE, con un aumento en la proporción de casos positivos a VRS.

Centroamérica: Se ha observado un descenso en la actividad de ETI e IRAG en las últimas cuatro SE, la proporción de casos de ETI e IRAG atribuible a VRS se mantiene elevada, aunque mostrando una tendencia decreciente. La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos, por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria. La actividad de VRS tras alcanzar niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas ha comenzado un descenso. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Costa Rica, se ha observado un repunte en los casos de ETI e IRAG en las últimas cuatro SE, con niveles extraordinarios de IRAG. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS y, en menor medida, a influenza y SARS-CoV-2. La actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. La actividad de VRS ha mostrado un marcado aumento, situándose en niveles altos y la actividad de influenza se encuentra en torno al umbral epidémico. En El Salvador, la circulación de influenza se mantiene fluctuante en torno al umbral epidémico. La actividad de SARS-CoV-2 permanece en niveles bajos. La actividad de VRS tras un ligero repunte registrado en semanas previas ha mostrado un descenso. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI por cada 1,000 consultas, alcanzando niveles epidémicos. Sin embargo, los casos positivos de ETI e IRAG han mostrado un descenso durante las últimas cuatro SE, con la mayor proporción de casos positivos de ETI atribuibles a influenza y de IRAG a VRS. En Honduras, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos-moderados durante las últimas cuatro SE. Sin embargo los casos positivos están en descenso, siendo mayoritariamente atribuibles a influenza, que fluctúa en niveles epidémicos, y en menor medida a VRS, cuya actividad ha descendido a niveles bajos. No se ha detectado actividad de SARSCoV-2 durante este periodo. En Nicaragua, los niveles de influenza se han mantenido por debajo del umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, y la circulación de SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos. Los niveles de positividad de VRS, tras alcanzar máximos similares a los observados en temporadas previas, han mostrado un marcado descenso en este periodo. En Panamá, los casos de ETI e IRAG positivos han continuado en descenso durante las últimas cuatro SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad, tras un marcado ascenso que alcanzó niveles máximos similares a temporadas previas, ha comenzado a disminuir. En menor medida, se han detectado casos positivos de 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 mantiene en niveles bajos en la mayoría de los países (excepto Ecuador donde se encuentra por encima del umbral epidémico), predominando el tipo B/Victoria. La actividad de VRS se ha mantenido en niveles bajos, mientras que la de SARS-CoV-2 se encuentra en descenso tras haber alcanzado niveles medios en comparación con olas previas.

Por países: En Bolivia los casos de ETI e IRAG se mantienen en niveles bajos, estos últimos por debajo

del umbral epidémico. La actividad de VRS y SARS-CoV-2 se mantiene baja mientras que la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Colombia, la actividad de IRA (Infección Respiratoria Aguda) e IRAG ha mostrado un descenso, situándose por debajo del umbral epidémico en las últimas cuatro SE. La mayoría de los pocos casos positivos se atribuyen a influenza, que se mantiene por debajo del umbral epidémico, y a VRS, cuya actividad está en descenso. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía ha mostrado un incremento, situándose en niveles epidémicos. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a influenza, cuya actividad ha ascendido hasta niveles epidémicos, y en menor medida a SARS-CoV-2, que, tras un aumento en las semanas previas, actualmente se mantiene estable en niveles bajos. La actividad de VRS se mantiene en niveles bajos. En Perú, la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. La actividad de VRS también permanece en niveles bajos. La actividad de influenza fluctúa por debajo del umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE. La actividad de influenza ha presentado un ligero aumento, aunque se mantiene por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países, con excepción de Argentina y Chile. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria. La actividad de VRS ha mostrado un marcado descenso hasta alcanzar niveles bajos, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha registrado un aumento, aunque permanece en niveles inferiores en relación con los máximos registrados en olas previas.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI e IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos, aunque en descenso, tras un repunte en las últimas cuatro SE asociado a la circulación de influenza B linaje Victoria. Paralelamente, la actividad de VRS se ha mantenido en niveles bajos, mientras que la de SARSCoV-2 ha presentado un marcado incremento, alcanzando niveles intermedios en comparación con los máximos de olas previas. En Brasil, se ha observado un descenso en los casos de ETI e IRAG durante las últimas cuatro SE, situándose por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza, asimismo, permanece por debajo de este umbral. Por su parte, la positividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento, aunque se mantiene en niveles bajos. La actividad de VRS continúa en niveles bajos. En Chile, la actividad de ETI se encuentra en descenso con niveles moderados de actividad, asociada a casos positivos de influenza y, en menor medida, de SARS-CoV-2. Los casos de IRAG continúan en descenso, situándose en niveles epidémicos. La mayoría de los casos positivos de IRAG son atribuibles a SARS-CoV-2 e influenza. La actividad del VRS ha seguido disminuyendo hasta alcanzar niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 e influenza, aunque se mantiene en niveles bajos, ha mostrado un incremento en las últimas cuatro SE, superando en el caso de influenza el umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos, con una tendencia decreciente. Los casos positivos se atribuyen principalmente al VRS, cuya actividad está disminuyendo, y al SARS-CoV-2, que ha mostrado un ligero ascenso. La actividad de ETI permanece por debajo del umbral epidémico, con pocos casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso progresivo, situándose por debajo del umbral epidémico. Los pocos casos positivos se atribuyen a SARS-CoV-2, que ha registrado un aumento en la positividad.

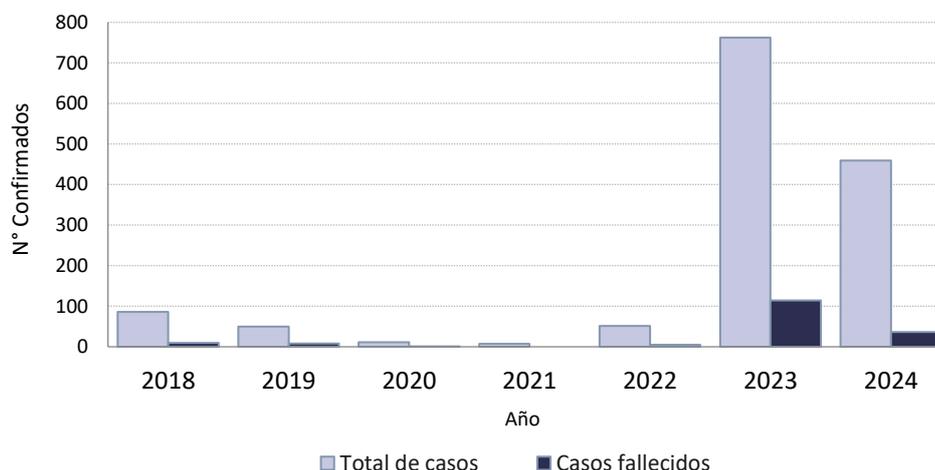
VIGILANCIA DE ENFERMEDAD INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (STREPTOCOCCUS B – HEMOLÍTICO DEL GRUPO A).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Desde la SE01 a la SE46/2024 se notificaron 459 casos confirmados de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* (SGAI) de los cuales 36 (7,8%) corresponden a casos fallecidos. La incidencia acumulada es hasta el momento de 1,0 casos cada 100.000 habitantes y la mortalidad de 0,8 por millón de habitantes.

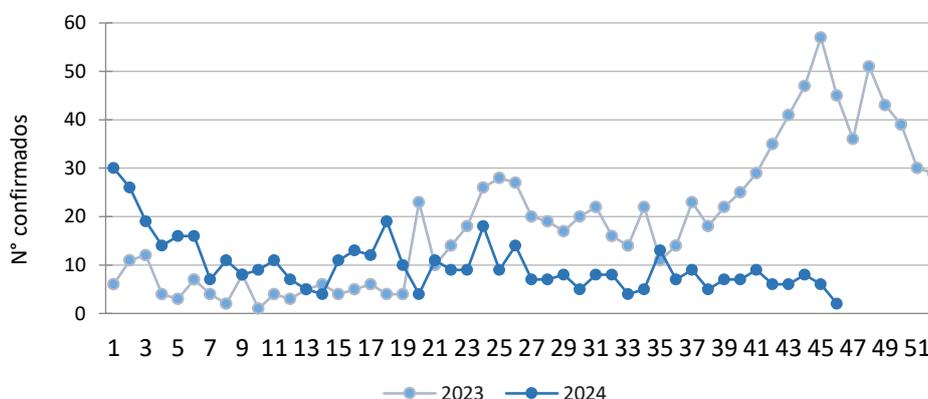
El número de casos registrados en el SNVS^{2.0} acumulados desde la SE1 hasta la SE46 de 2024 representa un descenso del 40% respecto a lo registrado para el mismo período de 2023 -cuando se habían registrado 762 casos- y un descenso del 68% respecto a los casos fallecidos en mismo periodo del año anterior (cuando se habían registrado 114 casos fallecidos).

Gráfico 1. SGAI: casos confirmados y fallecidos de SGAI según año. Argentina. SE01 a SE46, años 2018 a 2024. Argentina (N=1.426)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

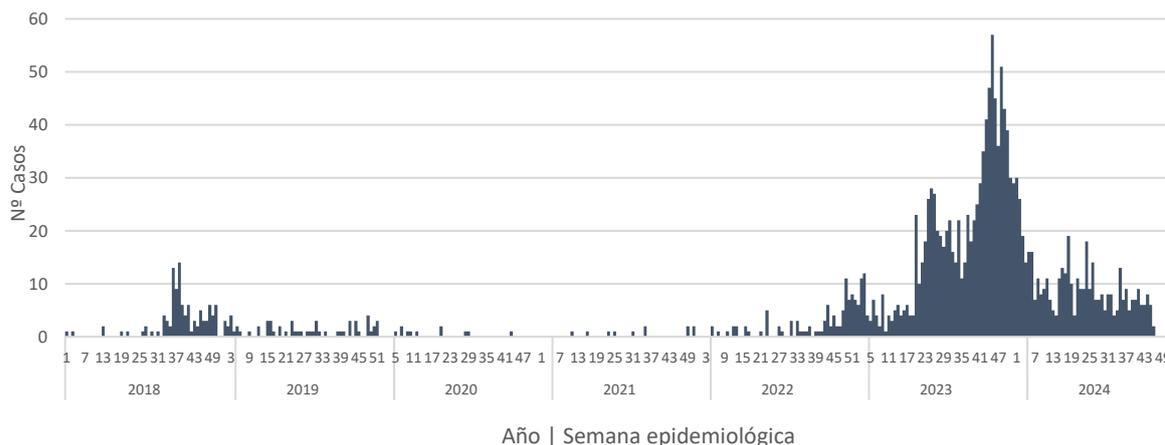
Gráfico 2. SGAI: casos confirmados según semana epidemiológica y año. Argentina, SE01 a 52 de 2023 y SE01 a 46 de 2024. (N=1.449)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

La curva de casos comienza a elevarse por encima de años previos desde fines de 2022 y durante todo el 2023. Desde la SE20 y hasta la SE39/2023 se registra un número de 10 a 25 casos semanales. A partir de la SE40/2023 la curva muestra un ascenso sostenido hasta la SE45 donde se observa el mayor número registrado hasta el momento, con 57 casos. A partir de la SE46, los casos notificados de SGAI registran oscilaciones con tendencia descendente, registrándose el menor número de casos en SE 14/2024. Posteriormente, los casos aumentan, alcanzando un nuevo pico en SE24/2024, con 18 casos, otro en SE 26/2024 con 14 casos y el último en SE 35/2024 con 13 casos.

Gráfico 3. SGAI: casos confirmados según semana epidemiológica y año. Argentina, 2018 a 2024. (N=1.574)



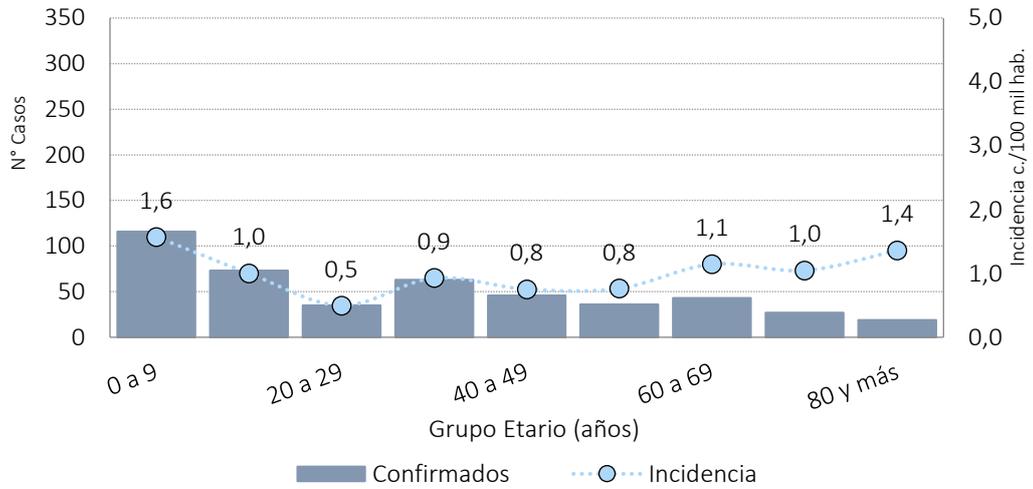
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En cuanto a la distribución por grupo de edad entre los casos notificados, el 36,9% de los casos confirmados de SGAI en 2024 fueron en menores de 16 años, y el 27,3% en mayores de 50 años, con una mediana de 32 años. No obstante, se notificaron casos en todos los grupos de edad. Respecto a los casos fallecidos, el 20,0% corresponden a menores de 16 años y el 51,4%, a mayores de 50 años, con una mediana de 51 años.

La incidencia acumulada por grupo de edad más elevada en 2024 se observó en la población que se encuentra en los extremos de la vida, de 0 a 9 años (1,4 casos c./ 100.000 hab.), seguido por el de 80 y más (1,4 casos c./ 100.000 hab.). El mayor número de casos confirmados se registró en menores de 10 años (104), seguido del grupo de 30 a 39 años (57).

En 2024 se observa que la incidencia acumulada para el grupo de menores de 10 descendió un 61,3%, y en mayores de 80 descendió un 52,8% con respecto al año anterior. El descenso en la incidencia fue menor en los otros grupos de edad.

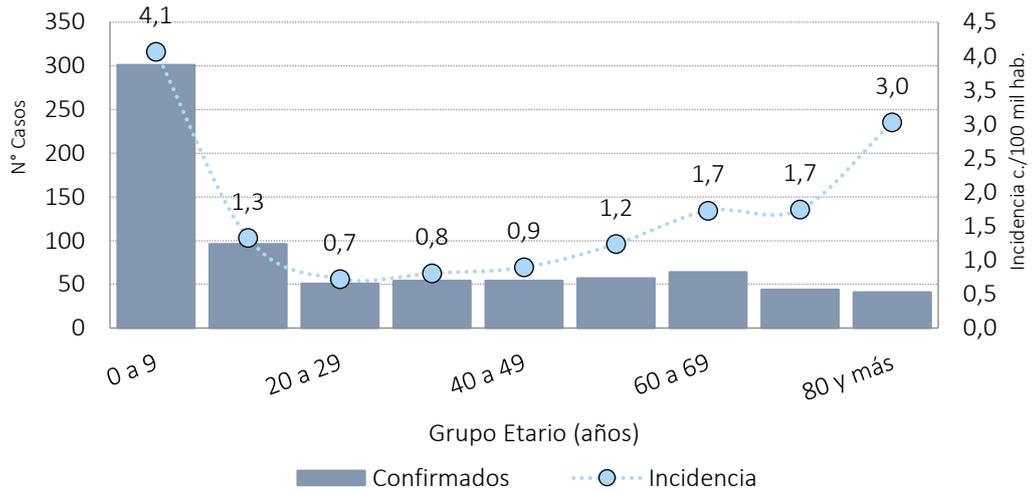
Gráfico 4. SGAI: casos confirmados y tasa de incidencia de SGAI, según grupo etario. Argentina. SE 01 a 46 de 2024. (N=458)*



*Uno de los casos no cuenta con información sobre edad.

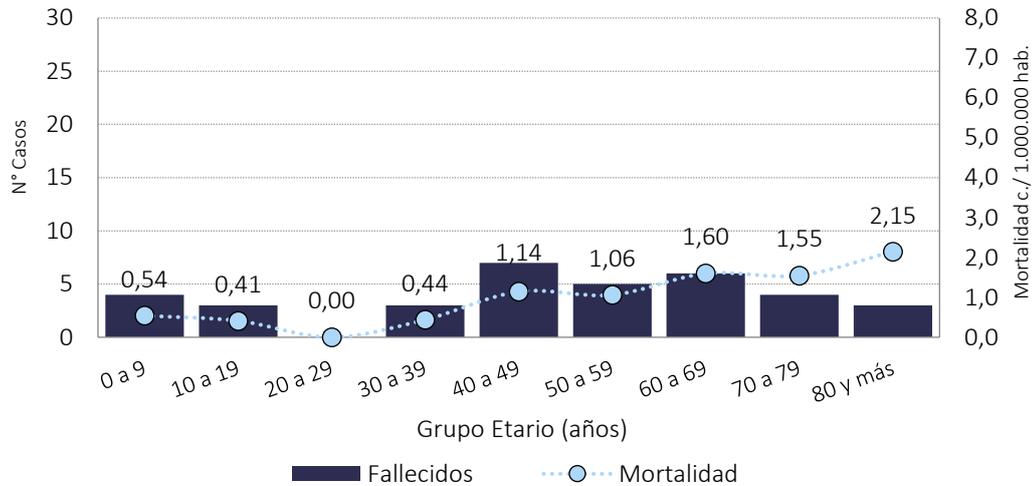
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Gráfico 5. SGAI: casos confirmados y tasa de incidencia, según grupo etario. Argentina. SE 01 a 46 de 2023. (N=762)



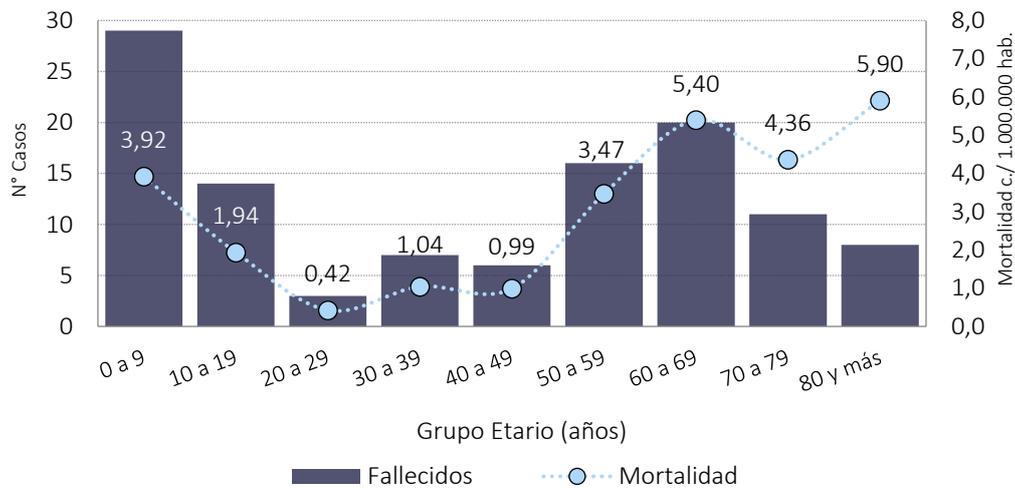
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Respecto a la mortalidad acumulada por grupo de edad cada millón de habitantes, en 2024 se observa que la población más afectada fue la de mayores de 60. En 2024, la tasa de mortalidad en el grupo de menores de 10 años se redujo en un 86% respecto a igual período de 2023.

Gráfico 6. SGAI: casos fallecidos y tasa de mortalidad, según grupo etario. Argentina. SE 01 a 46 de 2024. (n=35)*

*Uno de los casos no cuenta con información sobre edad.

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Gráfico 7. SGAI: casos fallecidos y tasa de mortalidad, según grupo etario. Argentina. SE 01 a 46 de 2023. (n=114)

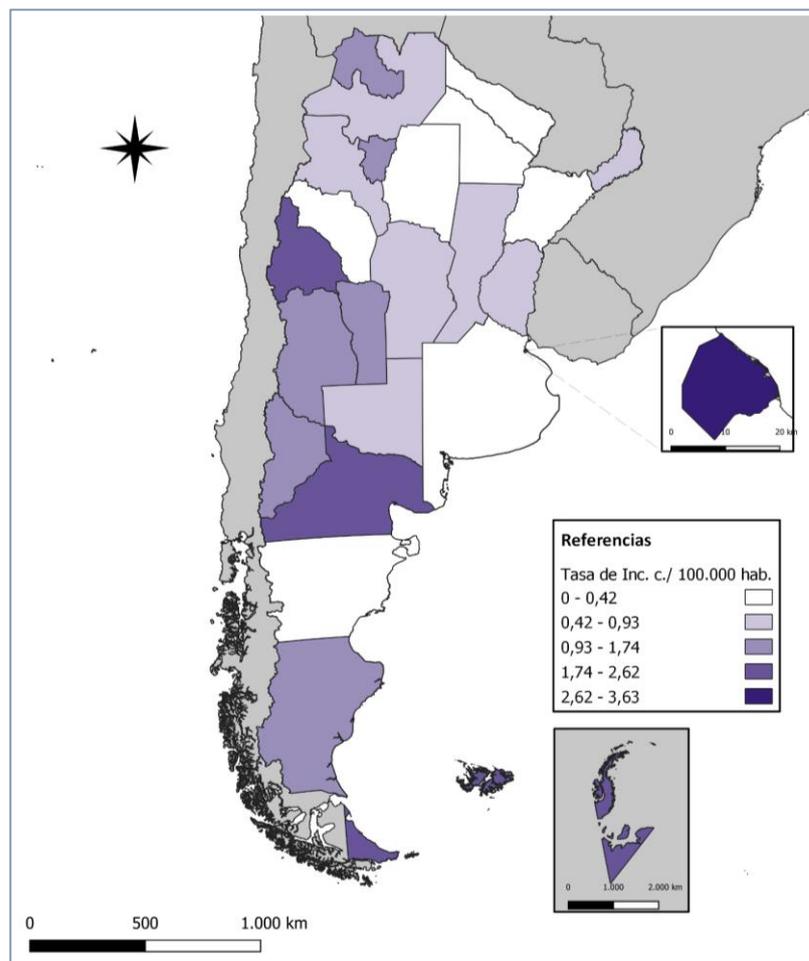
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En relación a la distribución territorial pueden observarse en 2024 las tasas de incidencia más elevadas en las regiones Cuyo y Sur, y el mayor número de casos en la Región Centro, seguido por la Región Cuyo.

Tabla 1. SGA: casos y tasas notificados por región. Argentina, SE 01 a 46 de 2024. (N=459)

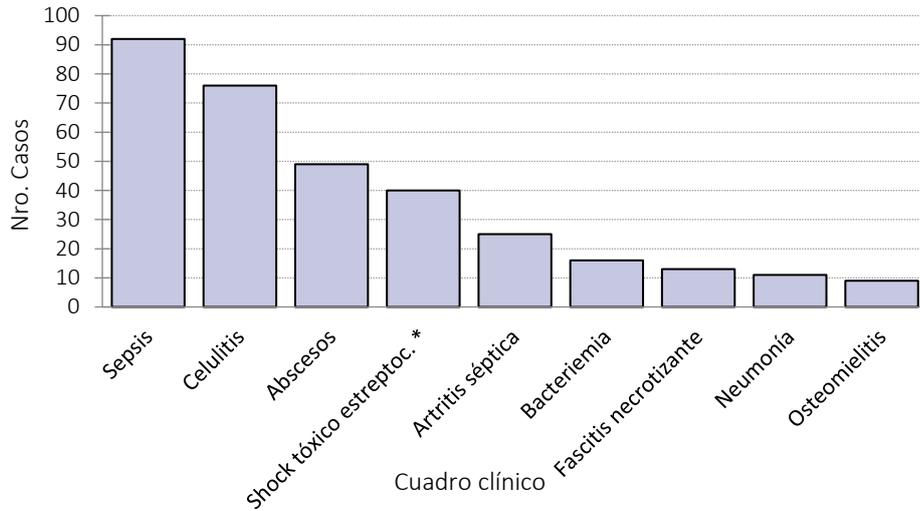
Región	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c./ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c./ 1.000.000 hab.
CENTRO	300	26	1,0	0,9
CUYO	63	5	1,8	1,5
NEA	13	0	0,3	0,0
NOA	44	3	0,7	0,5
SUR	39	2	1,3	0,6
TOTAL PAÍS	459	36	1,0	0,8

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Mapa 1. Infección invasiva por *Streptococcus pyogenes*. Tasas de incidencia según jurisdicción. Argentina, 2024. (N=459)

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

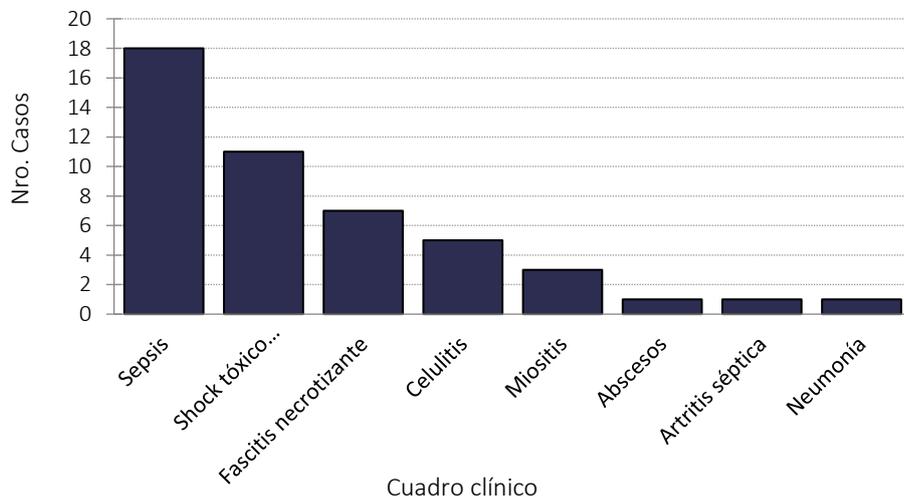
En cuanto a las formas clínicas de la enfermedad invasiva, el 3% de los casos de 2024 se registraron en el evento “Meningoencefalitis”, mientras que el 87% se registró como “Otras infecciones invasivas”, y el 10% restante en el evento “Infección respiratoria aguda bacteriana”. Entre las presentaciones clínicas consignadas en la solapa clínica del SNVS (265) las más frecuentes para los casos confirmados de SGA notificados durante el año 2024 fueron sepsis (35%), celulitis (29%), abscesos (18%), shock tóxico estreptocócico (15%), artritis séptica (9%), bacteriemia (6%), fascitis necrotizante (5%), neumonía (4%) y osteomielitis (3%). Cada paciente puede presentar más de un cuadro clínico.

Gráfico 8. SGAI: cuadros clínicos más frecuentes en casos confirmados. Argentina SE 01 a 46 de 2024. (n=265)

* Se incluyeron dentro de la categoría shock tóxico estreptocócico aquellos que tenían referido ese cuadro clínico o quienes tenían referido shock séptico y aislamiento de SGA en sitio estéril.

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

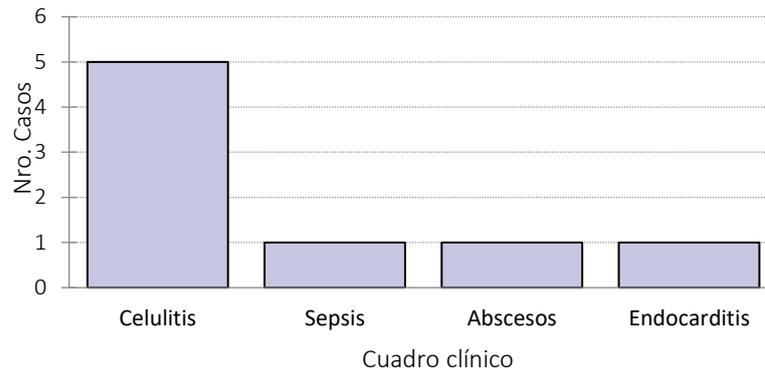
En casos fallecidos por SGAI durante 2024, las presentaciones clínicas más frecuentes fueron sepsis (55%), shock tóxico estreptocócico (33%), fascitis necrotizante (21%), celulitis (15%) y miositis (9%). Hubo información consignada para 33 casos.

Gráfico 9. SGAI: cuadros clínicos más frecuentes en casos fallecidos. Argentina, SE 01 a 46 de 2024. (n=33)

* Se incluyeron dentro de la categoría shock tóxico estreptocócico aquellos que tenían referido ese cuadro clínico o quienes tenían referido shock séptico y aislamiento de SGA en sitio estéril.

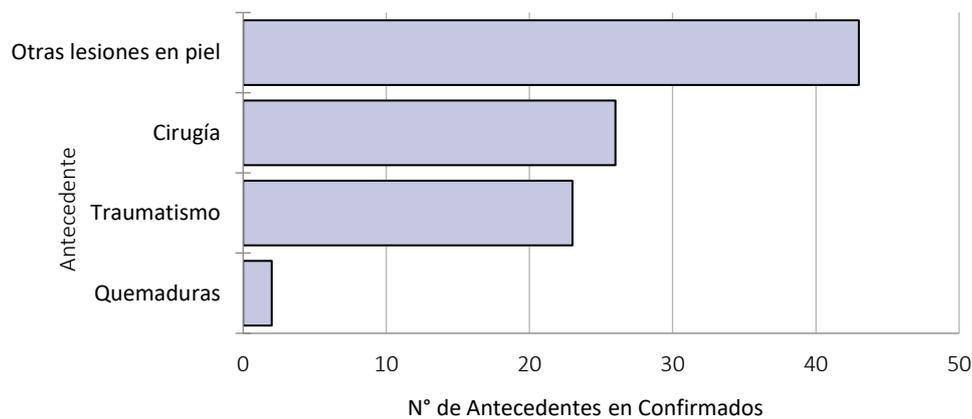
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre los 16 casos con cuadro clínico de bacteriemia en 2024, presentaron además celulitis 5 de ellos.

Gráfico 10. SGAI: cuadros clínicos más frecuentes en casos con bacteriemia. Argentina SE 01 a 46 de 2024. (n=8)

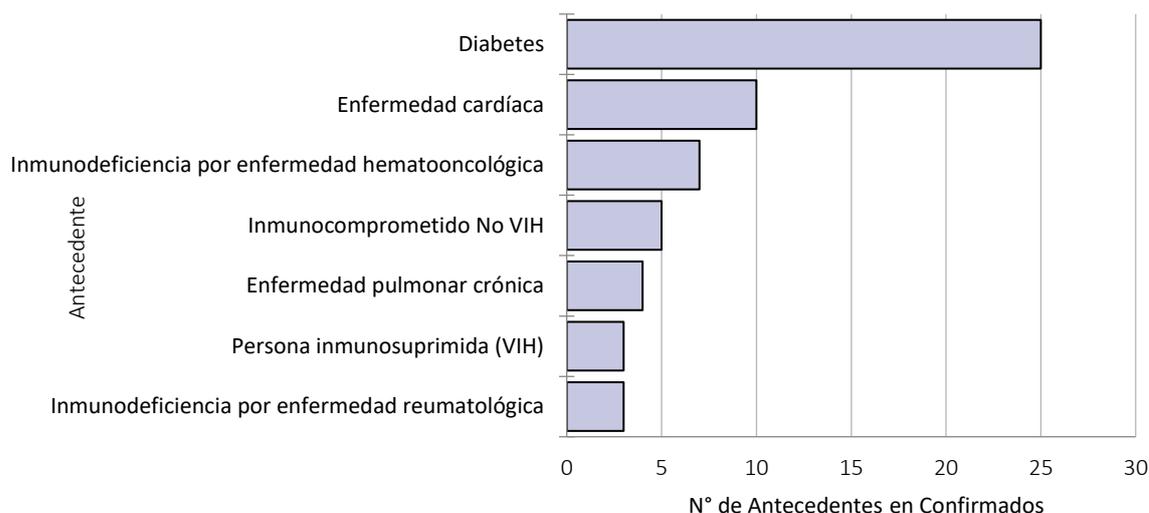
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Los antecedentes más frecuentes registrados en casos confirmados de SGAI durante 2024 fueron otras lesiones en piel, cirugía, traumatismos y quemaduras. Hubo información consignada para 86 casos.

Gráfico 11. SGAI: antecedentes más frecuentes en casos confirmados. Argentina, SE 01 a 46 de 2024. (n=86)

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En relación a la distribución de comorbilidades en 2024, 73 (17%) casos cuentan con información registrada en el SNVS 2.0. De los 73 casos que consignan información sobre comorbilidades, 27% no presentaron comorbilidades y el resto presentó una o más de una. Las comorbilidades más comunes fueron diabetes (47%), enfermedad cardíaca (19%), inmunodeficiencia por enfermedad hematológica (13%), inmunocomprometido no VIH (9%), enfermedad pulmonar crónica (8%).

Gráfico 12. SGAI: comorbilidades más frecuentes en casos confirmados. Argentina, SE 01 a 46 de 2024. (n=73)

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

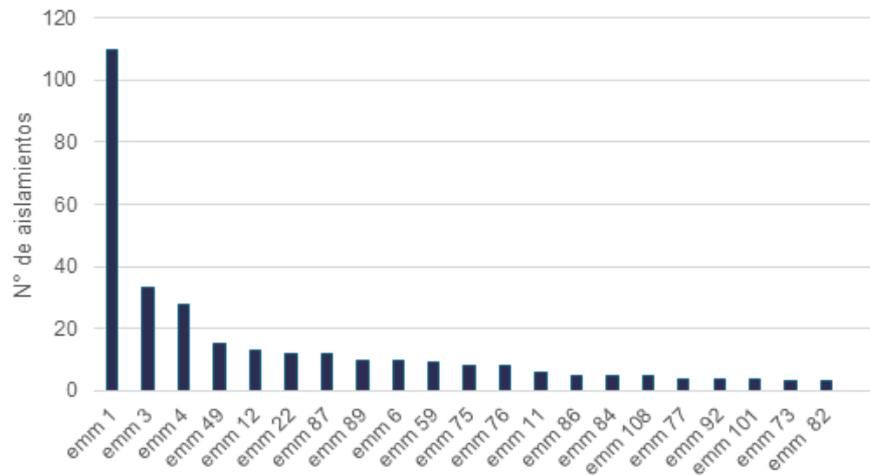
VIGILANCIA GENÓMICA

Elaborado por Cipolla L, Gianecini A, Prieto M, Laboratorio Nacional de Referencia, Servicio Bacteriología Especial, Departamento de Bacteriología, INEI ANLIS Carlos G. Malbrán)

Durante el periodo correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 1 a SE 46 del año 2024, el Laboratorio Nacional de Referencia, recibió 380 aislamientos de SGAI para caracterización genómica. Hasta la fecha, el 85 % (322/380) de los aislamientos derivados han sido secuenciados y analizados. En el gráfico 13 se muestra la distribución de tipos emm en casos de SGAI durante el período SE1-SE46 de 2024³³.

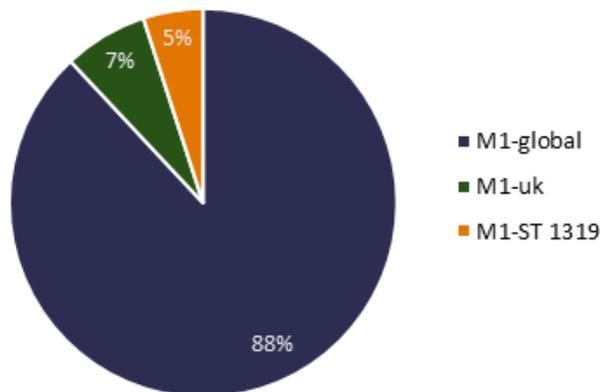
El tipo emm 1 continúa siendo el más frecuente (34%), seguido por el tipo emm 3 (10%) y el tipo emm 4 (9%). El 47% de los aislamientos restantes están distribuidos en 30 tipos emm.

³³ Se informan los tipos emm que han sido detectados en más de 3 aislamientos. Los tipos emm identificados en 1 o dos aislamientos correspondieron a: tipos emm 27, emm 41, emm 43, emm 50, emm 53, emm 68, emm 74, emm 81, emm 151, emm 169 y emm 184

Gráfico 13. SGAI: Frecuencia de tipos emm identificados. Argentina, SE1-SE 46, 2024. (n=322).

Fuente: LNR (Servicio Bacteriología Especial, Departamento de Bacteriología, INEI ANLIS Malbrán) y Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

Los análisis bioinformáticos realizados para identificar linajes intra-M1 continúan mostrando un predominio del linaje M1-global, junto con un bajo nivel de detección de los linajes M1-uk y M1-ST1319. Durante este período no se ha detectado el clon M1-dk.

Gráfico 14. SGAI: proporción de aislamientos de *S. pyogenes* tipo M1, según linaje. Argentina, SE1-SE46, 2024. (n=110)

Fuente: LNR (Servicio Bacteriología Especial, Departamento de Bacteriología, INEI ANLIS Malbrán).

La distribución por grupo etario así como la distribución por presentación clínica no mostró cambios en tendencias con respecto a lo informado en el informe especial del BEN SE 726-SE41, 2024.

La vigilancia genómica durante la SE1-46 de 2024, mostró que continúa el predominio de M1, contabilizando el 34% de los casos de SGAI. Sin embargo, se evidenció un cambio en la dinámica poblacional, observando un desplazamiento del clon M12 por los clones M3 y M4, 10% y 9% respectivamente. Es interesante que el 47% de los aislamientos restantes están distribuidos en 30 tipos emm, reflejando un escenario de diversidad compatible con lo observado previo a la pandemia por SARS-CoV-2. Desde el LNR, enfatizamos que los datos de alta calidad que vinculan la carga mundial de enfermedades causadas por *S. pyogenes* y los tipos de variantes circulantes son cruciales para la investigación y la potencial aplicación de vacunas. Agradecemos a todos los laboratorios de

microbiología clínica que activamente notifican y derivan los aislamientos para su caracterización genómica.

Para más información, consultar el Instructivo para la notificación de S. Pyogenes en el SNVS 2.0 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/instructivo_para_la_notificacion_de_s_pyogenes_en_el_snvs2.0_julio_-_2023_1742024.pdf

Más recomendaciones e información en la Guía para la vigilancia epidemiológica de Infecciones respiratorias agudas y recomendaciones para la prevención y control 2024. Sección: Vigilancia epidemiológica de infecciones invasivas bacterianas https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ir_a-2024.pdf

Instructivo para el envío de aislamientos de Streptococcus pyogenes invasivos para vigilancia https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pyogenes_vigilancia_instructivo.pdf

Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras). Ficha de notificación, investigación epidemiológica y solicitud de estudios de laboratorio. Actualización Septiembre 2023. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_otras_infecciones_invasivas_inmunoprevenibles_y_otras_-_julio_2023_1742024.pdf

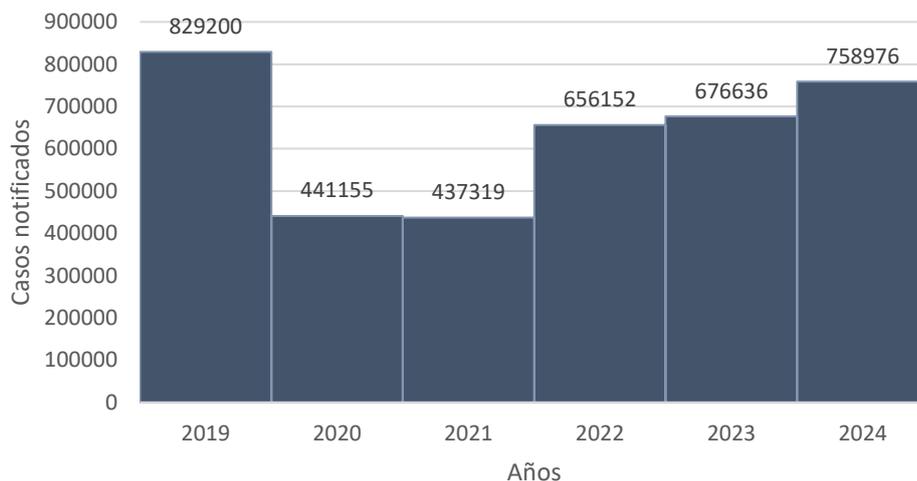
INFORMES ESPECIALES

VIGILANCIA DE DIARREAS BASADA EN LA NOTIFICACIÓN AL SNVS Y DE LOS BROTES DE GASTROENTERITIS SEGÚN AGENTE VIRALES IDENTIFICADOS EN ARGENTINA, 2024/SE47

NOTIFICACIÓN DE DIARREAS EN EL COMPONENTE CLÍNICO DEL SNVS (MODALIDAD AGRUPADA SEMANAL)

Desde la SE1 hasta la semana epidemiológica (SE) 46 del año 2024 se notificaron en la modalidad agrupada clínica del SNVS 2.0, un total de 758.976 casos de diarrea. Este número representa un aumento respecto del mismo período de 2022 y 2023 y aún inferior al del año 2019 (los años 2020 y 2021 registraron un inferior número de casos, atribuidos a efectos de la pandemia principalmente sobre esta modalidad de vigilancia y probablemente sobre la morbilidad, debido a las medidas de higiene, restricciones a la movilidad, reducción de la oferta de alimentos para el consumo en la vía pública, entre otras).

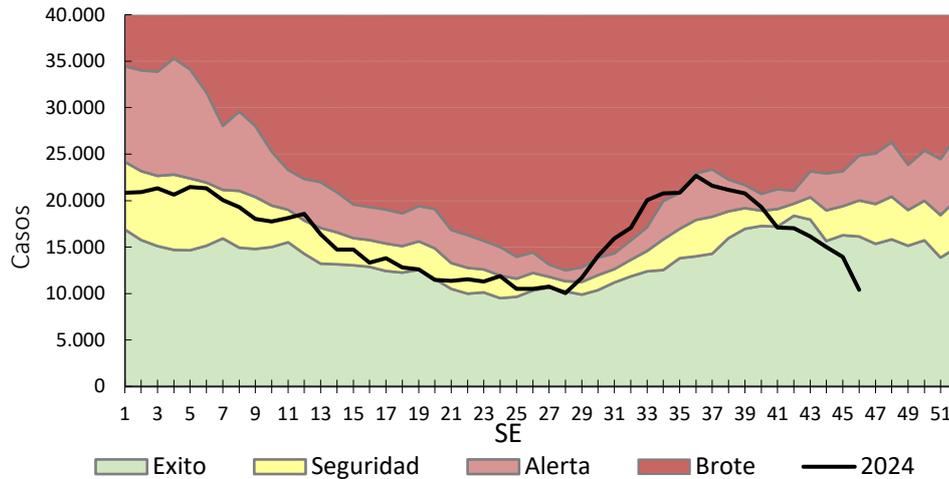
Gráfico 1: Diarreas agudas: Casos notificados. Argentina. Periodo 2019-20224 hasta SE46. Argentina.



Fuente: elaboración propia en base a datos del SNVS2.0

En cuanto a la curva, que se visualiza en el corredor endémico de casos por semana en 2024, puede observarse un comportamiento dentro de lo esperado en las primeras 28 semana, sin embargo, a partir de la SE29 comienza un aumento de casos y desde la SE 30 a la SE34 se ubican en zona de brote, y desde la SE35 a SE39 en alerta. A partir de la SE37 los casos disminuyen y a partir de la SE41 se ubican en zona de seguridad y éxito. (debe considerarse que el retraso en la notificación de algunos establecimientos podría modificar los datos de las últimas semanas en el futuro).

Gráfico 2: Diarreas agudas: Corredor endémico semanal. 2024, hasta SE46. Argentina. Históricos 5 años: 2017 a 2023 (se excluye el 2020 y el 2021).



Fuente: elaboración propia del Laboratorio de Gastroenteritis Virales en base a datos del SNVS y SNVS2.0

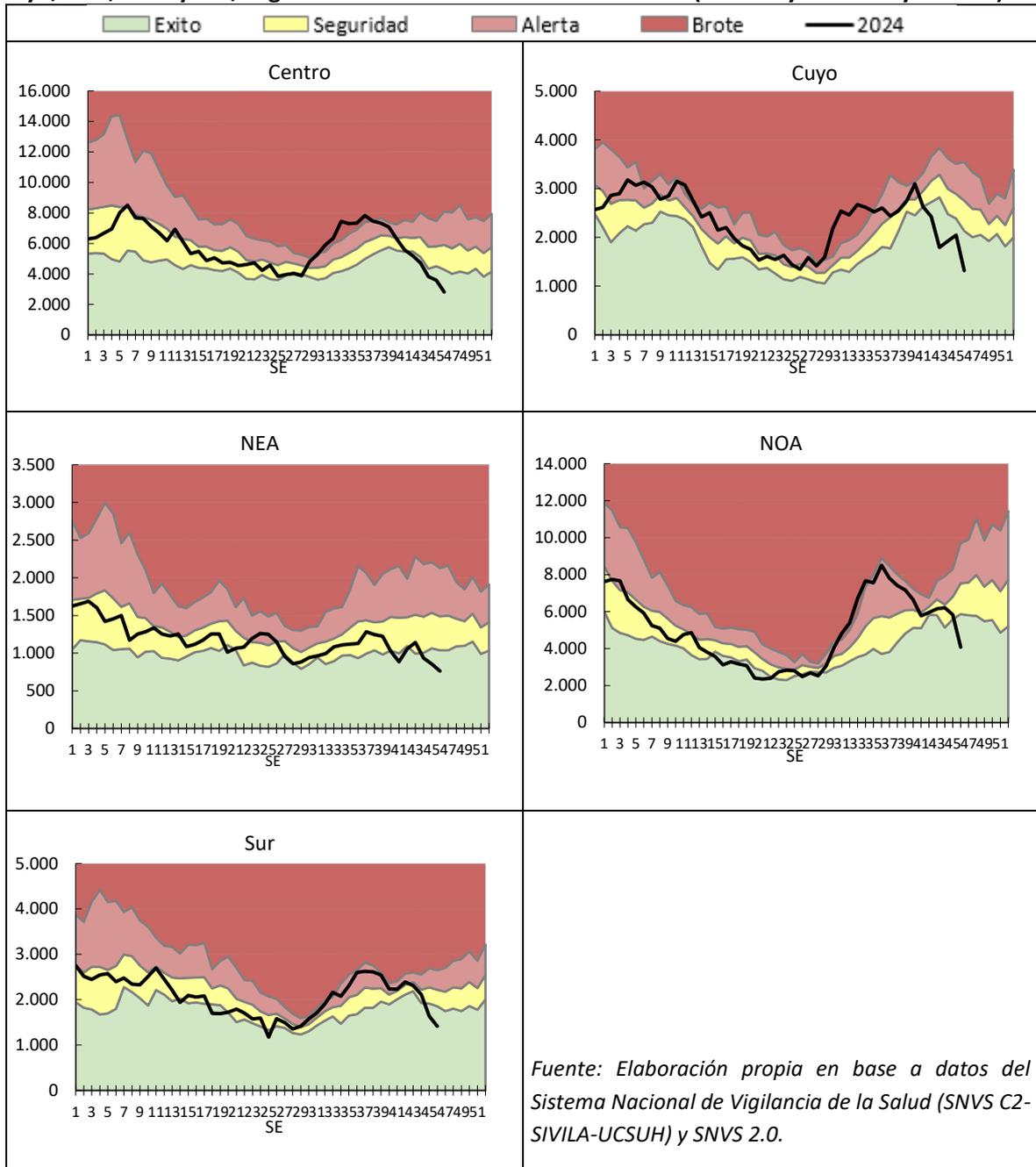
En los corredores endémicos por regiones puede observarse un patrón estacional en la ocurrencia de casos de diarreas en 4 de las 5 regiones, y menos evidente en la región del NEA.

En la región Centro los casos de diarrea se ubicaron en zona de brote entre las SE30 y 37 y en las zonas de éxito y seguridad entre las SE13 y 29.

En la región Cuyo se observó que las notificaciones de diarreas se ubicaron en dos momentos del año en zona de alerta y brote. En la primera parte del año, entre las SE 3 a 19, se observan las notificaciones en zona de alerta alcanzando entre las SE 12 y 14 la zona de brote. En la segunda mitad del año, a partir de la SE29 se registra un rápido aumento de casos alcanzando la zona de brote hasta la SE35 y desde esta semana hasta la SE 41, en zona de alerta.

Tanto en la región NOA como en la región SUR se ubicaron las notificaciones en la zona de alerta entre las SE29 y 41.

Gráfico 3. Diarreas agudas: Corredores endémicos semanales. 2024, hasta SE46. Regiones Centro, Cuyo, NEA, NOA y Sur, Argentina. Históricos 5 años: 2017 a 2023 (se excluye el 2020 y el 2021)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

NOTIFICACIÓN DE BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA), AGUA Y VÍA FECAL-ORAL

Entre las SE 1 y 47 del año 2024 se notificaron mediante el Formulario de Notificación de Brotes 151 brotes por diferentes etiologías y/o síndromes clínicos detectados.

De los 151 brotes, el 43% (n=65) corresponden al grupo de eventos Enfermedades transmitidos por alimentos, agua y/o vía fecal-oral³⁴, contabilizándose un total de 2913 casos, 253 hospitalizaciones y 2 fallecimientos.

Del listado de eventos de las ETA se recibieron durante 2024, notificaciones de brotes de los siguientes eventos: triquinosis, botulismo alimentario, listeriosis y SUH, los cuales no se incluyen en el análisis del presente informe.

Particularmente, de los 65 brotes notificados para el grupo de eventos, 37 (57%) corresponden al evento Diarrea aguda/Gastroenteritis. (Tabla 1)

En comparación con el año 2023, en ese año se notificaron 24 brotes correspondientes al grupo de eventos ETA, agua y vía fecal-oral, con un total de 1337 casos y 151 hospitalizaciones. En contraste, en 2024 hasta la SE47 se observa un aumento en la cantidad de brotes reportados y de casos asociados, al igual que las hospitalizaciones registradas.

Según lo registrado hasta SE47 de 2024, de los 37 brotes notificados de Diarrea aguda/Gastroenteritis, en 17 (46%) se confirmó el agente etiológico de origen bacteriano, 7 (19%) correspondieron a agentes virales y en un 1 brote se confirmó co-infección viral/bacteriana. En el resto de los brotes no se pudieron identificar los posibles agentes etiológicos implicados.

Tabla 1. Brotes reportados de Diarreas y/o Gastroenteritis, casos, hospitalizados y casos fallecidos registrados según provincia región del reporte. Argentina. SE1 A SE52/2023 y SE1 A SE47/2024.

Brotes según etiología	Región	2023				2024 (hasta SE 47)			
		Brotes	Casos	Hospitalizados	Fallecidos	Brotes	Casos	Hospitalizados	Fallecidos
Viral	Centro	2	15	1	0	3	37	4	0
	Cuyo	0	0	0	0	1	129	0	0
	NEA	0	0	0	0	1	61	8	0
	Sur	0	0	0	0	2	292	2	0
Co-infección viral/ bacteriana	Cuyo	0	0	0	0	1	824	94	0
Bacteriana	Centro	8	491	9	1	5	81	9	1
	Cuyo	2	85	0	0	2	301	5	0
	NEA	2	93	5	0	1	13	13	0
	NOA	2	468	95	0	2	36	1	0
	Sur	2	103	12	0	7	242	11	0
Sn especificar etiología	Centro	3	27	17	1	4	104	34	0
	Cuyo	0	0	0	0	5	147	19	0
	NEA	0	0	0	0	1	136	1	0
	Sur	3	55	12	0	2	30	7	0
Suma total		24	1337	151	2	37	2433	208	1

Fuente: Formulario de Notificación de Brotes.

³⁴ El Grupo de eventos de Enfermedades transmitidas por Alimentos, agua o ruta vía fecal-oral incluye el listado de eventos detallado en el Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria (Actualización 2022).

ESTUDIO DE BROTES DE ETA, AGUA Y VÍA FECAL-ORAL EN EL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE ROTAVIRUS Y NOROVIRUS.

En el Laboratorio de Gastroenteritis Virales del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” se estudió la etiología en muestras de materia fecal y vómito relacionadas a 6 brotes de gastroenteritis aguda, ocurridos desde enero hasta septiembre de 2024. Se realizó la búsqueda de norovirus (GI, GII, GIV), adenovirus entéricos, astrovirus, sapovirus y rotavirus mediante técnicas de biología molecular que incluyeron RT-qPCR, qPCR y secuenciación genómica. Los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Descripción de brotes analizados en el Laboratorio de Gastroenteritis Virales del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”. Argentina, 2024.

Mes	Tipo de muestras recibidas	Provincia	Agente detectado	N° muestras positivas / N° muestras estudiadas
Enero	Materia fecal	San Luis	Rotavirus	11/16
Julio	Materia fecal	Neuquén	Norovirus	7/9
Julio	Materia fecal	Buenos Aires	Norovirus	4/5
Julio	Materia fecal y vómito	Río Negro	Norovirus	3/4
Agosto	Materia fecal	Buenos Aires	Norovirus	2/2
Septiembre	Materia fecal	San Juan	Rotavirus	7/7

Fuente: elaboración propia en base a datos del Laboratorio Nacional de Referencia de Rotavirus y Norovirus.

Los brotes estudiados se localizaron en la región centro-sur del país, presentándose de manera simultánea en diversas localidades y afectando a un amplio rango etario (o con impacto en diversas cohortes de edad). Los estudios moleculares de caracterización de las cepas de Norovirus demostraron que todas corresponden al genotipo GII.17[P17].

HALLAZGOS RELEVANTES:

- Aquellos brotes estudiados en el INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” en los cuales se detectó norovirus como agente causal se correlacionaron temporalmente con el ingreso en zonas de alerta y brote de acuerdo con el corredor endémico de diarreas agudas en nuestro país;
- La diversidad de localizaciones en las que ocurrieron los brotes y el amplio rango etario afectado destacan la rápida y extensa diseminación de este virus en la población;
- La detección del NoV GII.17[P17] resulta significativa, ya que este genotipo no suele asociarse frecuentemente con brotes de gastroenteritis. Esta observación coincide con informes recientes a nivel mundial que, además, lo relacionan con un aumento en la frecuencia de brotes.

ANEXO. INFORMACIÓN GENERAL. NOROVIRUS

El norovirus (NoV) es la principal causa de gastroenteritis aguda (GEA) en personas de todas las edades a nivel mundial y uno de los agentes principales en enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) y brotes en comunidades cerradas como residencias de personas mayores, cruceros y escuelas. Aunque su morbilidad es alta, las tasas de mortalidad son bajas. El mayor impacto se observa en niños, ancianos y personas inmunosuprimidas, quienes pueden desarrollar complicaciones por desbalance hidroelectrolítico.

La enfermedad causada por NoV es aguda, autolimitada y generalmente de buen pronóstico, presentándose con vómitos, diarrea, dolor abdominal y náuseas, y puede durar entre 1 y 5 días. En personas inmunocomprometidas, los síntomas y la excreción viral pueden prolongarse, llegando incluso a la cronicidad.

NoV se transmite principalmente por la vía fecal-oral, ya sea de persona a persona, a través de superficies contaminadas o por consumo de alimentos y agua contaminados. Su alta capacidad de diseminación se debe a factores como su baja dosis infecciosa, su estabilidad ambiental y su capacidad de transmisión aun en ausencia de síntomas. Además, su variabilidad genética y la falta de inmunidad duradera permiten múltiples infecciones a lo largo de la vida. En las ETA, la contaminación puede ocurrir en cualquier etapa de la cadena de producción, afectando alimentos como frutas, verduras y productos crudos o poco cocidos.

Diagnóstico. El estudio de los NoV representa un desafío debido a la limitada sensibilidad de los enzimoimmunoensayos y a las dificultades en el acceso a los ensayos moleculares, que representan el método de referencia para el diagnóstico de certeza.

Tratamiento, prevención y control. Las gastroenteritis de etiología viral no poseen un tratamiento específico. La rehidratación oral suele ser suficiente, excepto en los casos severos que requieren hidratación por vía parenteral. Considerando que no se dispone de una vacuna específica y que su diseminación es rápida, es esencial adoptar estrategias de prevención y control que incluyan prácticas como el lavado adecuado de manos, la manipulación segura de alimentos y la desinfección de superficies expuestas a vómito o heces, utilizando soluciones de cloro (>1.000 ppm).

Consideraciones finales

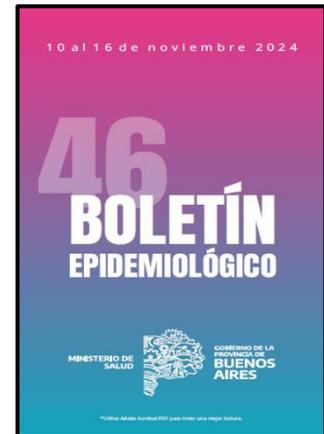
Debido a que muchos casos de GEA no se visibilizan en una consulta médica y, cuando lo hacen, no se indica el diagnóstico etiológico, el impacto de este virus se encuentra subestimado. Como resultado del éxito de la vacunación contra rotavirus, los NoV se señalan como los agentes etiológicos predominantes de las gastroenteritis agudas. Por lo tanto, resulta indispensable conocer su rol en la carga de enfermedad diarreica, para así delinear apropiadas estrategias de salud pública. Esta necesidad motivó incorporar, a partir del año 2024, el evento Norovirus como Evento de Notificación Obligatoria. El mismo es parte del grupo de eventos *Diarreas Virales (redes de laboratorio)*, con una modalidad y frecuencia de notificación numérica (agrupada) y semanal, respectivamente.

Para mayor detalle referirse al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Se presenta el número de casos acumulados entre el 1 de enero y el 9 de noviembre de 2024 (SE 1-45).



Casos acumulados a SE 45, años 2021-2024 e incremento de casos entre SE 44 y 45.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	146.965	398.601	396.071	398.862	5.204	1,3%
Bronquiolitis en menores de dos años	39.067	82.966	103.026	80.533	1.045	1,3%
Neumonía	40.867	51.434	72.785	54.858	812	1,5%

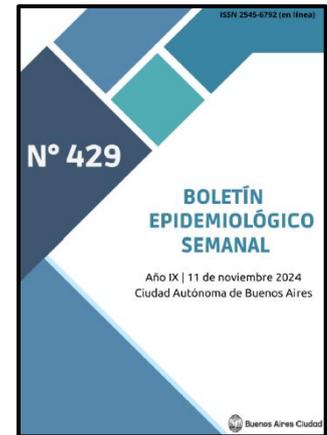
Fuente: SNVS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

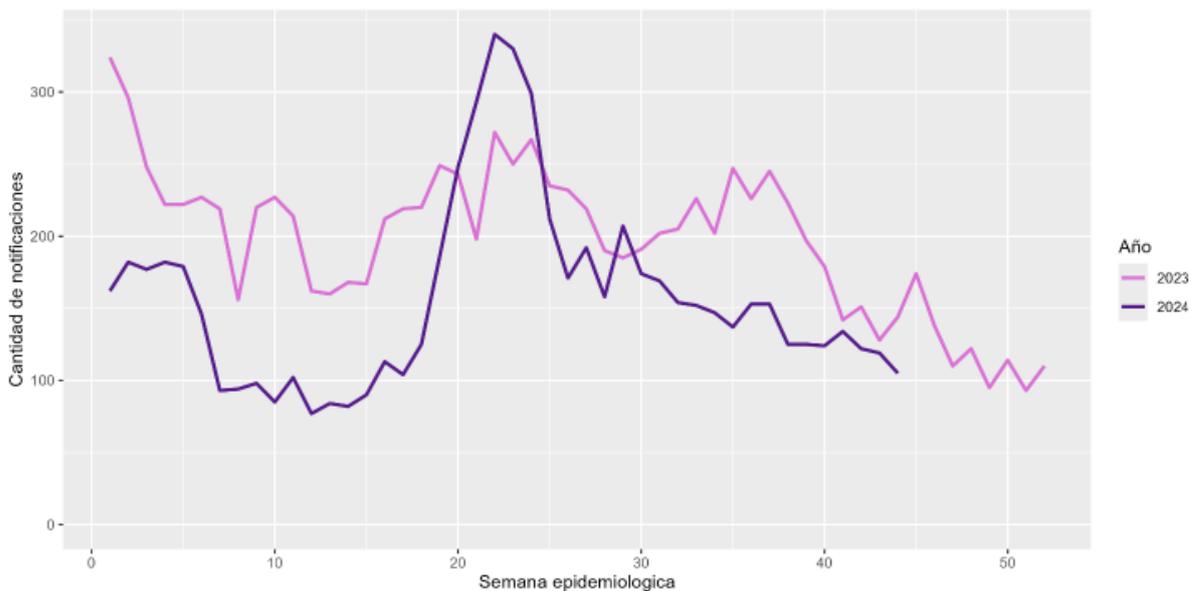
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

Se observa que el año 2024 así como el 2023 ha iniciado con un incremento de la notificación de eventos respiratorios la cual se asocia a COVID 19 que luego ha descendido y en las últimas semanas se ha registrado un incremento y posterior descenso, ubicándose actualmente en niveles inferiores a los registrados en esta época del año para 2023.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-2024 (N=17191).



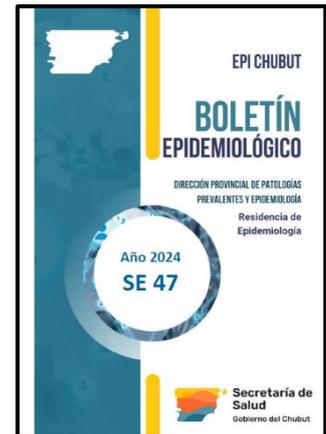
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

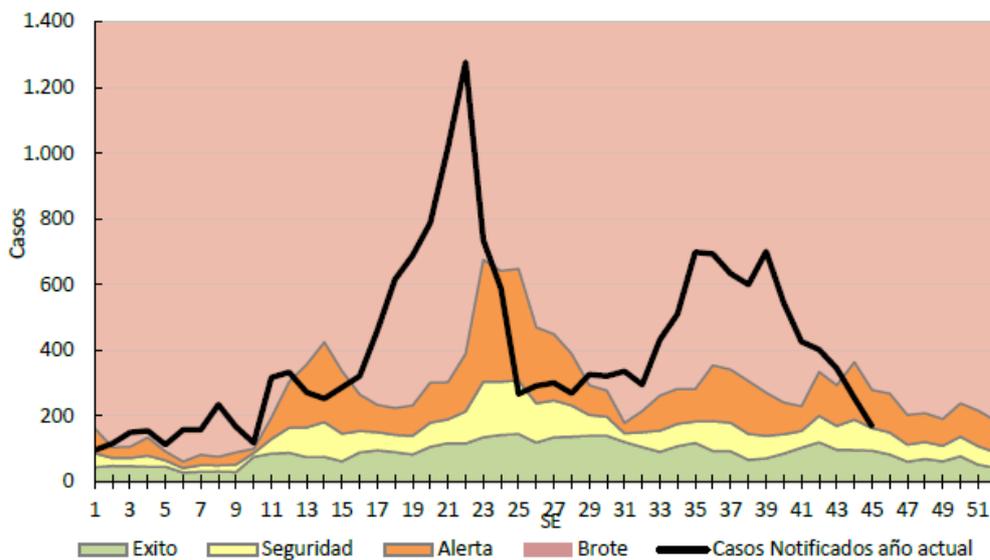
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

El corredor endémico de ETI en las últimas tres semanas analizadas se encuentra entre brote y alerta.



Corredor endémico semanal de ETI. Provincia de Chubut. SE 1-44 Año 2024. (N=18231).



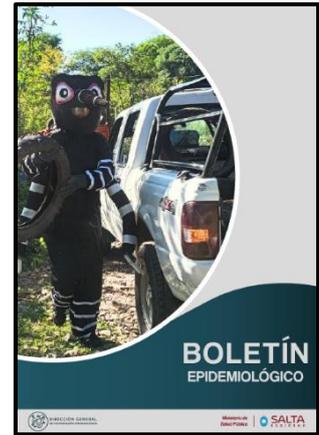
Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Para más información:

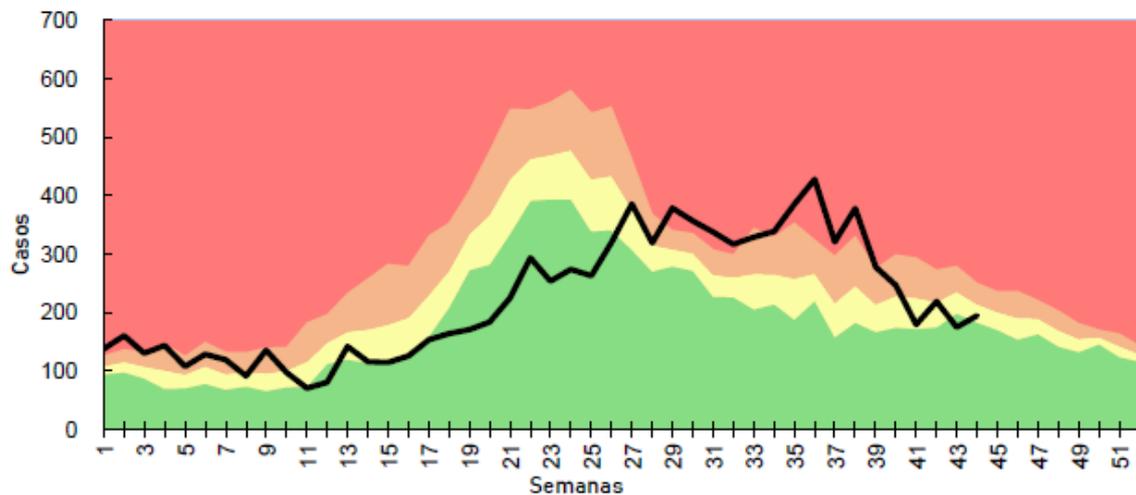
http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

SALTA: BRONQUIOLITIS

Se observa un aumento en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, regresando el corredor endémico a la zona de seguridad.



Corredor endémico semanal de Neumonía. Años 2017-2023. SE 01-44 de 2024. Provincia de Salta. (N=9781).



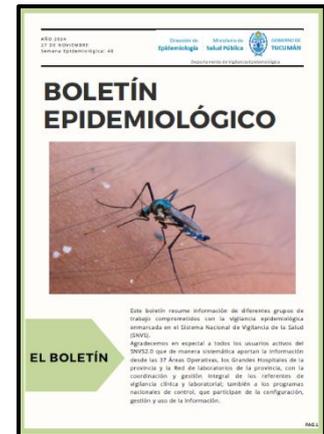
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Para más información:

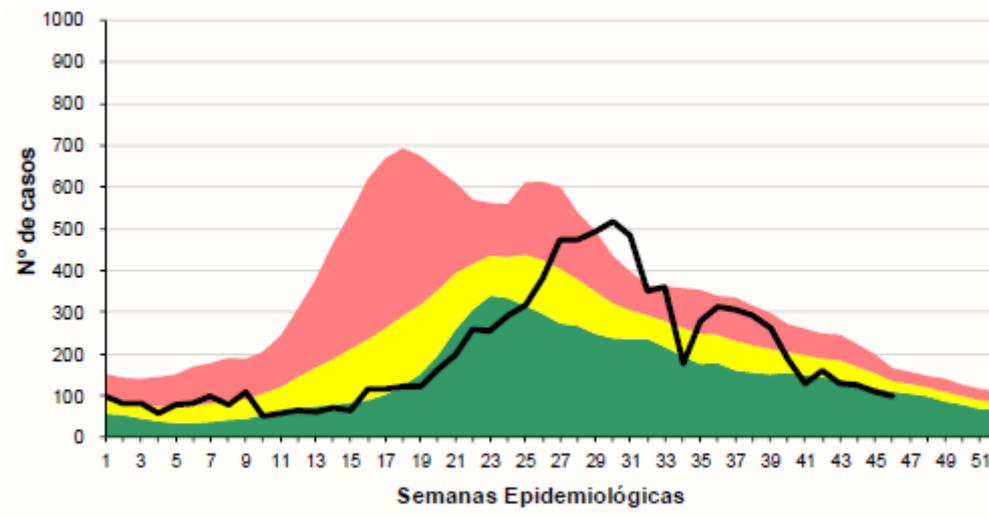
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

TUCUMÁN: BRONQUIOLITIS

En la semana 46 se notificaron 99 casos de bronquiolitis.



Corredor endémico de Bronquiolitis SE 46. Provincia de Tucumán Año 2024.



Fuente: Dirección de Epidemiología. Laboratorio de Salud Pública.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

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

1° EDICIÓN DEL CURSO: “VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE

DESTINADO A PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA TAREAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Modalidad Virtual Autoadministrada

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

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: cursos.direpinacion@gmail.com

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.direpacion@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

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS DE PANDROGORESISTENCIA

Con motivo de la Semana Mundial de Concientización sobre la Resistencia Antimicrobiana, que se celebra del 18 al 24 de noviembre, el Ministerio de Salud de la Nación pone a disposición información relevante para la prevención y el control de casos de pandrogoresistencia (PDR), publicada en el Instructivo “Vigilancia epidemiológica, prevención y control ante la detección de casos de PDR” (Ministerio de Salud de la Nación, 2024).

Las infecciones provocadas por gérmenes multirresistentes causan una importante mortalidad entre los pacientes internados en unidades de cuidados críticos. En los últimos años, la resistencia a múltiples antibióticos se ha diseminado en tal magnitud que se necesitan establecer definiciones que reflejen el grado de multirresistencia para contribuir al mejor uso de los escasos antimicrobianos que pueden utilizarse como opción de tratamiento.

Las definiciones propuestas en la literatura clasifican a los microorganismos como **multirresistentes (MDR)** cuando presentan resistencia a más de tres grupos de antimicrobianos, como **resistencia extendida (XDR)** cuando presentan resistencia a todos los antimicrobianos con excepción de 1 o 2 grupos y **pandrogoresistencia (PDR)** cuando presentan resistencia a todos los antimicrobianos disponibles para el tratamiento de las infecciones producidas por estos gérmenes (Magiorakos AP, 2012) (Jiménez Pearson MA, 2019).

En Argentina, los Enterobacterales resistentes a los carbapenemes (CRE) constituyen un problema en franco aumento. Según datos de la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos, WHONET – Argentina, luego de la pandemia de SARS-CoV-2 se observó un marcado aumento en el porcentaje de CRE en *Klebsiella pneumoniae*, del 20% en 2019 al 32% en 2022. A su vez, la resistencia a los antimicrobianos alternativos para el tratamiento, alcanzó entre 72-81% para los aminoglucósidos y 23-32% para fosfomicina, colistín y tigeciclina (Servicio Antimicrobianos. INEI-ANLIS, 2024).

En enero de 2023, el Servicio Antimicrobianos del INEI – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” como Laboratorio Nacional de Referencia en resistencia a los antimicrobianos, emitió una alerta sobre la emergencia y diseminación de Enterobacterales productores de carbapenemasas con resistencia a todos los antimicrobianos disponibles en Argentina (Programa Nacional de Control de Calidad en Bacteriología, 2023). Se trató de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* recuperados en una única institución de Salud de CABA que presentaban resistencia a todos los antimicrobianos disponibles para el tratamiento de CRE en Argentina, incluidos drogas de última línea como ceftazidima-avibactam, imipenem-relebactam y a la combinación de aztreonam-avibactam.

De este hallazgo surge la necesidad de articular un mecanismo de alerta temprana de los microorganismos pandrogoresistentes (PDR), incorporándose en septiembre de 2024 como un evento de denuncia obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

A fin de cumplir con la vigilancia, la prevención y el control ante la detección de casos de PDR, se pone a disposición la ficha de recolección de datos para la notificación de eventos de pandrogoresistencia en el SNVS2.0 y el instructivo “Vigilancia epidemiológica, prevención y control ante la detección de casos de PDR” para su descarga completa, en el que se podrán consultar los

objetivos de la vigilancia, las definiciones y clasificaciones de caso, los permisos y pasos requeridos para la notificación al SNVS y las medidas de prevención y control de infecciones.

Ficha de recolección de datos para la notificación de eventos de PDR en el SNVS 2.0

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_pandrogo-13924.pdf

Instructivo Vigilancia epidemiológica, prevención y control ante la detección de casos de PDR

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/instructivo_pandrogoresistencia_18924.pdf

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 **noviembre 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
NOVIEMBRE	Dengue	Evento		Se configuró el campo "Clasificación según sitio de adquisición" con las siguientes opciones: "Importado - Exterior del país", "Importado - Otras provincias", "En investigación" y "Autóctono". Este campo podrá visualizarse en VM nominal móvil.
	Dengue durante la gestación			
	Encefalitis de San Luis			
	Enfermedad por Virus del Zika			
	Fiebre Amarilla			
	Fiebre Chikungunya			
	Fiebre Oropouche, Mayaro y otras arbovirosis emergentes			
	Fiebre del Nilo occidental			
	Infección por virus Zika en el embarazo			
NOVIEMBRE	Dengue	Laboratorio	Técnica	Se adicionó técnica "Método Inmunoenzimático por Fluorescencia (ELFA)" a la determinación "Antígeno NS1"
NOVIEMBRE	Dengue durante la gestación	Laboratorio	Técnica	Se adicionó técnica "Método Inmunoenzimático por Fluorescencia (ELFA)" a la determinación "Antígeno NS1"
NOVIEMBRE	Leucinosis (Enfermedad de orina con olor a Jarabe de Arce o MSUD)	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
NOVIEMBRE	Coccidioidomicosis	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
NOVIEMBRE	Cromoblastomicosis	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
NOVIEMBRE	Esporotricosis	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
NOVIEMBRE	Infecciones por especies de <i>Candidozyma auris</i> (Cándida auris)	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
NOVIEMBRE	Infección por especies de Complejos	El evento se encuentra configurado en su totalidad		

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Solapa	Sección	Cambio realizado
	Cryptococcus neoformans/C. gattii			
NOVIEMBRE	Micetomas eumicóticos	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
NOVIEMBRE	Psitacosis	Epidemiológica	Antecedentes epidemiológicos	Se adicionó la opción "Exposición a fuente ambiental (excreciones, polvo contaminado, otros)"

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](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **octubre 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 41 Nro 726](#)