



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

50

NÚMERO 735 AÑO 2024
DESDE 8/12 AL 14/12
FECHA DE PUBLICACIÓN:
23/12/2024

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 Luppo³

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

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 Pontoriero⁴, Tomás Poklepovich⁵.

Destacados en boletines jurisdiccionales: Franco Ormeño Mazzochi¹.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: Antonella Vallone¹, Morena Diaz¹, Laura Bidart¹, Agustina Paige¹, 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 Gonzalez 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:

Evitar tener plantas en agua. Reemplazar el agua de las macetas o contenedores de plantas, por arena, tierra u otro sustrato adecuado. Caso contrario, cambiar el agua frecuentemente (cada 2/3 días aproximadamente, revisando que no queden larvas en las raíces) y cepillar las paredes internas de los floreros.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°735, SE 50.

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 Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

5 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Situación epidemiológica de MPOX	5
Eventos priorizados	17
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	18
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	28
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	49
Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - OPS.....	51
Alerta Epidemiológica - Intoxicaciones con sustancias químicas asociadas a retos en redes sociales - OPS.....	59
Destacados en boletines jurisdiccionales	61
Buenos Aires: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	62
Chubut: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	63
La Pampa: Neumonía	64
Salta: Bronquiolitis	65
Tierra del Fuego: Enfermedad tipo influenza (ETI)	66
Tucumán: Neumonía.....	67
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	68
1° Edición del Curso: “Vigilancia y notificación de dengue”	69
3° Edición del Curso: “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0”	70
6° Edición del Curso: “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	71
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	72

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
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

Situación en África⁶

Desde el 1 de enero de 2022, 24 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 15 de diciembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 15.907 casos confirmados por laboratorio, incluidas 83 muertes.

En 2024, hasta el 15 de diciembre, 20 países habían notificado 13.503 casos confirmados, incluidas 60 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 9.247), Burundi (n = 2.650) y Uganda (n = 1.027).

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, Canadá y Pakistán. El clado IIa rara vez se ha aislado en humanos y la mayoría de las secuencias genéticas disponibles provienen de especies

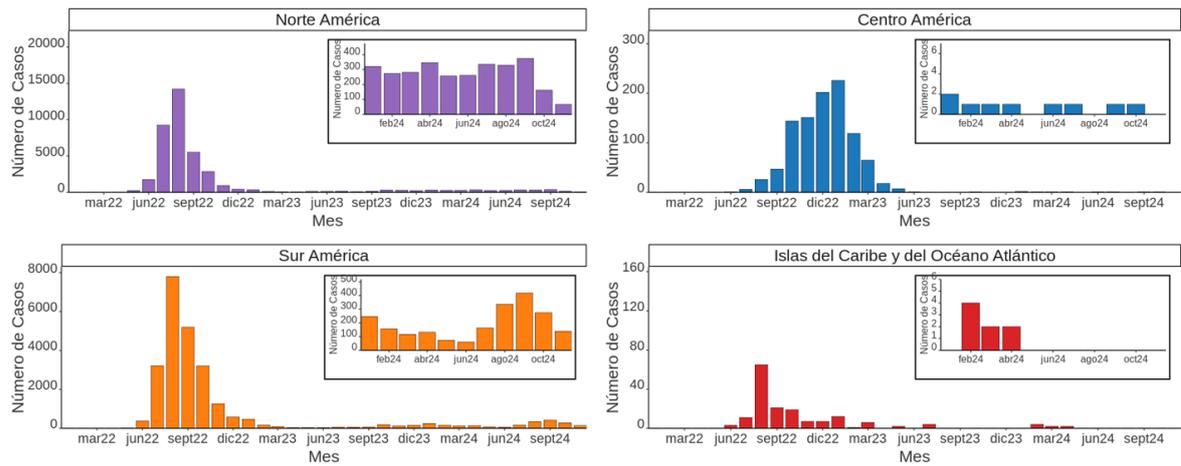
⁶ Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

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.

Situación en las Américas⁷

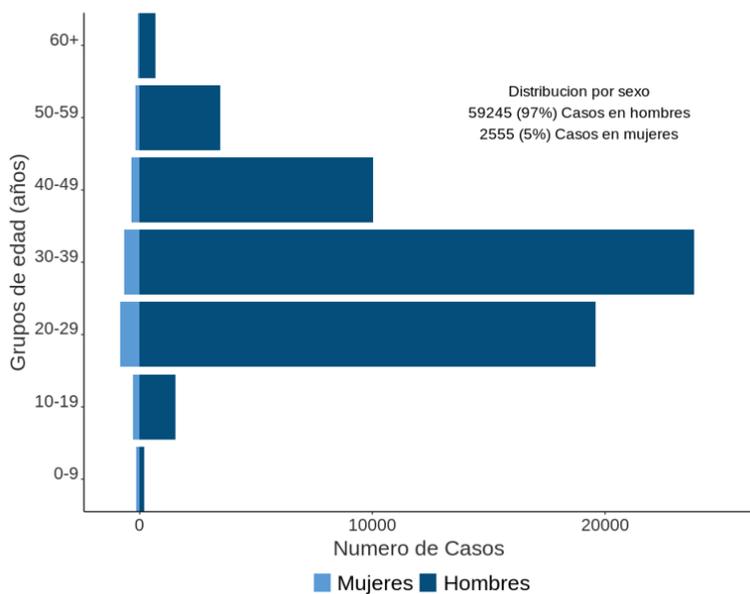
Respecto de la situación regional, según la última actualización epidemiológica de Organización Panamericana de la Salud, entre las SE 1 y 48 de 2024 fueron notificados en la Región de las Américas 5.142 casos de mpox y 7 defunciones.

Gráfico 1. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación según Región de las Américas, abril 2022 a noviembre 2024.



Fuente: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

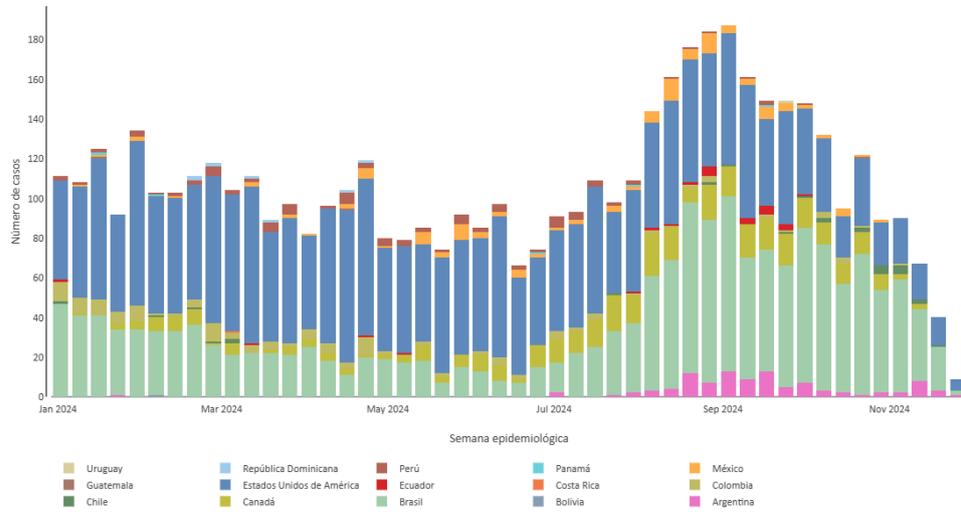
Gráfico 2. Casos confirmados de mpox según edad y sexo. Región de las Américas, abril 2022 a noviembre 2024.



Fuente: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Casos de mpox - Región de las Américas. Disponible en: <https://shiny.pahophe.org/mpox/>

Gráfico 3. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación según país. Región de las Américas, SE1 a SE48 2024.



Fuente: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

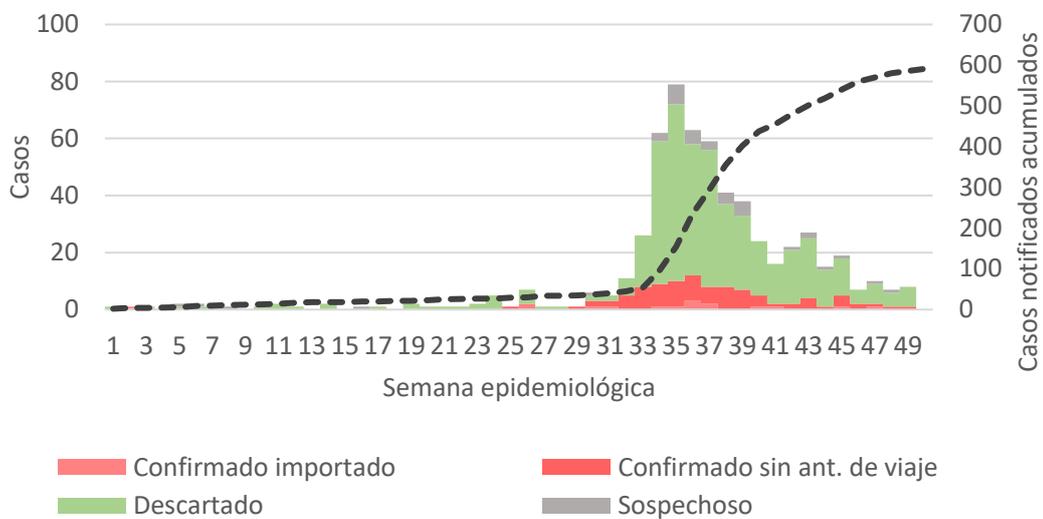
SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 50 se identificaron hasta el momento 103 casos confirmados de mpox de un total de 591 casos sospechosos notificados.

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 537 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 sospechosos reportados. En la semana 50 se registraron 5 notificaciones.

Gráfico 1. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima⁸ y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE50/2024. (N= 591)



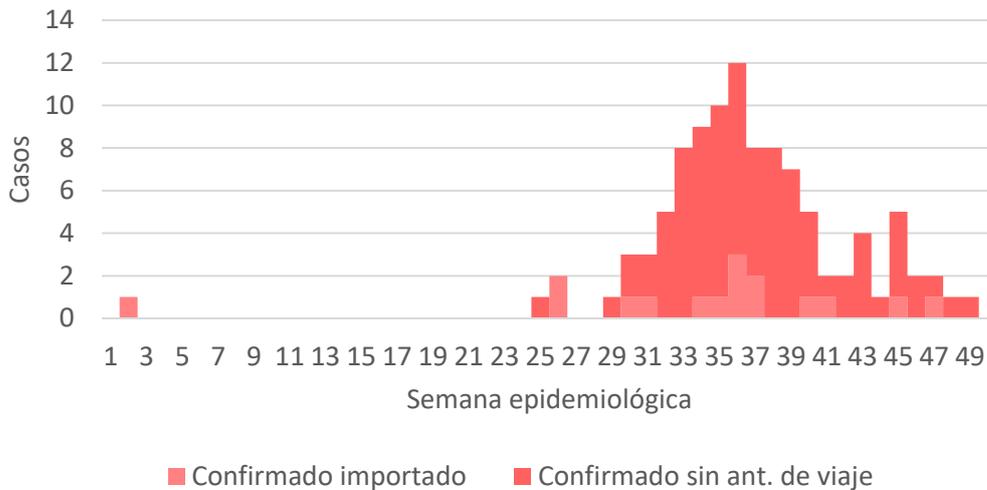
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Del total de casos confirmados del periodo (103), el 87% (n=90) se notificó a partir de la SE34 (11 de ellos correspondían por fecha mínima a semanas previas pero se notificaron luego de la alerta). La sensibilización del sistema se 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 49-50 la positividad es de 9% (n=11).

La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima muestra un ascenso en el número de casos a partir de la SE30, con el mayor número en la SE 36 con 12 casos, luego de lo cual se observó un descenso sostenido hasta registrarse un promedio de 2 casos semanales en promedio desde la SE41 en adelante. No se registraron hasta el momento correspondientes a la última semana (SE50).

⁸ La fecha mínima se construye según una jerarquía que prioriza la mayor cercanía al momento de inicio de la enfermedad: con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra, y, por último, la de notificación si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

Gráfico 2. Casos confirmados de Mpox según antecedente de viaje por semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE1/2024 a SE50/2024. (N=103)



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

Hasta el momento, se realizaron estudios para la identificación de clado en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS “Carlos Malbrán” en 69 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

Ocho de los casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año. 16 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 (70%) y Buenos Aires (21%).

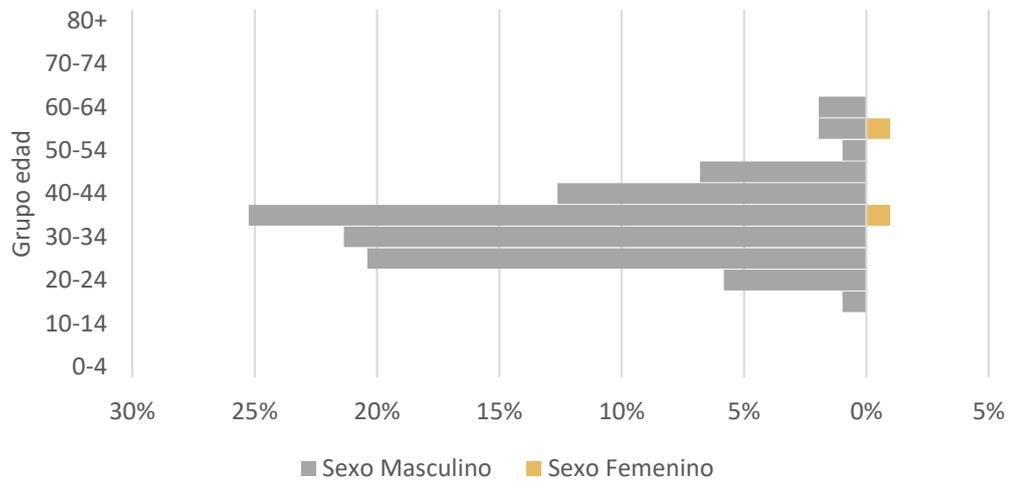
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE50/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 50 2024	Confirmados notificados en la última semana	Confirmados notificados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	21	0	0	209
CABA	72	1	6	222
Córdoba	2	0	0	21
Entre Ríos	0	0	0	2
Santa Fe	3	0	0	33
Centro	98	1	6	487
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	4
Santiago del Estero	0	0	0	8
Tucumán	0	0	0	10
NOA	0	0	0	28
Chubut	0	0	0	6
La Pampa	1	0	0	3
Neuquén	1	0	0	9
Río Negro	1	0	0	8
Santa Cruz	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	3	0	0	29
Total PAIS	103	1	6	591

Jurisdicciones con casos confirmados de mpox

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

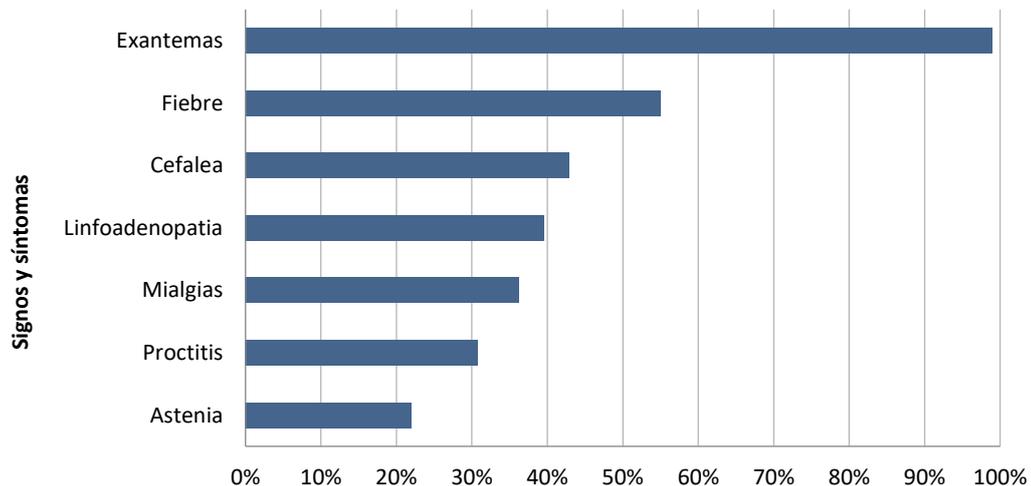
De los 103 casos confirmados, 101 corresponden a personas de sexo masculino y dos al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 35 años.

Gráfico 3. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE50/2024. (N=103)

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 65 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 47 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 37 registran coinfección con VIH⁹.

En el 99% de los 92 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 SE50/2024. (n=92)

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

⁹ 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

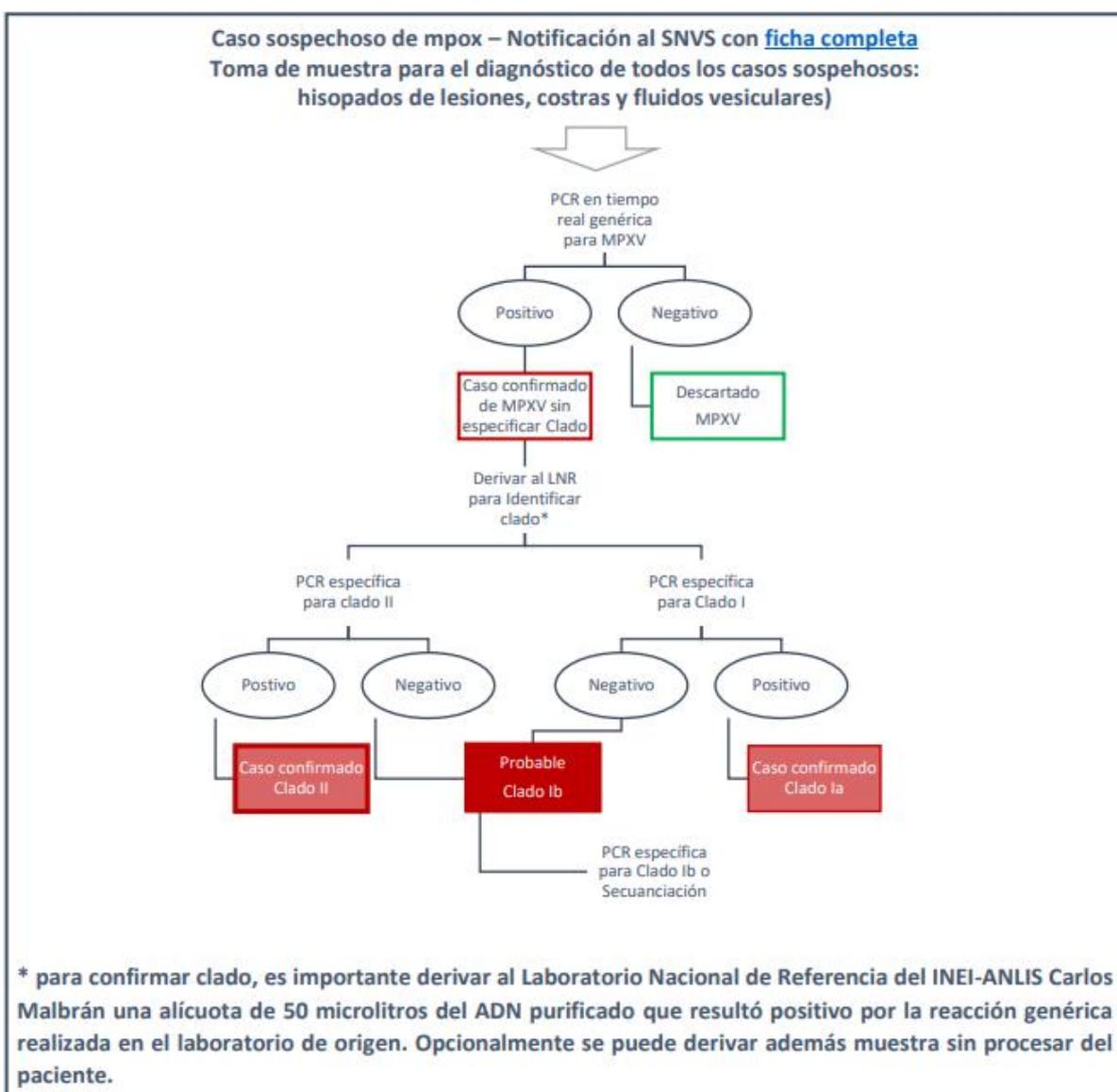
usar el equipo de protección personal. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio de referencia.

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: mpox (ex viruela símica).

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado); en caso de confirmarse, continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.
- Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completitud de la información.
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- El aislamiento domiciliario debe realizarse en una habitación o área separada de otros convivientes durante todas las etapas de la enfermedad hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de mpox eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos (como gatos, perros, hámsters, hurones, jerbos, cobayos), el ganado y otros animales en cautividad, así como la fauna silvestre. Las personas deben estar especialmente atentas a los animales que se sabe que son susceptibles, como los roedores, los primates no humanos, etc.
- Debe también evitarse el contacto de los residuos infecciosos con animales, especialmente roedores.

La sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática el testeo para VIH y otras ITS.

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

- La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.
- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, incluyendo medir la temperatura y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.
- El contacto en seguimiento debe disponer de un teléfono para comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial.
- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones recomendadas ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

Para más información, consultar el Manual para la vigilancia epidemiológica y control disponible en Argentina https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

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

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

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

Más recomendaciones e información en:

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

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

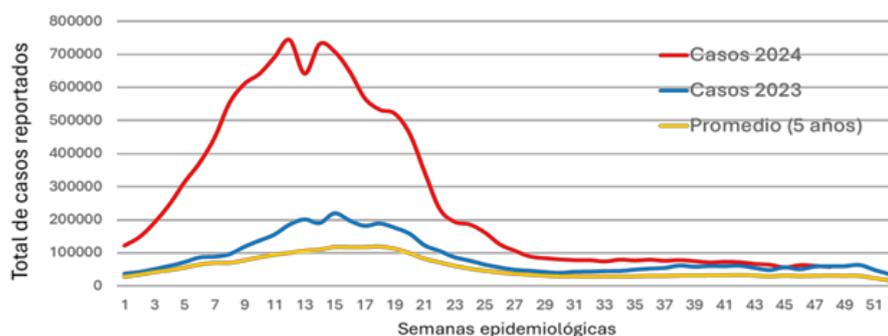
SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 48. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 47, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#) actualizado el 19 de diciembre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 47 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 12,673,750 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,327 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 197% en comparación al mismo periodo del 2023 y 372% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 48 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 12,780,728 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,338 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 195% en comparación al mismo periodo del 2023 y 371% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 48.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 48 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

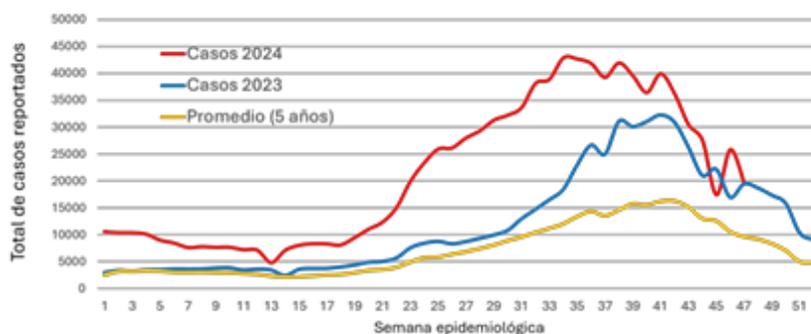
De los 12,780,728 casos de dengue reportados en las Américas, 6,784,079 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 21,842 (0.17%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total 7,822 muertes por dengue, para una letalidad del 0.061%.

Veinte países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 48. Estos países registran en conjunto 57,267 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 48.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 19,631 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 47. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 81% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 194% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 47 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.

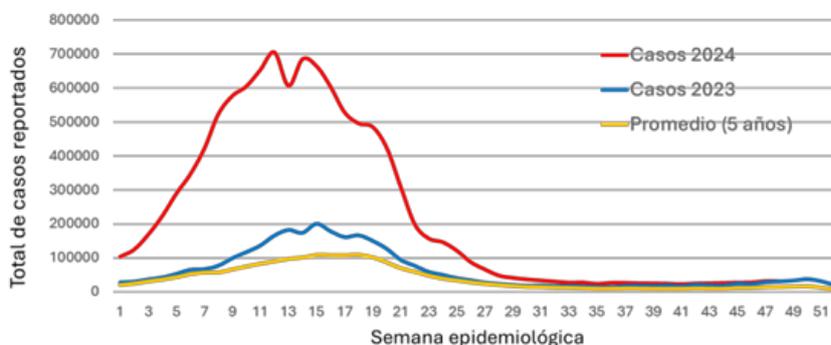


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Cono Sur.

Se notificaron 32,459 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 48. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 252% en comparación con la misma semana del 2023 y de 435% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Brasil presentan un incremento de 11% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 48 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Cono Sur.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 19/12/2024 en países seleccionados de la región¹⁰.

Brasil: Hasta la SE 50/2024 se reportaron 10.107.270 casos de dengue, 3 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.925 fallecidos. Asimismo, hasta la SE 50/2024, se registraron 416.087 casos de chikungunya, 60% más que lo reportado hasta dicha semana del 2023, y 211 fallecidos. Por último, hasta la SE 49/2024 se reportaron 40.891 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 49/2024, se registraron 48.102 casos de dengue, un 69% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 27 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma

¹⁰ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

semana se reportaron 474 casos, 67% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 255 casos de zika, lo que representa una reducción de 71% 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 50/2024 se notificaron 294.056 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 7 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 129. Asimismo, hasta la SE 51/2024, se registraron 3.124 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 50/24 se registraron 12 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 49/2024 se notificaron 278.332 casos de dengue, lo cual representa un 3% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 253 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 47 se registraron 80 casos, 41% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la misma semana se registraron 8 casos de zika, 67% 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 un descenso en el número de casos. Respecto a zika, se han detectado casos en Paraguay, un incremento en Brasil, mientras que en Bolivia y Perú los casos disminuyeron.

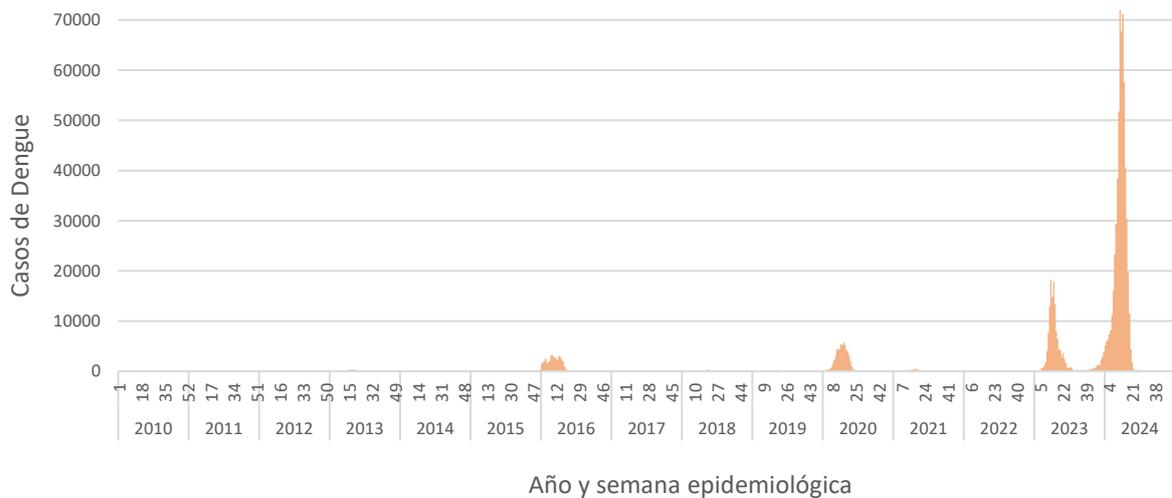
La situación de Oropouche en la región se describe en el [Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - OPS](#) en este mismo Boletín.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Realizando un análisis histórico de la situación de Dengue se observa en el gráfico 4 que desde el año 2010 se evidencia una notable disminución en los intervalos interbrote, tendencia que se ha acentuado en los últimos cinco años.

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1998, se evidencia que los años 2023 y 2024 han sido escenario de dos brotes de magnitud sin precedentes, concentrando el 83% del total de casos históricos registrados en el país.

Gráfico 4. Dengue: Casos acumulados históricos. Años 2010-2024. Argentina. N: 847.250

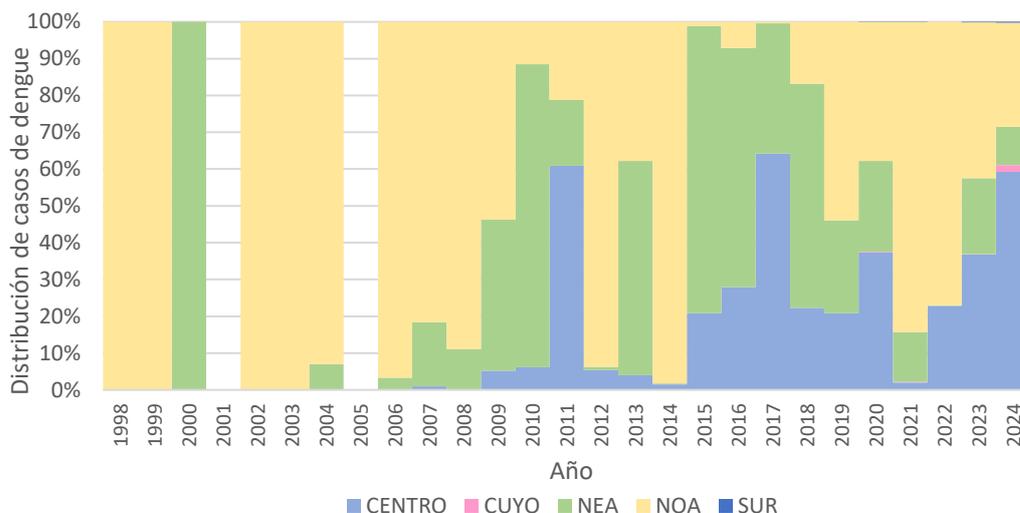


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El análisis de la distribución proporcional histórica de los casos de dengue por regiones en Argentina (1998-2024) revela que el Noroeste Argentino (NOA), seguido por el Noreste Argentino (NEA), concentra la mayor carga histórica de la enfermedad en el país. Estas dos regiones no solo aportan un elevado número de casos durante los años epidémicos, sino que en los últimos años mantienen la circulación viral en períodos no epidémicos.

A partir de 2009, la región Centro comenzó a registrar un incremento notable en la contribución de casos durante los años epidémicos. Por su parte, la región de Cuyo ha reportado casos desde 2021, con una participación más destacada en los últimos dos años epidémicos. En la región Sur, durante los últimos dos años, se identificaron casos autóctonos en La Pampa, marcando un hito en la expansión territorial de la enfermedad.

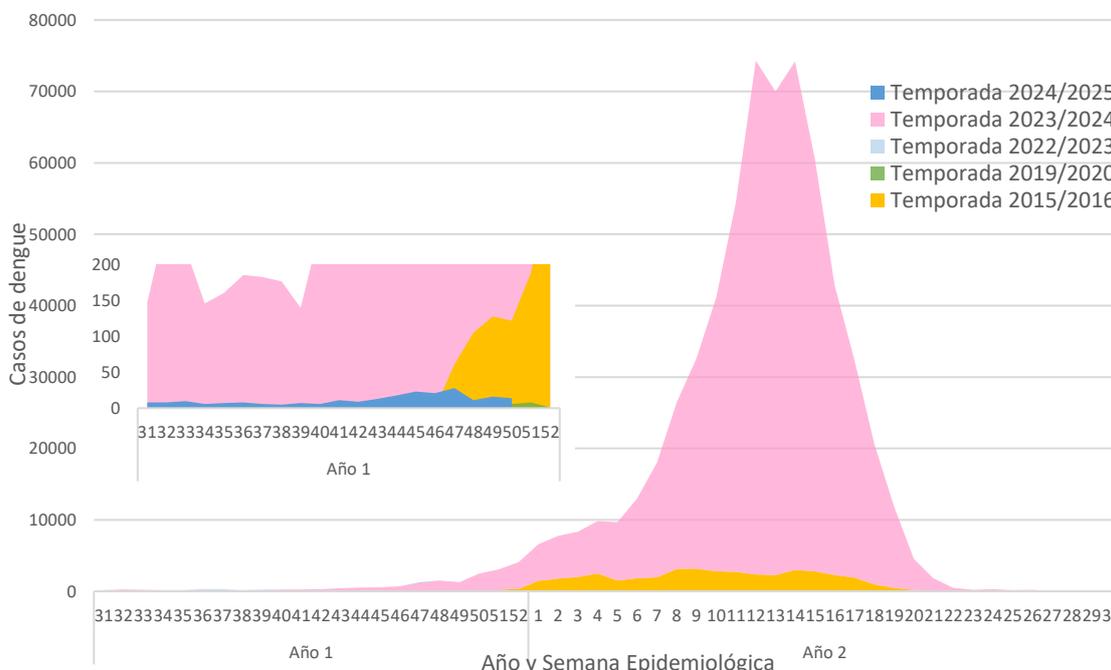
Gráfico 5. Dengue: Distribución regional de casos de dengue desde la reemergencia. Año 1998-2024.



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

En los últimos cinco años, Argentina ha experimentado un incremento sostenido en el número de casos de dengue, con la aparición de brotes en departamentos sin antecedentes de transmisión. A partir de 2023, se constató la persistencia de la circulación viral durante la temporada invernal en la región del NEA y adelantamiento de los casos, evidenciando un cambio en la temporalidad.

Gráfico 6. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. 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).

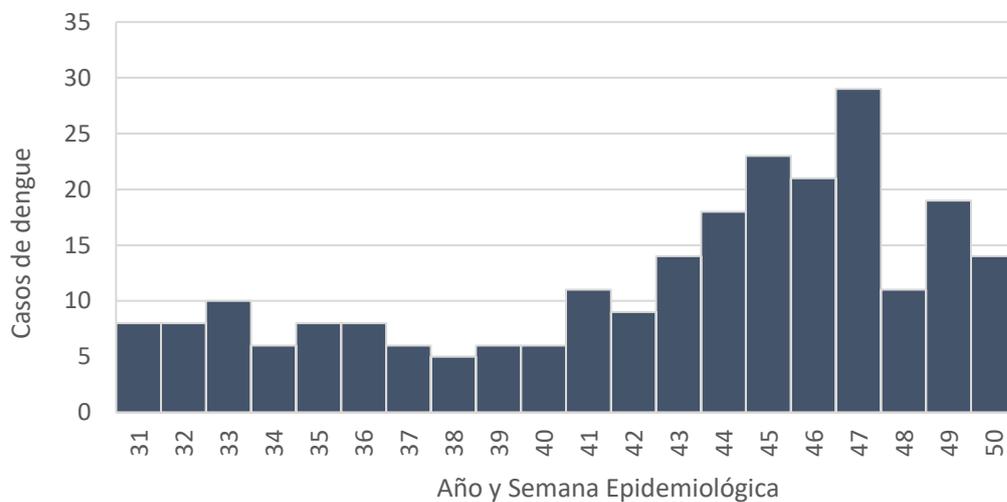
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE50/2024), se notificaron en Argentina 17.167 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de

los cuales 304 fueron confirmados (214 sin antecedentes de viaje, correspondiendo el resto a personas con antecedentes de viaje al exterior o relacionado a trasplante de órgano o con antecedente de vacunación).

Durante la SE50 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 1780 casos sospechosos de los cuales 22 se confirmaron y 92 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 SE47, se observa un incremento progresivo en la detección de casos confirmados de dengue, pasando de menos de 10 casos semanales a 29 casos en la SE47. En las últimas 3 semanas los casos confirmados oscilaron entre los 11 y 19 casos.

Gráfico 7. Dengue: Casos confirmados¹¹ por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31 a SE50/2024. 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).

¹¹ 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 SE50/2024. Argentina.

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			
Buenos Aires	5	116	4	3	1526	473	2127
CABA	1	36	1	0	799	310	1147
Córdoba	8	213	2	0	2043	160	2426
Entre Ríos	3	22	0	2	240	22	289
Santa Fe	9	23	2	0	771	72	877
Total Centro	26	410	9	5	5379	1037	6866
Mendoza	8	41	2	2	752	54	859
San Juan	0	3	0	0	111	12	126
San Luis	0	0	0	0	33	1	34
Total Cuyo	8	44	2	2	896	67	1019
Chaco	4	130	0	0	1163	73	1370
Corrientes	0	23	0	0	219	66	308
Formosa	171	4	0	0	2146	1	2322
Misiones	1	10	0	1	259	3	274
Total NEA	176	167	0	1	3787	143	4274
Catamarca	0	8	0	0	380	5	393
Jujuy	0	4	0	0	549	3	556
La Rioja	0	16	0	0	135	20	171
Salta	2	22	0	1	868	66	959
Santiago del Estero	0	24	0	1	497	190	712
Tucumán	2	117	0	0	1667	301	2087
Total NOA	4	191	0	2	4096	585	4878
Chubut	0	0	2	0	6	1	9
La Pampa	0	0	0	0	79	6	85
Neuquén	0	0	0	0	9	1	10
Río Negro	0	0	0	1	3	0	4
Santa Cruz	0	0	0	0	18	1	19
Tierra del Fuego	0	0	0	0	3	0	3
Total Sur	0	0	2	1	118	9	130
Total País	214	812	13	11	14276	1841	17167

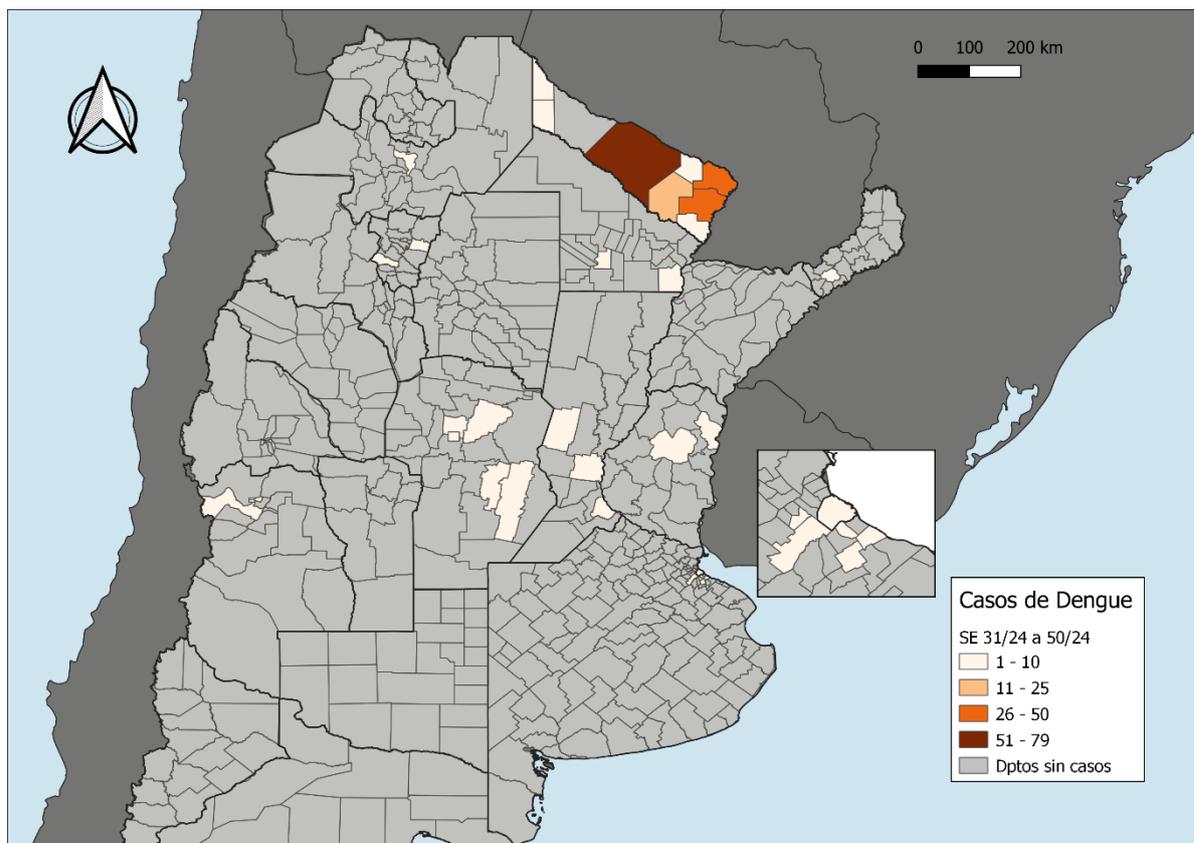
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Distribución de los casos según semana epidemiológica y jurisdicciones

Los casos se presentaron durante todas las semanas a expensas de las notificaciones aportadas por la provincia de Formosa donde se registraron conglomerados de casos en los departamentos Capital, Patiño, Pilagás, Pirané y Pilcomayo, aunque de poca cuantía.

Desde la SE42, se notificaron los primeros casos sin antecedente de viaje en la región Centro correspondiente a la provincia de Córdoba pertenecientes al departamento Capital. Posteriormente se notificaron casos aislados sin antecedente de viaje en otras provincias donde se describen los departamentos con mayor cantidad de casos: Mendoza (Luján de Cuyo, Capital y Guaymallén), Tucumán (Cruz Alta y Chicligasta), CABA (Comuna 3), Buenos Aires (La Matanza y Lanús), Entre Ríos (Concordia), Salta (Capital) y Santa Fe (Castellanos, San Jerónimo y Rosario).

Mapa 1. Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación. SE 31/2024 a SE 50/2024. Argentina.



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

Salvo en la provincia de Formosa, no se han identificado conglomerados de casos confirmados concentrados en localidades específicas; en el resto de las jurisdicciones, los casos se distribuyen de manera dispersa en diversas localizaciones.

Se confirmaron 13 casos importados de otros países con antecedentes de viaje a Brasil, Cuba, México, India y Perú.

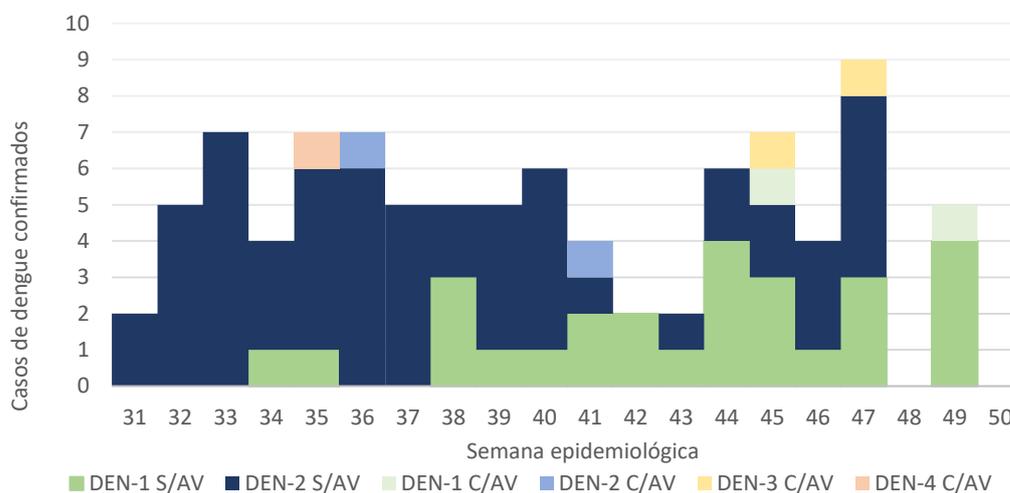
Se confirmaron además 3 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires y Santa Fe. El caso de Salta fue descartado por la jurisdicción.

Se registraron 74 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. 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 fatales¹².

¹²https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

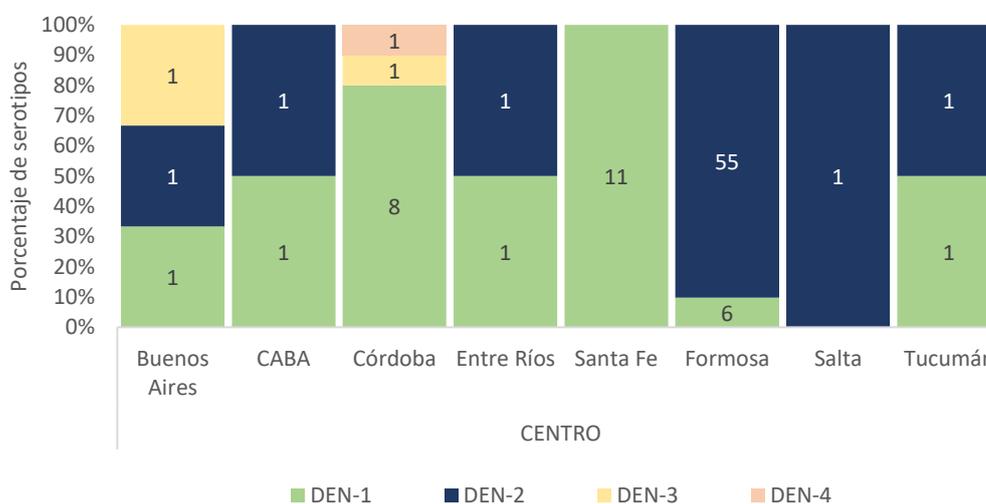
En relación con la distribución de los serotipos hallados, se observa una mayor prevalencia de DEN-2 (65,6%), sobre todo a expensas de la notificación de la provincia de Formosa. Los casos a DEN-1 alcanzan un 32,2%. Los dos hallazgos de DEN-3 y uno de DEN-4, corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje.

Gráfico 8. Dengue: identificación de serotipo y antecedente de viaje según semana epidemiológica según fecha mínima. SE31 a SE50/2024. 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).

Gráfico 9. Dengue: Distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo (n=92) según provincia. SE31 a SE50/2024. 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).

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 SE50).

La vigilancia de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue y estudios en personas con antecedentes de viaje a zonas donde se está registrando transmisión; durante el 2024 se han investigado hasta el momento 1284 casos y ninguno ha tenido resultado positivo.

Tabla 3. Número de muestras estudiadas y positivas para Otros arbovirus. SE31 a SE50/2024. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Fiebre de Oropouche		Encefalitis de San Luis		Fiebre amarilla	
	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est
Buenos Aires	0	46	0	19	0	0	1	19	0	3
CABA	0	4	0	1	0	1	0	1	0	0
Córdoba	0	29	0	10	0	0	3	169	0	0
Entre Ríos	0	15	0	0	0	1	3	25	0	1
Santa Fe	0	230	0	21	0	6	0	5	0	5
Total Centro	0	324	0	51	0	8	7	219	0	9
Mendoza	0	131	0	63	0	3	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
San Luis	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0
Total Cuyo	0	131	0	64	0	3	0	8	0	0
Chaco	13	420	0	205	0	8	0	1	0	1
Corrientes	0	5	0	0	0	4	0	1	0	0
Formosa	0	16	0	3	0	1	0	0	0	0
Misiones	0	21	0	14	0	20	0	0	0	14
Total NEA	13	462	0	222	0	33	0	2	0	15
Catamarca	0	10	0	7	0	0	0	0	0	7
Jujuy	0	21	0	5	0	1	0	0	0	0
La Rioja	0	17	0	17	0	0	0	1	0	0
Salta	0	210	0	139	0	47	0	0	0	1
Santiago del Estero	0	13	0	6	0	0	0	2	0	0
Tucumán	0	3	0	7	0	24	0	0	0	0
Total NOA	0	274	0	181	0	72	0	3	0	8
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	2	0	2	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	2	0	0	0	0	0	0
Total País	13	1193	0	520	0	116	7	232	0	32

Pos: positivas

Est: estudiadas

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 12 casos positivos Chikungunya de la provincia del Chaco corresponden a casos probables por IgM positiva; casos aislados desde la SE35 hasta la SE48, en distintos departamentos de la provincia, la mayoría en Quitilipi.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 50/2024

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

- Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 49 de 2024 se registraron 1.184.992 casos de ETI, 171.946 casos de Neumonía y 180.074 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones de ETI del 5,2% y una disminución de neumonías de 8,5% y de bronquiolitis 22,3%, 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 de 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 SE49 y 50 se notificaron 12 detecciones de influenza entre las 113 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 68% de los casos del período se registraron entre las SE01 y SE12. Si bien posteriormente las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, a partir de la SE34 se registra un ligero ascenso de casos.

Vigilancia de virus respiratorios priorizados en pacientes internados:

- Durante la SE50/2024 se registraron 28 detecciones de SARS-CoV-2, 4 casos de influenza y 3 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 80% de los casos del año concentrados entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A. Durante 2024, se notificaron 186 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 55% 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. Desde la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, que alcanzó un máximo de 189 casos en SE42, con tendencia descendente posterior.

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 82% 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. Desde la SE31 se observa una disminución en el número de casos respecto al período previo. 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 92% 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 82% 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 821 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, con el máximo registrado en SE44 (961 casos) y tendencia descendente posterior. En la SE50 de 2024 se registraron 114 casos confirmados y 6 personas fallecidas con este diagnóstico.¹³
- **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).¹⁴

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

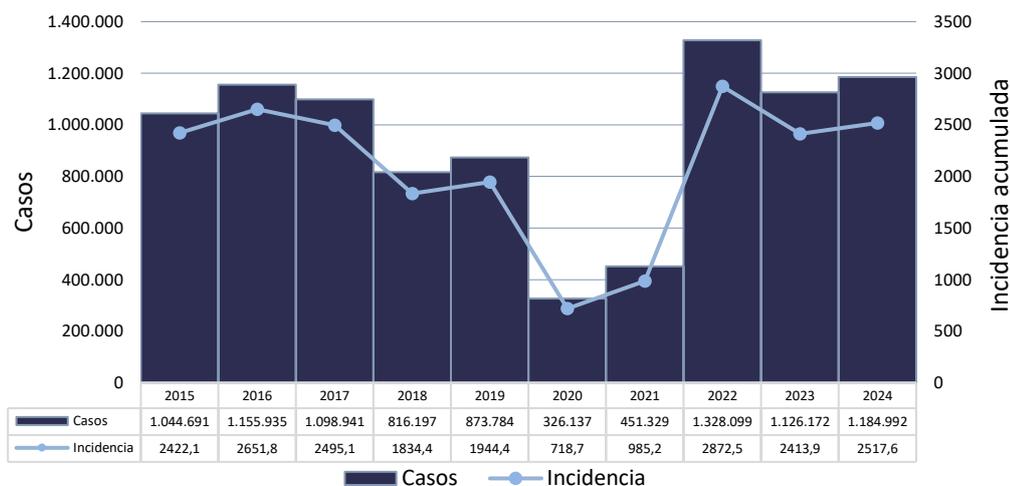
Entre las SE 1 y 49 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.184.992 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2517,6 casos/ 100.000 habitantes.

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 SE1-49 de 2024 es menor respecto del año 2022 (cuando se registraron un total de 1.328.099 casos), y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

¹³ 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.

¹⁴ La información de vigilancia genómica de SARS-CoV-2 fue actualizada el 6 de noviembre de 2024.

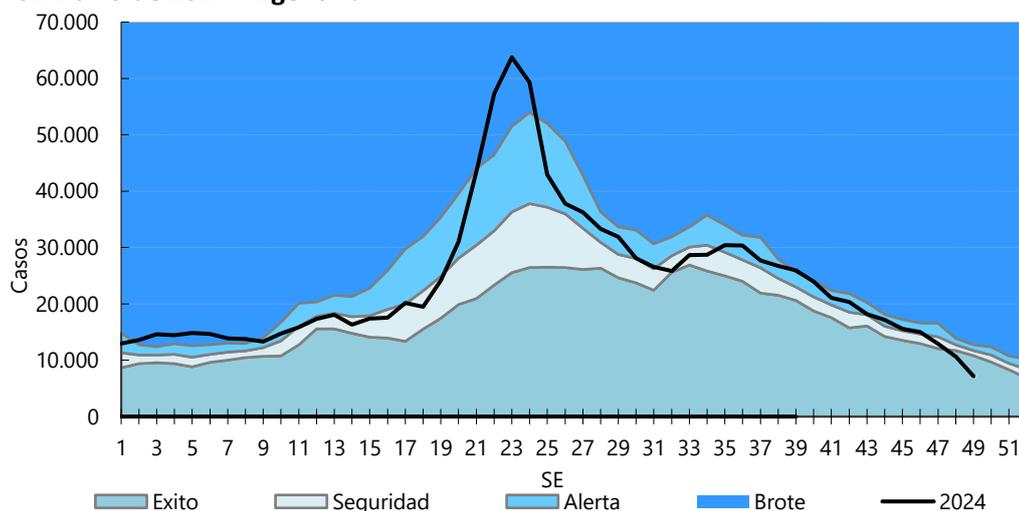
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE49. Total país.



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. Desde SE33 se verifica un ligero ascenso de notificaciones que se ubican nuevamente en la zona de alerta e incluso alcanzan la zona de brote en SE39. En las últimas semanas los casos descienden y se ubican en niveles esperados desde SE48.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁵. SE 1 a 49 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

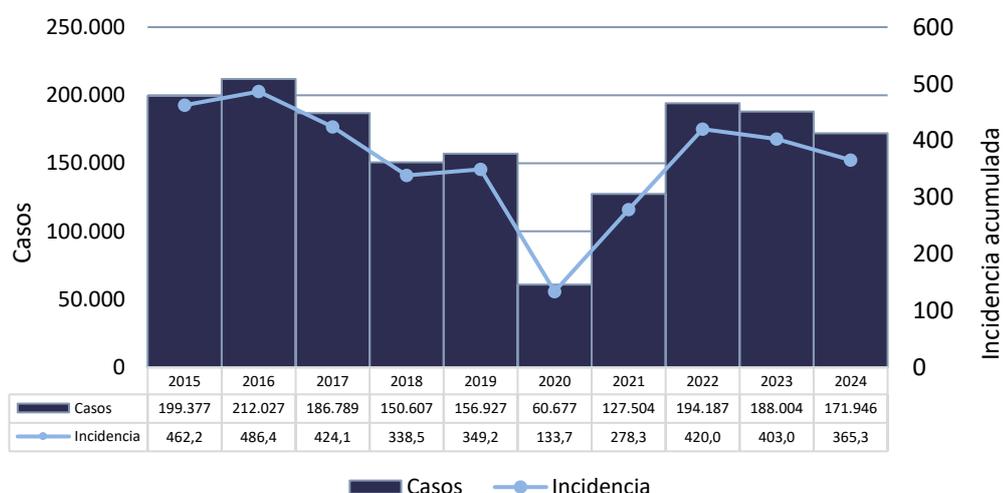
¹⁵ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 49 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 171.946 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 365,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 49 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.

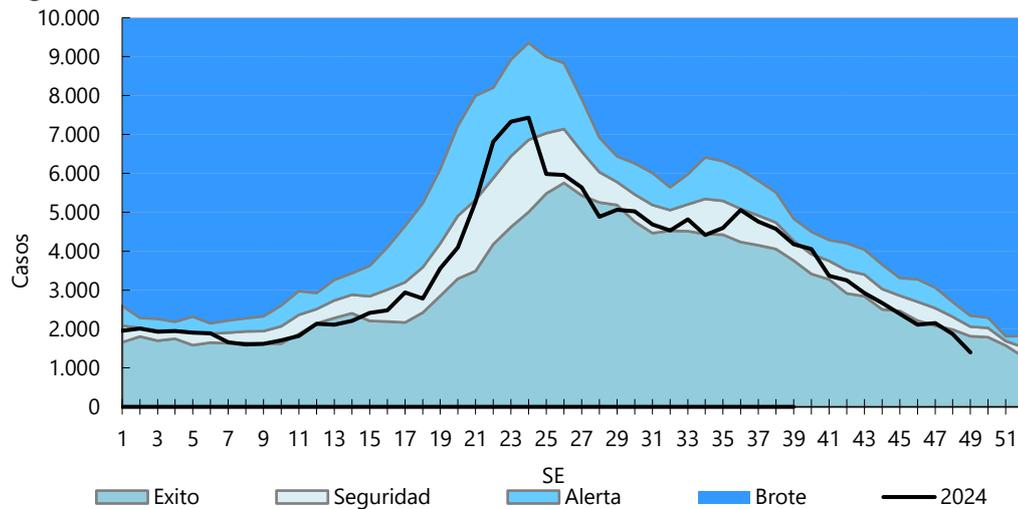
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE49. Total país.¹⁶



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 SE35-36 se registra un ligero nuevo ascenso de las neumonías que luego descienden y se ubican en niveles esperados desde SE45.

¹⁶ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de 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: 2015-2023.¹⁷ SE 1 a 49 de 2024. Argentina.

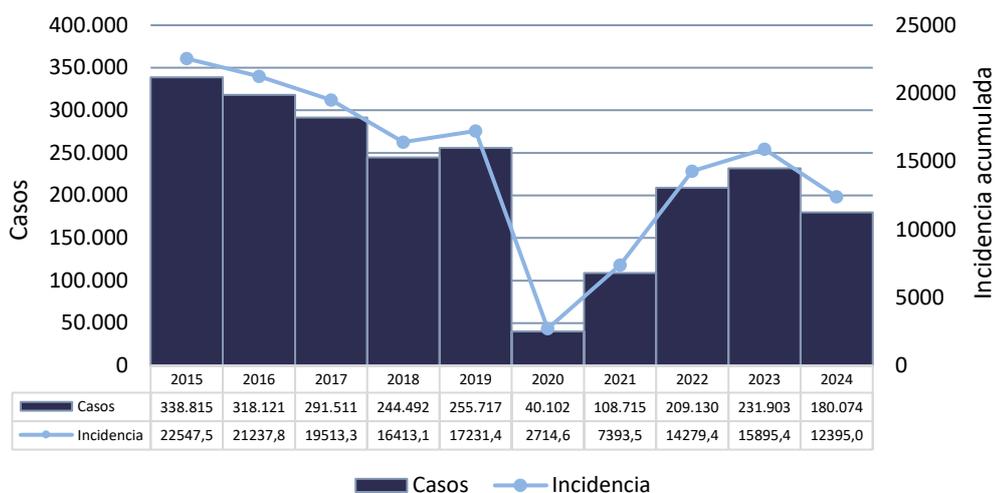
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 49 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 180.074 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 12395,0 casos/100.000 habitantes.

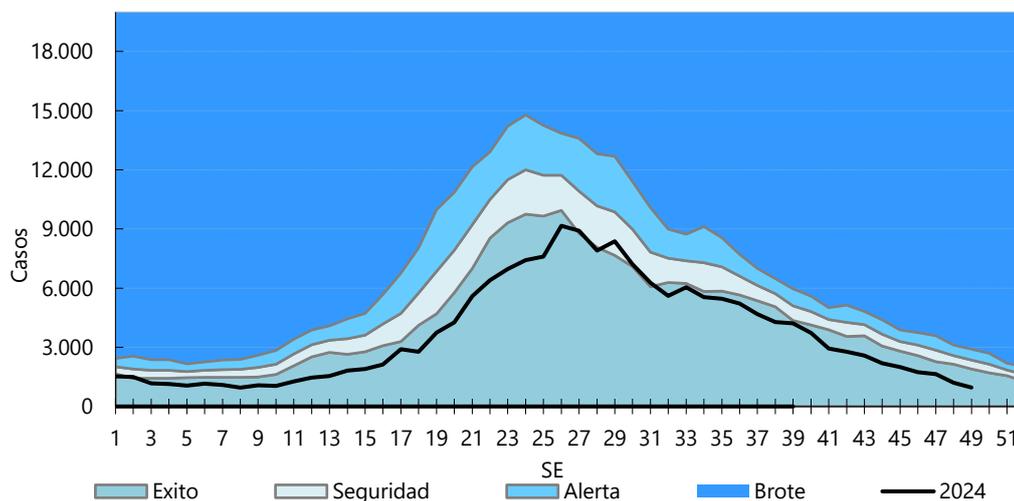
El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-49 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, con un nuevo descenso y valores 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.

¹⁷ 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. SE49. Total país¹⁸.

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: 2015-2023.¹⁹ SE 1 a 49 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

¹⁸ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las 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.

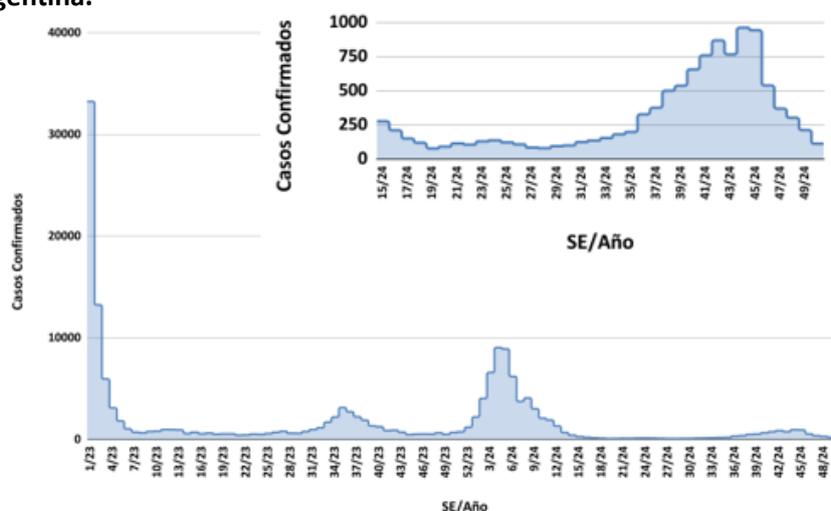
¹⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

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 961 casos notificados en la SE44 y tendencia descendente en las SE siguientes.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 50/2024. Argentina.

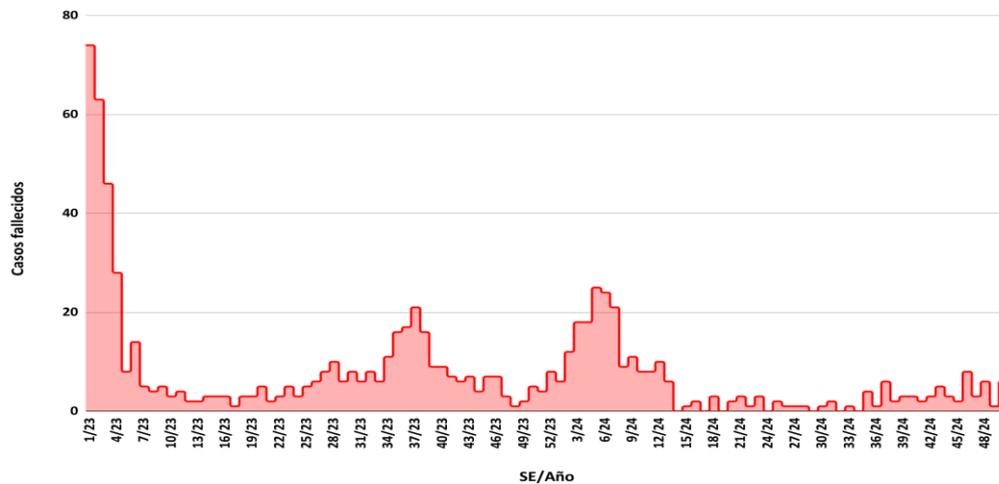


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 SE50/2024, se registraron 6 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19²⁰.

²⁰ 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 50/2024. Argentina.

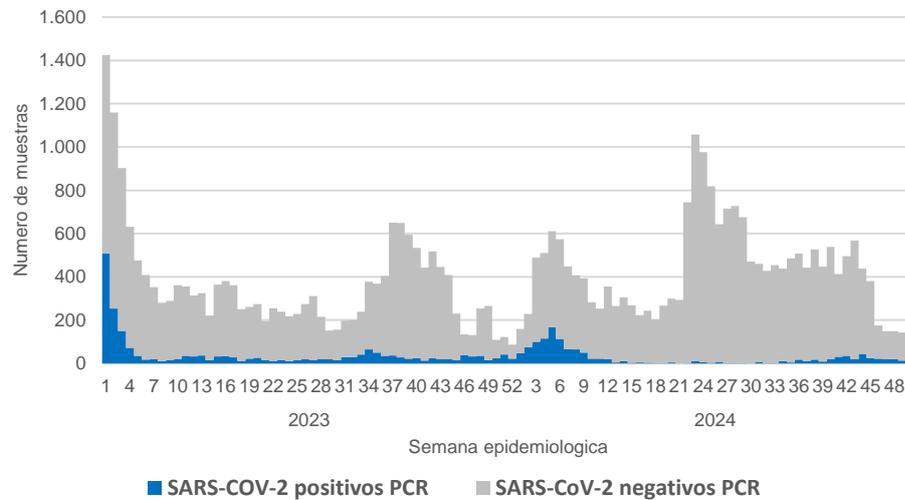


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 SE50, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 21.626 muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-COV-2, de las cuales 1273 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 15,04% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de 40,68% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,89%.

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 68% de los casos en UMA de 2024 fueron detectados durante primeras 12 SE del año. Si bien desde la SE13 y hasta la actualidad las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, a partir de la SE34 se registra un ligero ascenso de casos. En la SE50/2024, se notificaron 5 casos positivos entre las 80 muestras analizadas por PCR para este agente etiológico.

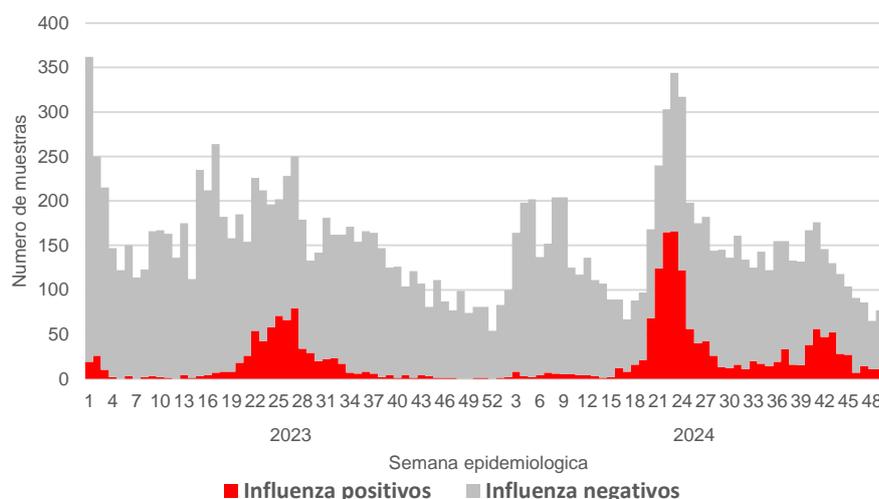
Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE50/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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 7.278 muestras para influenza, de las cuales 1401 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente en esta estrategia registran un descenso de aproximadamente el 9,70% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 96,77% 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 19,25% para este virus en UMA.

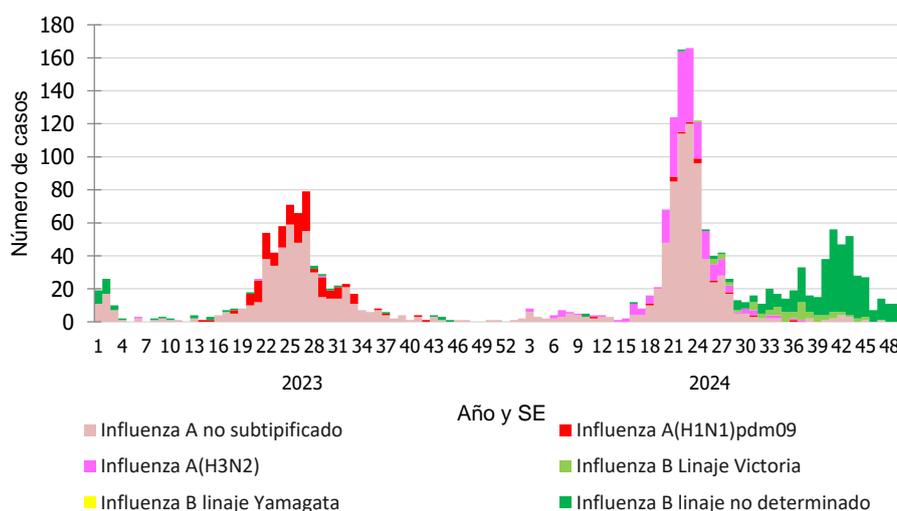
Aun cuando a lo largo del año se registraron casos de influenza en UMA durante todas las semanas, entre las SE 16 y 28 de 2024 se verifica un aumento estacional en las detecciones, con el mayor número de casos notificados entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). Este ascenso estuvo asociado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

En las SE 49 y 50 se notificaron 12 detecciones de influenza entre las 113 muestras estudiadas.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE50/2024. 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= 1401), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 952, 67,95%), mientras que Influenza B se identificó en los 449 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 272 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 258) 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, 69 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

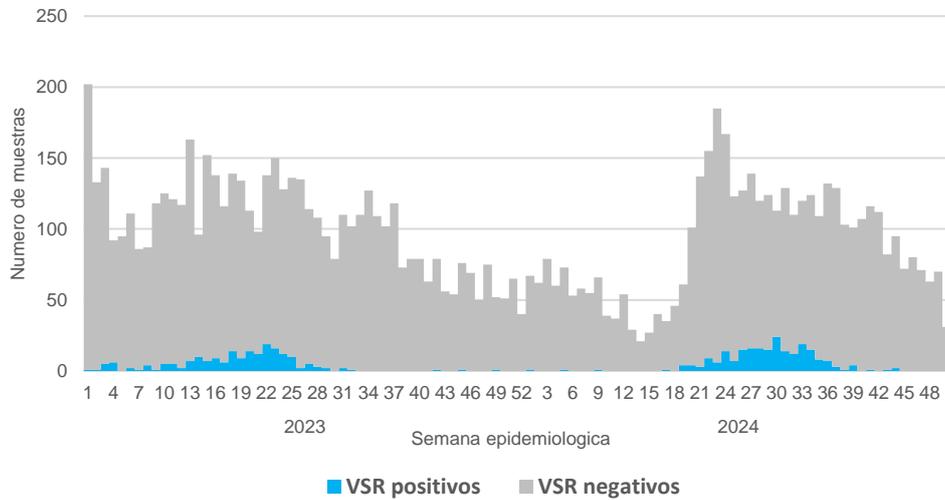
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE50/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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 4.409 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 5,08%. 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 (SE49 y 50), no se notificaron casos de VSR entre las 101 muestras estudiadas.

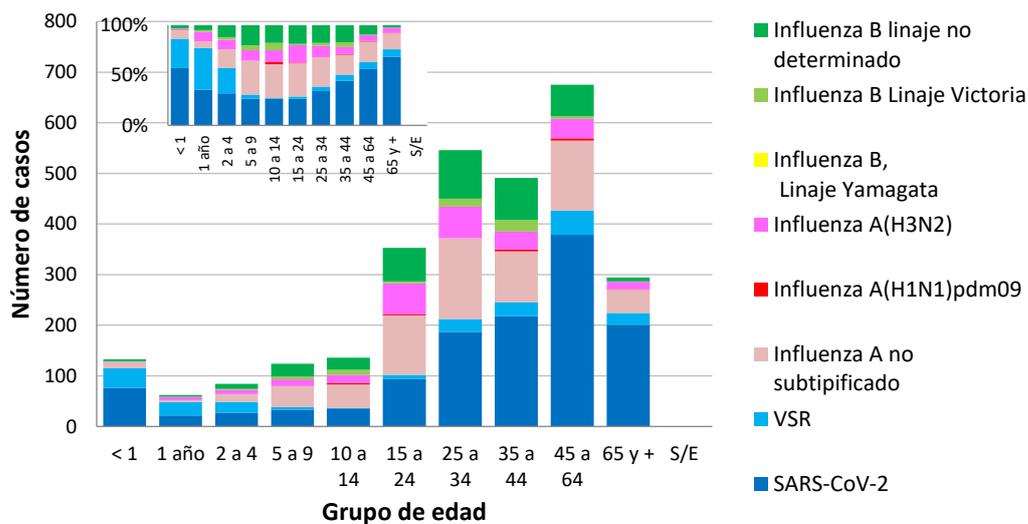
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE50/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 SE50/2024. 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 SE50 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 6368 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 12,74% menos casos.**

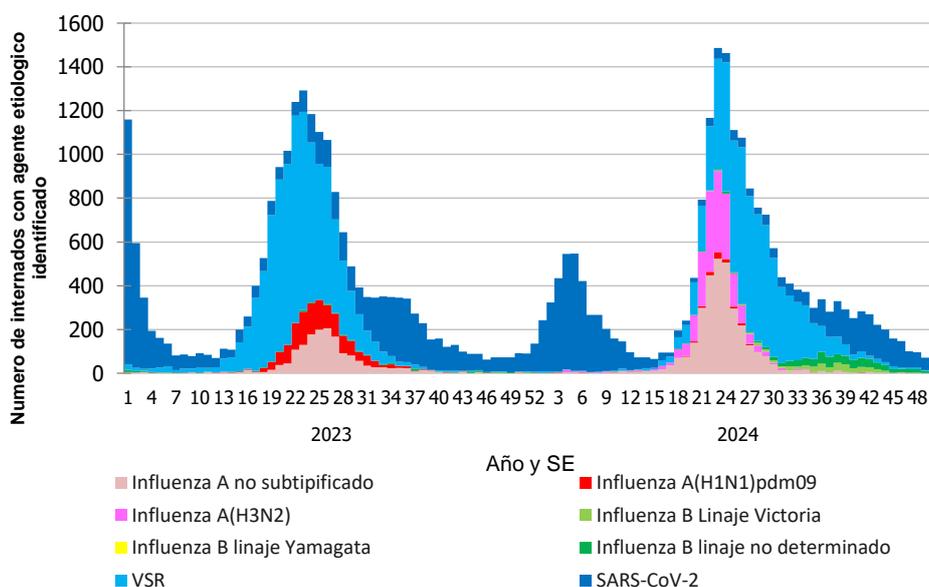
Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, descendiendo de manera sostenida desde esa semana hasta la SE12. Se destaca que en las primeras 12 semanas de año se concentró el 55% de los casos registrados en lo que va de 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, que alcanzó un máximo de 189 casos en SE42. A partir de SE43, se verifica un menor número de casos hospitalizados con este diagnóstico, con un promedio de 70 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas (28 casos notificados en hospitalizados para la SE50).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 6229 detecciones positivas para virus **influenza** en internados. Esto representa un ascenso del 102,83% 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 80% 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 SE50/2024 se registraron 4 casos de influenza en personas hospitalizadas.

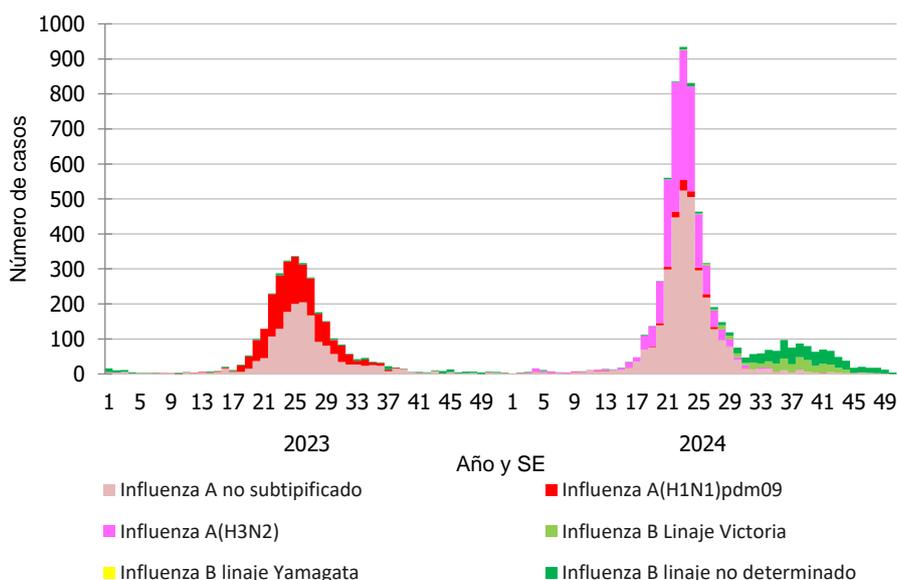
Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE50/2024 se notificaron 7293 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del 19,84% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.**

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 (SE50), se registraron 3 casos de VSR en hospitalizados.

Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE50/2024. 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 6229 detecciones de influenza, 5221 fueron influenza A (83,82%) y 1008 influenza B (16,18%). Respecto de los virus Influenza A, 2060 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1942, 94,27%)**, mientras que las 118 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 349 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

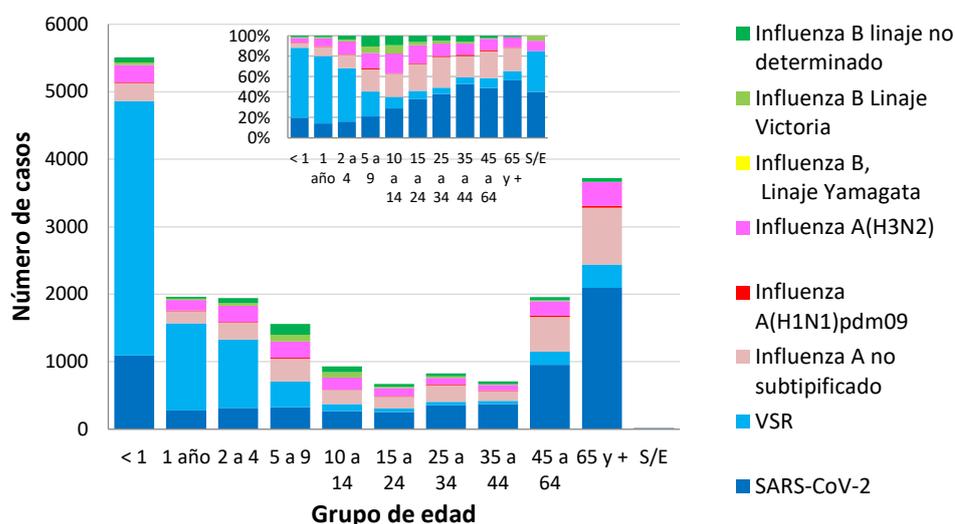
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE50/2024. Argentina.

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 SE50/2024.



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 01-50 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 186 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.²¹

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

En el momento actual y desde la SE32, se verifica un 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. 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 82% 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 127 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 821 casos en la SE44.

Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16 a

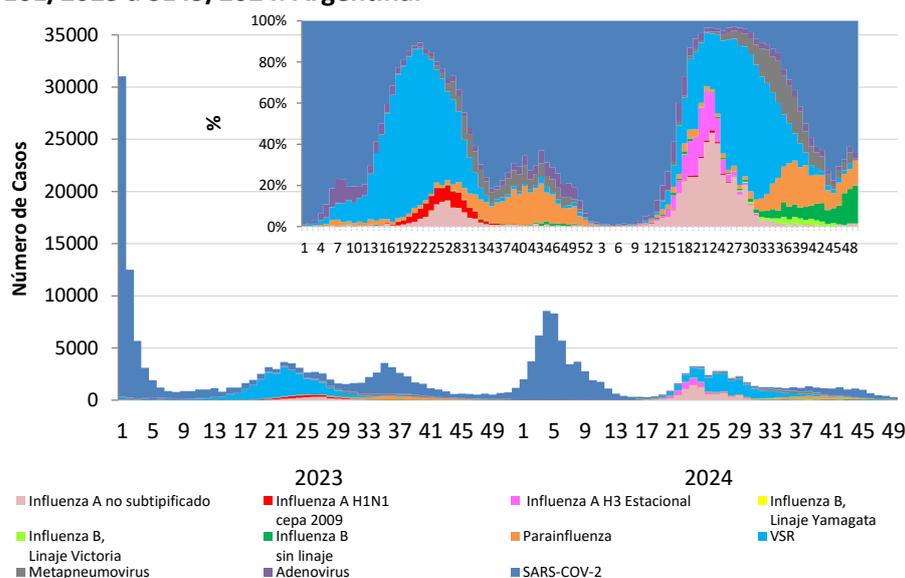
²¹ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

23 (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 82% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30. Desde la SE31 se observa una disminución en el número de casos en comparación con el período previo. 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 (1776 casos). Se destaca que alrededor del 92% 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 SE49 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 SE38. Además, en las últimas semanas, se verifica un incremento de los casos de parainfluenza, que ascendieron entre las SE30 a 38, con tendencia descendente posterior.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE49/2024. Argentina.



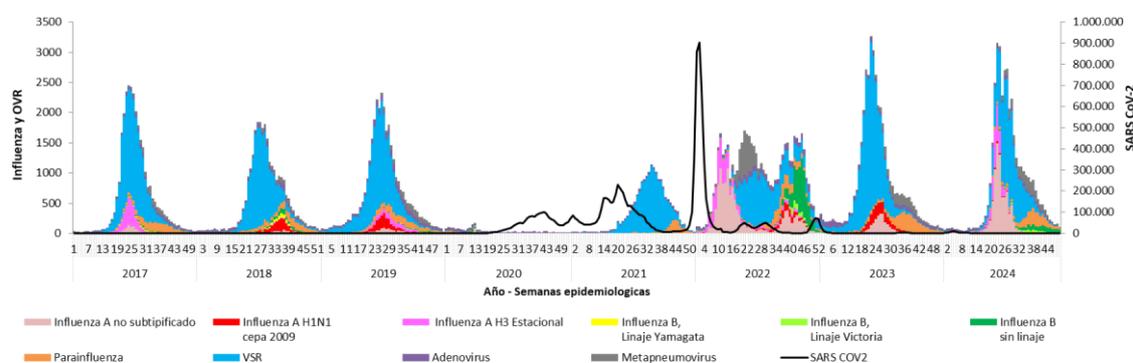
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

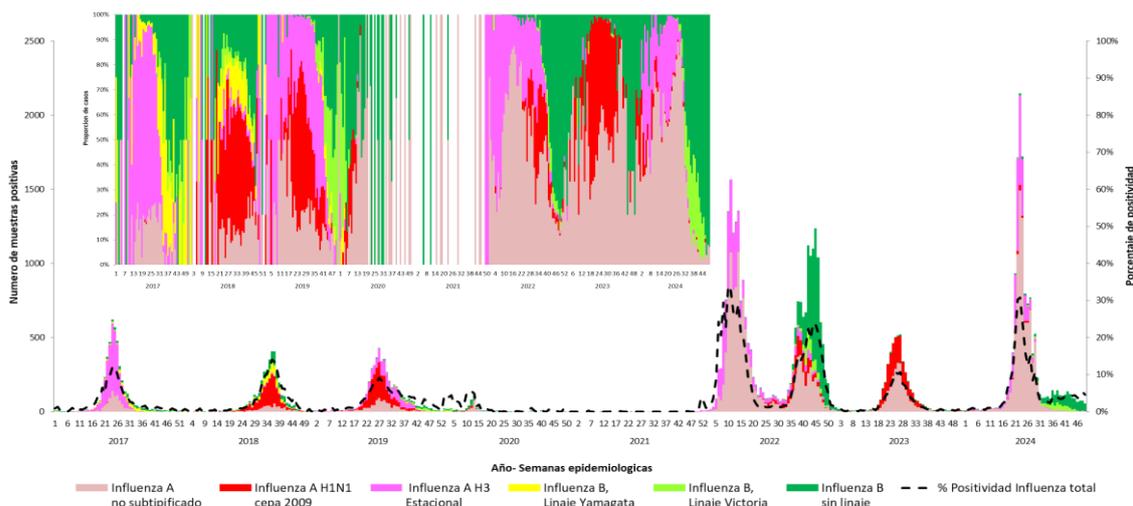
mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 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- SE49/2024. 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- SE49/2024. 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.²²

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 1 variante de interés (VOI), JN.1. Además, fueron designadas 6 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 y XEC^{23,24}.

A nivel mundial, JN.1 es 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

²² COVID-19 epidemiological update – 6 de noviembre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

²³ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants-. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

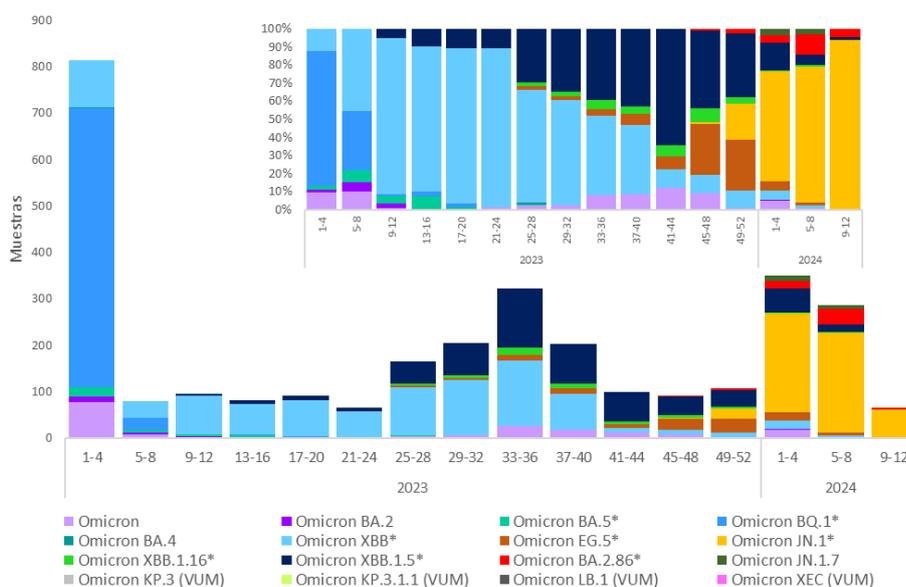
²⁴ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

(2,56% de las muestras) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).²⁵

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.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país²⁶.



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

La variante de interés (VOI) Omicron JN.1* se encuentra incorporada 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”

Además, se incorporaron las 6 variantes bajo monitoreo (VUM) para su notificación en el evento:

- 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)

²⁵ Información nacional actualizada el 6 de noviembre de 2024

²⁶ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁷

Situación Regional: La actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) ha mostrado una tendencia general a la baja en las últimas semanas en la mayoría de las subregiones, con excepción de América del Norte, donde se ha registrado un aumento en los casos de ETI e IRAG. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en descenso, alcanzando niveles bajos en América del Norte, mientras que muestra una tendencia ascendente en Brasil y el Cono Sur. Por su parte, la influenza ha registrado un ligero aumento en algunos países de la subregión Andina, el Cono Sur, América del Norte y el Caribe. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) continúa siendo alta en algunos países de América Central, con una tendencia ascendente y una actividad elevada en América del Norte y en varios países y territorios del Caribe.

América del Norte: Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en niveles bajos durante las últimas SE, aunque con un ligero ascenso. La actividad de influenza ha registrado un leve incremento y se sitúa en torno al umbral epidémico en todos los países. En este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS sigue en aumento, alcanzando niveles similares a los máximos observados en temporadas previas en algunos países. En contraste, la actividad de SARS-CoV-2, tras haber alcanzado niveles comparables a los máximos registrados durante la ola 2023-2024, ha comenzado a descender, ubicándose en niveles bajos.

Por países: En Canadá, la actividad de SARS-CoV-2, tras alcanzar niveles máximos similares a olas anteriores, continúa en descenso. La actividad de influenza ha mostrado un incremento y se aproxima al umbral epidémico. Asimismo, la actividad del VRS sigue en ascenso, acercándose a niveles máximos observados en temporadas previas. En México, los casos de ETI e IRAG han mostrado un ligero aumento en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles de actividad epidémica. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a influenza, que permanece fluctuante en torno al umbral epidémico. Asimismo, la actividad del VRS ha mostrado un ascenso, alcanzando niveles similares a los máximos observados en temporadas anteriores. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En Estados Unidos, las tasas de hospitalización asociadas a virus respiratorios por 100,000 habitantes se mantienen en niveles bajos, aunque con un incremento, especialmente en las hospitalizaciones relacionadas con VRS. Asimismo, los casos de ETI han mostrado una tendencia creciente. Los niveles de positividad para SARS-CoV-2 permanecen bajos en comparación con olas previas. La actividad de influenza continúa en ascenso, habiendo superado el umbral epidémico. La actividad del VRS ha mostrado un claro aumento durante las últimas cuatro SE, aunque sigue por debajo de los máximos registrados en temporadas anteriores.

Caribe: Los casos de ETI han mostrado un ligero incremento, asociado a casos positivos de VRS. Los casos de IRAG se han mantenido en niveles bajos. La actividad de influenza ha registrado un incremento, con actividad en numerosos países de la subregión, predominando el subtipo A(H1N1)pdm09. Por su parte, la actividad del VRS se ha mantenido elevada, mostrando un ligero descenso en la última SE. En contraste, la actividad de SARS-CoV-2, tras el repunte observado en semanas previas, ha descendido nuevamente a niveles bajos.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Barbados, Santa Lucía, Jamaica y las Islas Caimán. Adicionalmente, se ha detectado actividad de VRS en Belice, República

²⁷ 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>

Dominicana, Jamaica, Barbados, Islas Caimán, Guyana y San Vicente y las Granadinas. En República Dominicana, la actividad del VRS se mantiene elevada mientras que los niveles de influenza y SARS-CoV-2 permanecen bajos. Los casos de IRAG se han mantenido en niveles por debajo del umbral epidémico. En Jamaica, los casos de IRAG se encuentran en niveles epidémicos. Los casos de neumonía están en niveles extraordinarios. Durante las últimas cuatro SE, se ha registrado 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 ha mostrado un ligero incremento durante las últimas cuatro 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 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, seguidos de influenza A(H3N2). La actividad de VRS, tras alcanzar niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas, ha comenzado a disminuir. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Costa Rica, tras el repunte observado en las SE previas en los casos de IRAG, se ha registrado un descenso, situándose en niveles moderados. La mayoría de los casos positivos son atribuibles al VRS, cuya actividad, aunque aún elevada, ha comenzado a disminuir. Por su parte, la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 permanece en niveles bajos. En El Salvador, la circulación de influenza ha mostrado un ascenso en las últimas cuatro SE, superando el umbral epidémico. La actividad del VRS ha registrado un marcado repunte, acercándose a niveles similares a los máximos observados en temporadas previas. Por su parte, la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI por cada 1,000 consultas, alcanzando niveles epidémicos. No obstante, 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 los de IRAG a VRS e influenza. La actividad del VRS está en descenso, mientras que la de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. Por su parte, la actividad de influenza continúa fluctuando en niveles epidémicos. En Honduras, tras el incremento observado en los casos de IRAG, atribuibles al VRS e influenza, se ha registrado un descenso hasta situarse en niveles epidémicos. Durante este periodo, no se ha detectado actividad de SARS-CoV-2. 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 durante este periodo. En Panamá, los casos positivos de ETI e IRAG han continuado en descenso durante las últimas cuatro SE. La actividad del VRS, tras el pico registrado en semanas anteriores que alcanzó niveles máximos similares a temporadas previas, ha comenzado a disminuir. Asimismo, la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja, mientras que la actividad de influenza ha permanecido 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 en Ecuador, donde se encuentra por encima del umbral epidémico) predominando el tipo B/Victoria seguido de A(H3N2). La actividad de VRS y SARS-CoV-2 permanece en niveles bajos 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 continúa baja, mientras que la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Colombia, la actividad de IRA (Infección

Respiratoria Aguda) ha mostrado un ligero repunte en las dos últimas SE, situándose por encima del umbral epidémico. Por su parte, la actividad de IRAG se mantiene en niveles por debajo de dicho umbral. La mayoría de los pocos casos positivos se atribuyen a influenza, cuya actividad permanece por debajo del umbral epidémico, y al VRS, que sigue en descenso. La actividad de SARS-CoV-2, por otro lado, permanece en niveles bajos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía continúa en ascenso, alcanzando niveles altos y moderados, respectivamente. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a la influenza, cuya actividad ha aumentado a niveles moderados, con predominio del tipo A(H3N2). Por otro lado, la actividad del VRS y SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En Perú, la actividad de influenza se encuentra por debajo del umbral epidémico. Los niveles de VRS permanecen bajos. La actividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero ascenso, pero sigue dentro de niveles bajos. En Venezuela, tras el aumento en la actividad del VRS observado en las SE previas, se ha registrado un descenso hasta situarse en niveles intermedios. Por su parte, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico durante las últimas cuatro SE.

Brasil y Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG se ha mantenido en niveles bajos durante las últimas cuatro SE. Se ha detectado un ligero aumento en los casos de ETI, asociado con un incremento en la proporción de casos positivos a SARSCoV-2. La actividad de influenza ha presentado un leve ascenso, aunque continúa 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 del VRS se ha mantenido en niveles bajos, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha registrado un aumento, aunque sigue siendo inferior en comparación con los niveles máximos observados 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, asociada a un repunte durante las últimas cuatro SE, con predominio de la circulación de influenza B/Victoria. Por su parte, la actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. En cuanto a SARS-CoV-2, tras un incremento que alcanzó niveles intermedios en comparación con los máximos de olas previas, su actividad ha comenzado a descender. 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 también permanece por debajo de este umbral, aunque muestra un ligero ascenso asociado a la circulación de influenza B. Por su parte, la positividad de SARS-CoV-2 ha presentado un leve incremento, aunque se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. La actividad del VRS continúa en niveles bajos. En Chile, la actividad de ETI ha fluctuado entre niveles elevados y extraordinarios durante las últimas cuatro SE, asociada principalmente a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. Los casos de IRAG continúan descendiendo, aunque aún se mantienen en niveles epidémicos. La actividad del VRS ha seguido disminuyendo, alcanzando niveles bajos. Por su parte, la actividad de SARS-CoV-2 e influenza, aunque permanecen en niveles bajos, han mostrado un incremento en las últimas cuatro SE, superando, en el caso de influenza, el umbral epidémico. La mayoría de los casos de influenza con información disponible corresponden a influenza B/Victoria. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos, aunque con una tendencia decreciente. Los casos positivos se atribuyen principalmente a SARS-CoV-2, que ha mostrado un ligero incremento, y a influenza, que se encuentra en niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad de ETI permanece por debajo del umbral epidémico, con pocos casos positivos, los cuales son atribuibles a influenza. En Uruguay, tanto la actividad de ETI como la de IRAG han mostrado un descenso progresivo, situándose por debajo del umbral epidémico. Los pocos casos positivos registrados se atribuyen a SARS-CoV-2, que ha presentado un aumento en el porcentaje de positividad, aunque con niveles por debajo de los máximos observados en olas previas.

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

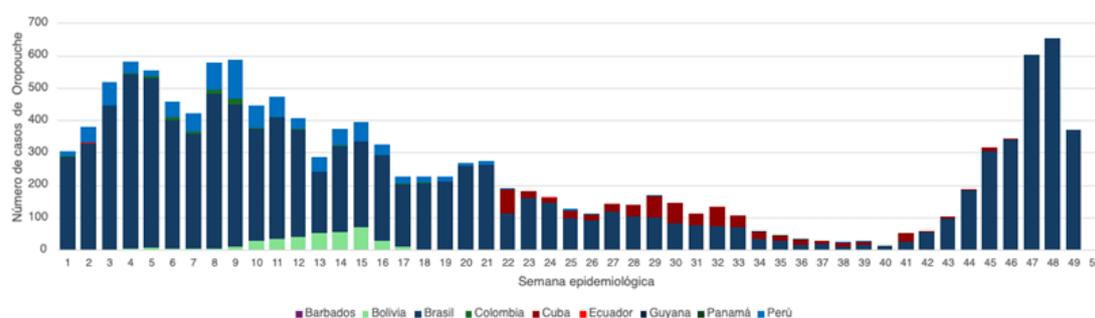
A continuación, se reproducen los informes de los eventos de mayor relevancia que han sido elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 12 y el 18 de diciembre del 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 48 del 2024, se notificaron 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en once países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (n= 2 casos), Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil (n=10.940 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 2 casos importados), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 603 casos), Ecuador (n= 3 casos), los Estados Unidos de América (n= 94 casos importados), Guyana (n= 2 casos), las Islas Caimán (n= 1 caso importado), Panamá (n= 1 caso) y Perú (n= 936 casos). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos).

Figura 1. Número de casos autóctonos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS.

Desde la Actualización Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 15 de octubre del 2024 se notificaron 2.739 casos de Oropouche adicionales en siete países y un territorio de la Región: Barbados (n= 2 casos), Brasil (n= 2.682 casos), Cuba (n= 48 casos), Estados Unidos (n= 4 casos importados), Ecuador (1= caso), las Islas Caimán (n= 1 caso importado), y Panamá (n= 1 caso). Dos nuevos países y un territorio en la Región de la Américas informaron casos por primera vez: Barbados, las Islas Caimán y Panamá.

En cuanto a los casos en investigación de transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, se han notificado casos en Brasil. Brasil ha confirmado tres casos de transmisión vertical (dos casos de muerte fetal y un caso de anomalía congénita) y ha informado que se están investigando 15 muertes fetales, cinco abortos espontáneos y cuatro casos de anomalías congénitas.

A continuación, se brinda un resumen de la situación en los países que han notificado casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas durante el 2024.

Resumen de casos autóctonos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas

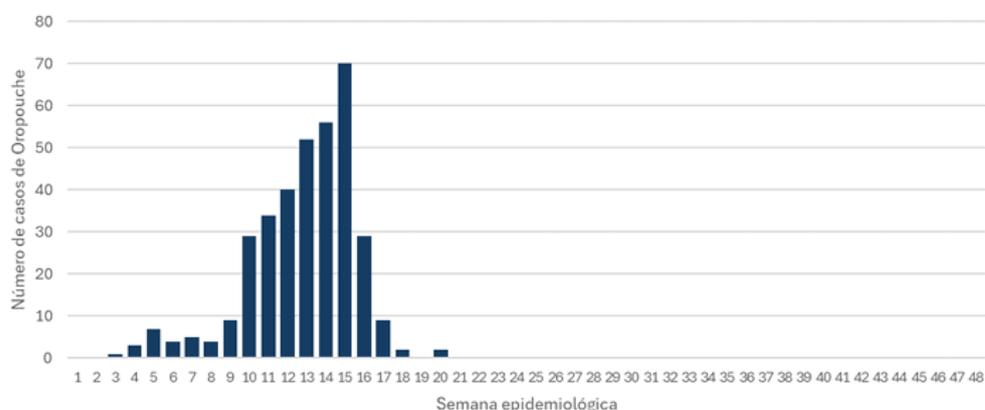
En **Barbados** en la SE 47 del 2024, se reportaron dos casos de Oropouche confirmados por laboratorio. Los casos corresponden a un hombre y una mujer, de 42 y 32 años respectivamente, sin antecedentes de viaje, los casos presentaron síntomas el 3 de octubre y el 26 de octubre del 2024. El primer caso es residente en Saint Lucy y el segundo es residente en Saint Thomas. Las muestras fueron confirmadas positivas para el virus Oropouche (OROV) mediante pruebas RT-PCR el 3 de

diciembre por el Laboratorio de Salud Pública de Barbados. Ninguno de los casos requirió hospitalización y ambos se han recuperado completamente.

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 48 del 2024, se han notificado 356 casos de Oropouche confirmados por laboratorio mediante la técnica de biología molecular (RT-PCR). Se ha registrado transmisión en tres departamentos: La Paz con el 75,3% de los casos (n= 268), seguido de Beni con el 21,3% de los casos (n= 76) y Pando con el 3,4% de los casos (n= 12). Los casos se reportan en 16 municipios, que son considerados endémicos para esta enfermedad, con la mayor proporción de casos notificados en los municipios de Irupana, La Paz, con el 33% de los casos, seguido de La Asunta, La Paz, con el 13% de los casos, y Chulumani, La Paz, y Guayaramerín, Beni, con el 12 % cada uno.

El 50% de los casos (n= 179) corresponde al sexo femenino y la mayor proporción se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 20% (n= 70) de casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV. Adicionalmente, entre las SE 12 y SE 15 del 2024 se notificaron 10 casos de coinfección de Oropouche con dengue en pacientes de tres municipios del departamento de La Paz, los cuales presentaron resultados positivos para dengue (RT-PCR) con tipificación del virus del dengue DENV-1 (n= 2 casos) y DENV-2 (n= 8 casos). Respecto a la tendencia de los casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica, se observa que presenta una tendencia ascendente desde la SE 10 hasta la SE 15, la cual presenta el mayor número de casos (n= 70). Posterior a esto no se observan nuevos casos de Oropouche a partir de la SE 20 en Bolivia.

Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Bolivia, hasta la SE 48 del 2024.



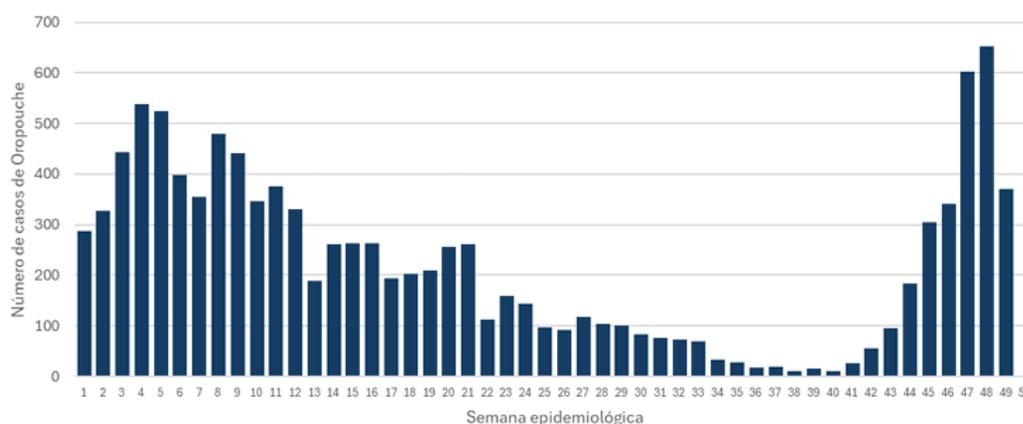
Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Ministerio de Salud y Deportes Bolivia - Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas – Componente Arbovirosis. Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental. La Paz; 2024. Inédito.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 49 del 2024 se han notificado 10.940 casos de Oropouche confirmados por laboratorio en 22 de los 27 estados del país, incluidas dos defunciones. La región amazónica, considerada endémica para Oropouche, concentra el 52,9% de los casos registrados en el país con los siete estados notificando casos: Amazonas (n= 3.231), Rondônia (n= 1.711), Acre (n= 273), Roraima (n= 277), Pará (n= 170), Amapá (n= 128) y Tocantins (n= 8).

Adicionalmente, se ha documentado la transmisión autóctona en 15 estados no amazónicos: Espírito Santo (n= 3.112), Bahía (n= 890), Ceará (n= 255), Minas Gerais (n= 195), Santa Catarina (n= 179), Pernambuco (n= 145), Rio de Janeiro (n= 118), Alagoas (n= 120), Sergipe (n= 34), Maranhão (n= 33), Piauí (n= 30), Mato Grosso (n= 18), São Paulo (n= 8), Paraíba (n= 5) y Mato Grosso do Sul (n=1). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 52,6% (n= 5.750) corresponden al sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 19,8% (n= 2.167) de los casos notificados.

En relación con la tendencia de los casos de Oropouche por SE, en Brasil se observa que la mayor proporción de casos de Oropouche se registró durante los dos primeros meses del 2024, presentando el mayor número de casos en la SE 4, con 538 casos, registrándose posteriormente un descenso paulatino que se mantuvo hasta la SE 40, destacándose que entre las semanas SE 43 a 48 se observa un aumento en el número de casos de Oropouche, registrados principalmente en el estado de Espírito Santo. De los 2.682 casos reportados a nivel nacional, desde la última actualización publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre, 2.608 corresponden a este estado.

Figura 3. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Brasil, hasta la SE 49 del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil. Comunicación recibida el 10 de diciembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.

En cuanto a las defunciones asociadas a Oropouche, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil informó sobre dos defunciones asociadas a la infección por OROV en el estado de Bahía⁵, y siete que se encuentran en investigación, una en el estado de Paraná, con probable lugar de infección en el estado de Santa Catarina³, tres en Espírito Santo, una en Acre, una en Alagoas y una en Mato Grosso.

Adicionalmente, el 12 de agosto del 2024, Brasil reportó un caso de encefalitis asociada a OROV en un hombre residente del estado de Piauí.

Respecto a los casos de transmisión vertical y sus consecuencias hasta la SE 47 del 2024 se han confirmado tres casos de transmisión vertical: dos casos de muerte fetal, en Pernambuco (n= 1) y en Ceará (n=1) y un caso de anomalía congénita en Acre. En cuanto a los casos que se encuentran bajo investigación en el país se han identificado: 15 casos de muerte fetal en Pernambuco (n= 15), cuatro casos de anomalía congénita entre Acre (n= 2), Bahía (n= 1) y Espírito Santo (n=1) y cinco abortos en Pernambuco (n= 5) (4, 26).

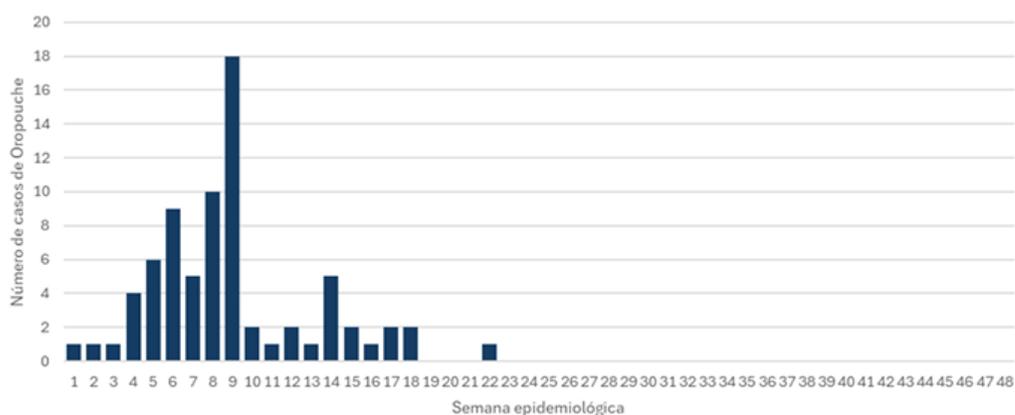
En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 40 del 2024, se han notificado 74 casos confirmados de Oropouche en tres departamentos del país: Amazonas (n= 70), Caquetá (n= 1), y Meta (n= 1), a lo que se suma la identificación de dos casos procedentes de Tabatinga, Brasil. Los casos fueron identificados mediante una estrategia de búsqueda retrospectiva de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) a partir de la vigilancia de dengue (n= 38) y por investigación de síndromes febriles (n= 36). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51,4% (n= 38) corresponden a casos de sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 10 a 19 años con el 36,5% (n= 27) de los casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV.

Se registraron seis casos de coinfección con dengue: en el departamento de Amazonas, cuatro en el municipio de Leticia (dos con DENV-1 y dos con DENV-2) y uno en el municipio de Puerto Nariño (DENV-3) y en el departamento de Meta, uno en el municipio de Guamal (DENV-4).

Respecto a la vigilancia de casos de transmisión vertical y sus consecuencias hasta el 3 de octubre del 2024 se han identificado dos casos de Oropouche en gestantes, ambas procedentes de Leticia, de 18 años (inicio de síntomas a las 29 semanas de gestación) y 22 años (inicio de síntomas a las 34 semanas de gestación). Ambas evolucionaron favorablemente y sus hijos nacieron sin complicaciones. Hasta la fecha, ninguno de los lactantes evidencia anomalías congénitas, síndromes neurológicos ni alteraciones del neurodesarrollo.

En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, los casos mostraron un incremento a partir de la SE 4 del 2024, alcanzando el mayor número en la SE 9 con 18 casos; el 57% de los casos se presentó entre las semanas epidemiológicas 6 y 9. El último caso detectado corresponde a la SE 22. Posterior a este y en ejercicio de búsqueda por laboratorio, no se han confirmado nuevos casos tanto por la estrategia de vigilancia retrospectiva del Laboratorio Nacional de Referencia, como a través del reporte de labores de investigación.

Figura 4. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Colombia, hasta la SE 48 del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia. Comunicación recibida el 10 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.

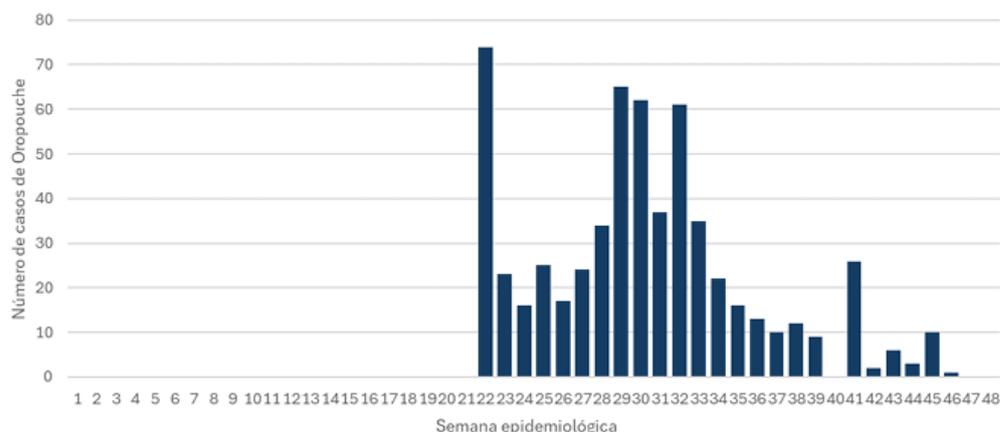
En **Cuba**, desde mayo del 2024 y hasta la SE 48 se notificaron 603 casos confirmados de Oropouche. Los casos continúan siendo identificados mediante la vigilancia de síndrome febril inespecífico (SFI), registrando casos en 109 municipios de las 15 provincias del país. El 55% de los casos confirmados se registra en las provincias de La Habana (n= 174), Santiago de Cuba (n= 75), Pinar del Río (n= 47) y Cienfuegos (n= 39) (10, 27). En cuanto a la distribución de los casos confirmados por sexo y grupo de edad, el 55% (n= 331) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 19 a 54 años con el 53% (n= 320) de los casos.

El 19 de septiembre del 2024, Cuba informó sobre tres casos de síndrome de Guillain Barré (SGB) asociados a OROV. Los tres casos presentaron inicio de síntomas en el mes de junio, dos personas de sexo femenino y uno masculino, con edades de 51, 53 y 64 años, residentes en la provincia de Santiago de Cuba, en los municipios San Luis (n= 1) y Santiago de Cuba (n= 2). En dos de los casos se tomaron muestras de suero, líquido cefalorraquídeo (LCR) y orina y en uno de ellos solo suero y LCR. A partir de las muestras de suero y LCR se realizó cultivo bacteriano y micológico resultando negativo en todos los casos. Los tres tipos de muestra se procesaron para RT-PCR múltiple DENV/ZIKV/CHIKV

y adicionalmente RT-PCR OROV; en los tres casos, las muestras de suero y LCR resultaron positivas a OROV.

En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, se observa que, luego de la detección de casos en la SE 22 del 2024, el mayor número de casos se registró entre las SE 29 y la SE 32 (n= 225 casos) y posteriormente un descenso que se ha mantenido hasta la SE 39.

Figura 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Cuba, hasta la SE 48 del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Cuba. Comunicación recibida 25 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. La Habana; 2024. Inédito.

En **Ecuador**, hasta la SE 48 del 2024, se reportaron tres casos de Oropouche confirmados por laboratorio, los cuales fueron detectados a partir del análisis retrospectivo efectuado en muestras negativas a dengue por parte del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). Los casos corresponden a dos hombres de 45 y 62 años y una mujer de 36 años, sin antecedentes de viaje, los casos presentaron síntomas el 5 de enero, el 11 de junio y el 17 de julio del 2024. El primer caso es residente en el cantón Thasisha en la provincia de Morona Santiago, el segundo en el cantón Caluma, en la provincia de Bolívar y el tercero es residente en el cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos. Ninguno de los casos requirió hospitalización y se han recuperado completamente.

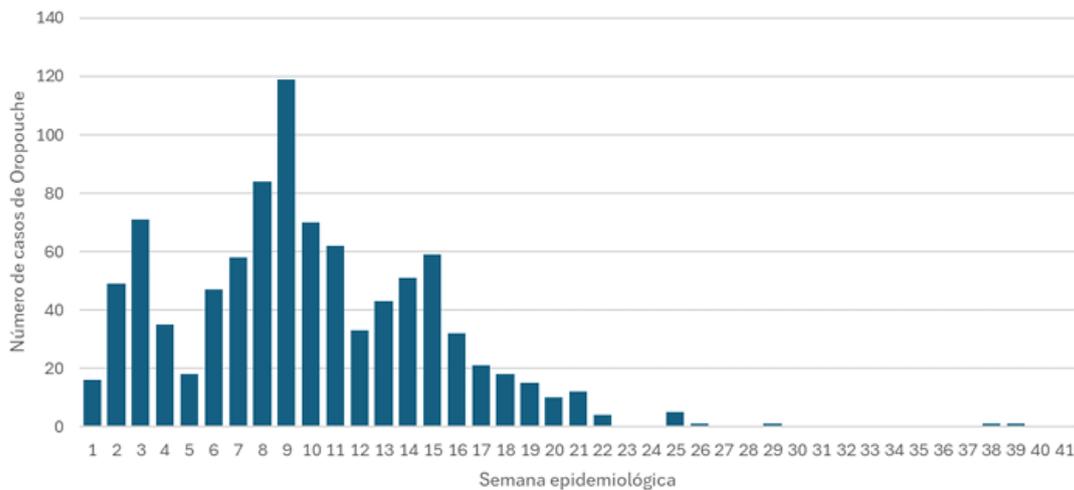
En **Guyana**, en la SE 37 del 2024, se reportaron dos casos confirmados por laboratorio de Oropouche, siendo la primera detección de esta enfermedad en el país. Los casos corresponden a dos mujeres de 47 y 42 años, sin antecedentes de viaje, los casos presentaron síntomas el 21 de agosto y el 2 de septiembre del 2024. Ambos casos habían residido en la misma área geográfica de la región de Mahaica-Berbice (Región N° 5), cerca del Océano Atlántico, durante al menos 14 días antes de la aparición de los síntomas. Los casos solicitaron atención médica en el Hospital Regional de Fort Wellington (Región n° 5), el primero el 24 de agosto del 2024 y el segundo el 3 de septiembre del 2024. Se recogieron muestras de sangre en las mismas fechas de atención, las cuales se enviaron al Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública (NPHRL por sus siglas en inglés) para su análisis, conforme a las directrices nacionales de diagnóstico. Las pruebas de laboratorio por RT-PCR realizadas los días 3 y 7 de septiembre arrojaron resultados positivos para el OROV y negativos para dengue, Zika, chikungunya y Mayaro.

En **Panamá**, el 15 de noviembre del 2024, se notificó el primer caso confirmado de enfermedad por el virus Oropouche en 2024. El caso fue confirmado por el laboratorio del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES) en Panamá. El caso corresponde a un hombre con edad entre

los 30 y 35 años, residente de la provincia de Coclé, con antecedentes de viajes recientes dentro del país. El caso inició síntomas el 27 de agosto de 2024, y fue diagnosticado con sospecha de dengue, no requirió hospitalización y se recuperó en casa. Este caso se detectó mediante la estrategia de vigilancia de laboratorio, que consistió en analizar una muestra de un paciente con síntomas similares a los del dengue que inicialmente dio negativo para el DENV. El 15 de noviembre se confirmó la presencia de OROV mediante RT-PCR. Hasta la fecha de elaboración de esta alerta no se han identificado nuevos casos de Oropouche en el país.

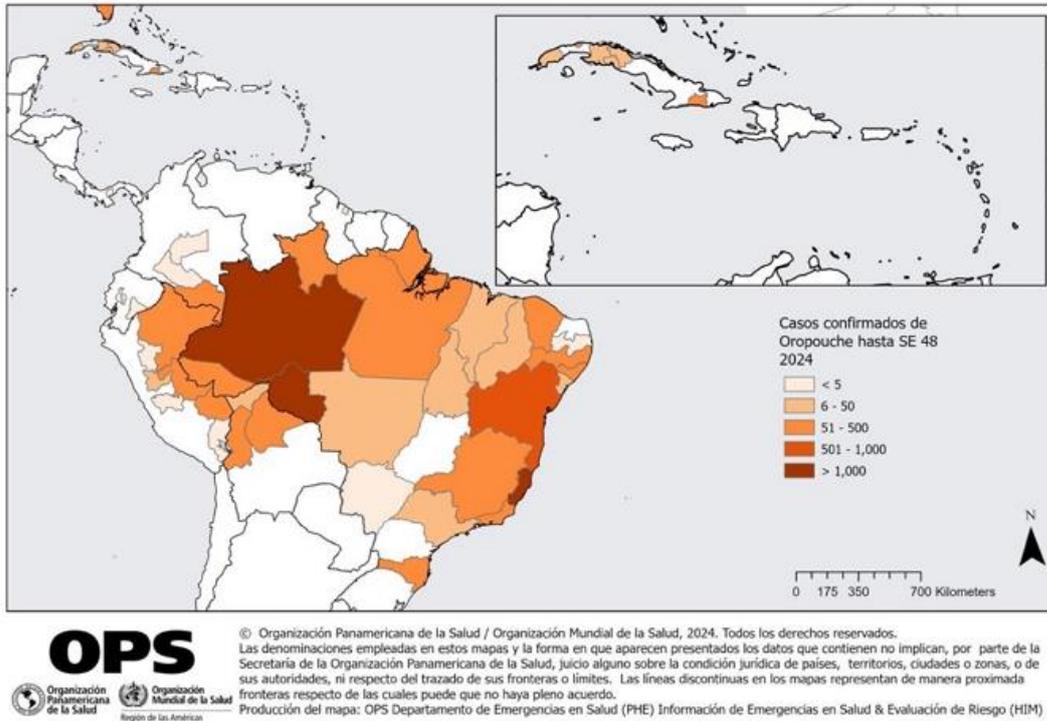
En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 40 del 2024, se han notificado 936 casos confirmados de Oropouche¹⁰ en ocho departamentos del país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto (n= 466), Madre de Dios (n= 312), Ucayali (n= 138), Huánuco (n= 15), Junín (n= 2), Tumbes (n= 1), San Martín (n= 1) y Puno (n= 1). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51% (n= 476) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 37% (n= 348) de los casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV. No se tiene reporte de posible transmisión vertical de OROV. Respecto de la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, se observa que los casos de Oropouche mostraron el mayor número de casos en la SE 9 con 119 casos, posteriormente presento un descenso progresivo en el número de casos.

Figura 6. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Perú, hasta SE 40 del 2024.



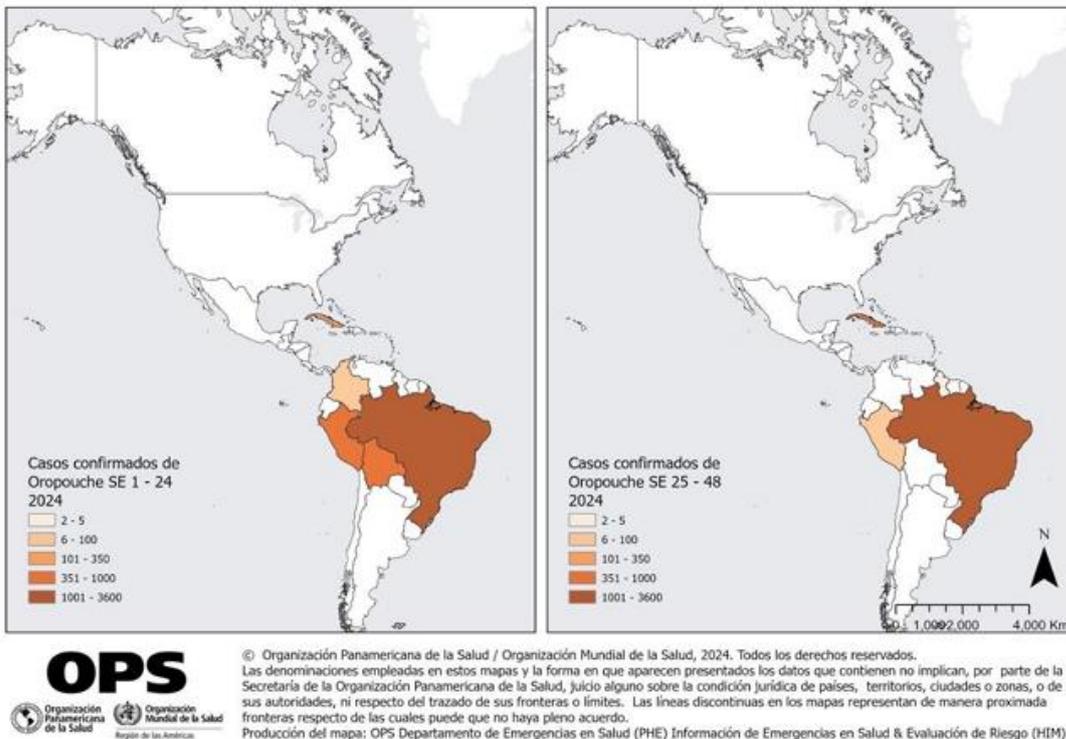
Fuente: Adaptado de los datos de Oropouche aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 10 de octubre del 2024. Lima; 2024. Inédito.

Figura 7. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados* de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2024.



*Nota: La información de Brasil se encuentra actualizada hasta la semana epidemiológica (SE) 49 del 2024. Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS.

Figura 8. Distribución geográfica de casos* de Oropouche en la Región de las Américas SE 1-17 y SE 18-36, 2024.



*Nota: La información de Brasil se encuentra actualizada hasta la semana epidemiológica (SE) 49 del 2024. Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS.

Casos importados en países y territorios en la Región de las Américas

En 2024, en la Región de las Américas, la situación en los países y territorios que han reportado solo casos importados de Oropouche se brinda a continuación.

Canadá ha reportado dos casos confirmados de Oropouche en la SE 33 y la SE 38 del 2024, ambos con antecedente de viaje a Cuba.

En los **Estados Unidos**, al 9 de diciembre del 2024, se reportaron 94 casos importados de Oropouche, los cuales fueron notificados en los estados de Florida (n= 90), California (n= 1), Colorado (n= 1), Kentucky (n= 1) y en Nueva York (n= 1). La mediana de edad de los casos fue de 52 años (rango = 6 a 94 años) y el 48% eran mujeres. En total, 14 casos fueron hospitalizados y dos de los casos han presentado enfermedad neuro invasiva. Todos los casos tuvieron antecedente de viaje a Cuba (12, 13).

En las **Islas Caimán**, se reportó un caso importado del virus Oropouche en una mujer adulta de las Islas Caimán que había viajado a Cuba, confirmado por la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) el 16 de septiembre del 2024. La paciente desarrolló síntomas el 10 de agosto tras su regreso, incluyendo fiebre y dolor muscular. La prueba inicial de detección del virus Oropouche en las Islas Caimán el 12 de agosto dio positivo y se confirmó en el laboratorio de referencia de CARPHA a partir de una muestra recogida el 15 de agosto.

Casos importados en países fuera de la Región de las Américas

Adicionalmente, entre las SE 23 y SE 39 del 2024, se han identificado 30 casos importados de Oropouche en tres países de la Región de Europa de la OMS: Alemania (n= 3), España (n= 21) e Italia (n=6); 20 de estos casos tenían antecedente de viaje a Cuba y uno a Brasil. Estos casos corresponden a los primeros casos registrados en esta región.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-13-diciembre-2024>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA - INTOXICACIONES CON SUSTANCIAS QUÍMICAS ASOCIADAS A RETOS EN REDES SOCIALES - OPS

Resumen de la situación

En 2021-2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio sobre el Comportamiento de Salud en Niños en Edad Escolar (HBSC por su acrónimo en inglés), en el que se encuestó aproximadamente 280.000 jóvenes de 11, 13 y 15 años en 44 países de Europa (40 países), Asia Central (tres países) y la Región de las Américas (un país). Según datos de este estudio, más de uno de cada diez adolescentes (11%) reportaron signos de uso inapropiado de redes sociales¹, lo cual incluyó dificultades para controlar su uso compulsivo, angustia ante la restricción de su uso y /o cuando no están en línea. Se observó una diferencia en relación con el uso inapropiado, con una mayor proporción en personas del sexo femenino (13%) que en personas del sexo masculino (9%). Estos comportamientos en el uso de las redes sociales han sido vinculados a una serie de consecuencias incluyendo aislamiento social, patrones de comportamiento adictivos y problemas de salud física.

En los últimos meses se ha observado un aumento en la participación de jóvenes en los llamados “retos” en redes sociales que, en algunos casos, están relacionados con prácticas peligrosas para la salud. Alguno de estos retos incita a los jóvenes a ingerir o inhalar sustancias químicas, como medicamentos (sin prescripción médica o de venta libre), productos cosméticos (que contienen solventes como agentes propelentes) o productos domésticos (aerosoles, solventes, pinturas, limpiadores). Estas prácticas buscan generar euforia o validación social a través de "likes" y seguidores, representando un riesgo grave para la salud de quienes lo practican.

La falta de alfabetización digital y la presión social en el entorno virtual han exacerbado esta situación, resaltando la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas de prevención y vigilancia.

Según un análisis de 2024 utilizando los datos del Sistema Nacional de Datos de Toxicología de Estados Unidos (NPDS por su acrónimo en inglés), las prácticas más comunes asociadas a los retos en línea incluyen la ingesta de cápsulas de detergente, canela, nuez moscada y difenhidramina, que se dan tanto en el contexto de uso indebido como de intentos suicidas. De los 2.169 casos incluidos en el análisis, el 45% presentó efectos moderados en la salud y un 6,4% efectos graves. Además, se ha observado que los intentos suicidas relacionados con estos retos suelen aumentar uno o dos meses después de los picos de búsquedas en línea, lo que señala una ventana crítica para intervenir desde la salud pública.

Cabe destacar que según a el análisis, el grupo de edad de 10 a 12 años presentó el mayor incremento de intoxicaciones luego de picos de búsquedas en línea, en comparación con otros grupos de edad. Según este estudio, muchos cambios importantes en el desarrollo ocurren en este periodo de vida, coincidiendo con un mayor acceso a las redes sociales, siendo la edad promedio en la que los niños reciben su primer teléfono móvil recientemente citada como 11,6 años.

El daño asociado al uso de sustancias químicas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas, del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo.

Algunos impactos en la salud, relacionados con la exposición a sustancias químicas se mencionan a continuación:

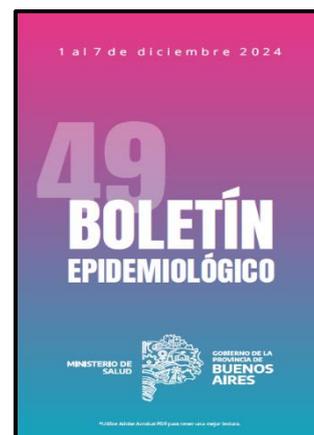
- Afecciones durante el embarazo y desarrollo infantil: Bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas, déficit neurológico y discapacidad intelectual.
- Afectación del sistema respiratorio: Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infecciones respiratorias, reducción de la función pulmonar y exacerbación de enfermedades.
- Afectación cardiovascular: Enfermedad isquémica del miocardio y accidentes cerebrovasculares.
- Impacto en salud mental y afectaciones neurológicas: Suicidios relacionados con el uso de pesticidas, así como afecciones neurológicas como el Parkinson, y trastornos conductuales y mentales.
- Exposición a carcinógenos y contaminantes ambientales: Relación con carcinógenos ocupacionales, contaminación del aire y humo de segunda mano.
- Envenenamientos no intencionales: Muertes por sustancias como pesticidas, solventes y monóxido de carbono.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-intoxicaciones-con-sustancias-quimicas-asociadas-retos-redes>

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Se presenta el número de casos acumulados entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2024 (SE 1-48).



Casos acumulados a SE 48, años 2021-2024 e incremento de casos entre SE 47 y 48.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	154.472	415.119	411.625	417.047	7.360	1,8%
Bronquiolitis en menores de dos años	41.219	85.087	105.760	83.688	1.096	1,3%
Neumonía	42.017	53.504	75.445	57.095	958	1,7%

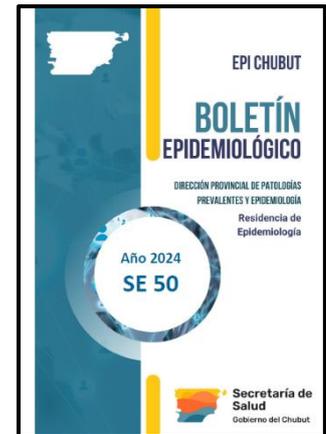
Fuente: SNVS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

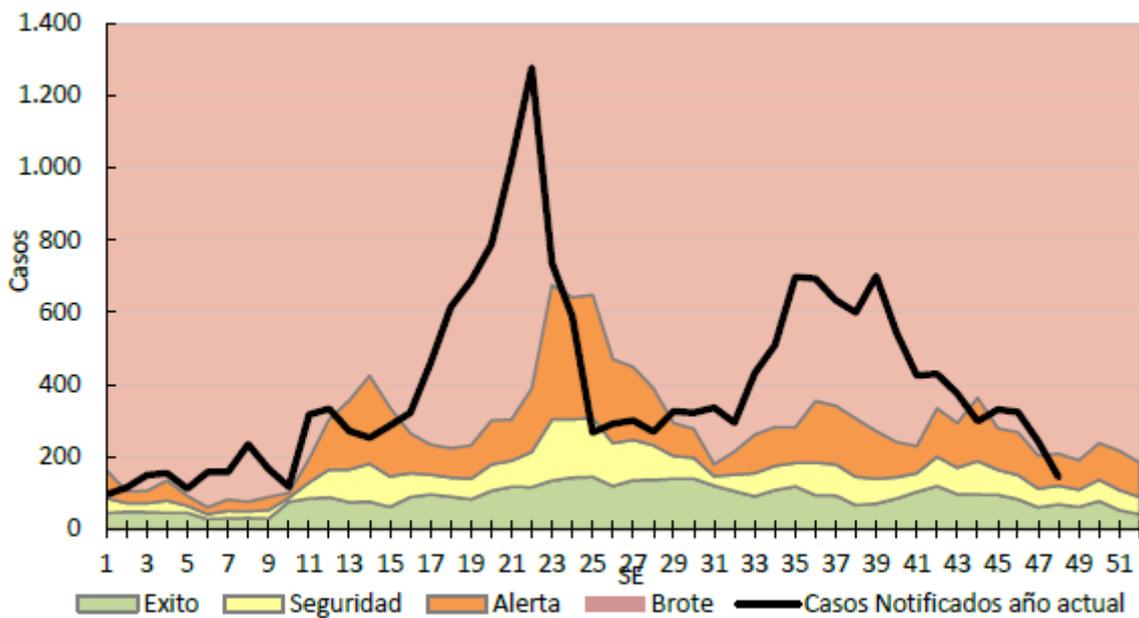
https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

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 1-48 Año 2024. (N=19206).



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

Para más información:

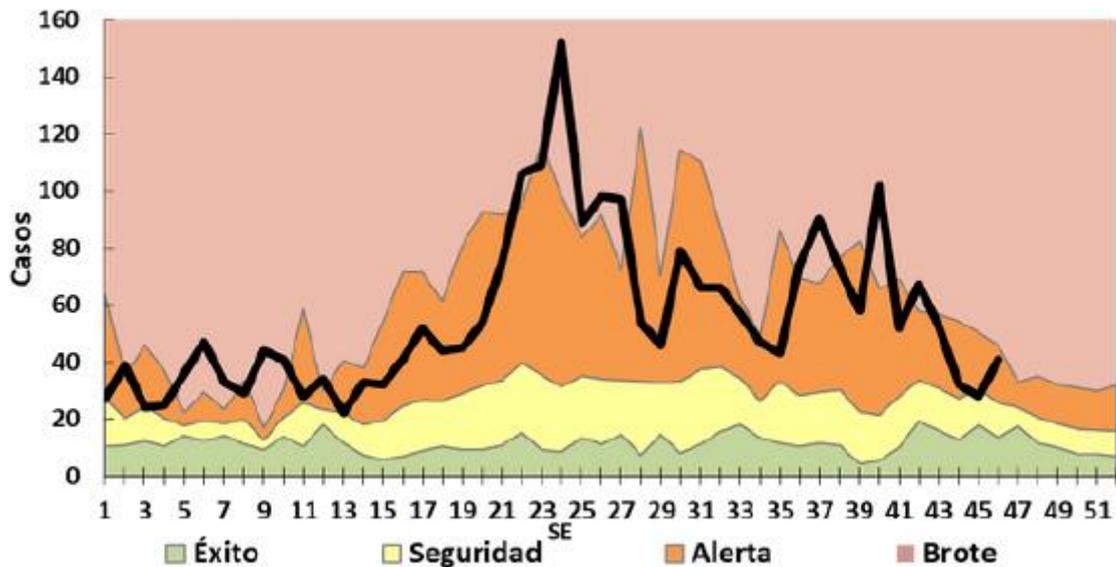
http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

LA PAMPA: NEUMONÍA

Si bien en la última semana observada en el corredor hay un aumento de casos, las notificaciones están en descenso comparadas con las dos semanas previas, la curva de casos se observa en descenso en zona de seguridad con un promedio de notificación de 38 casos por semana.



Corredor endémico semanal hasta SE46 de 2024. Históricos 5 años: 2019 a 2023. La Pampa.



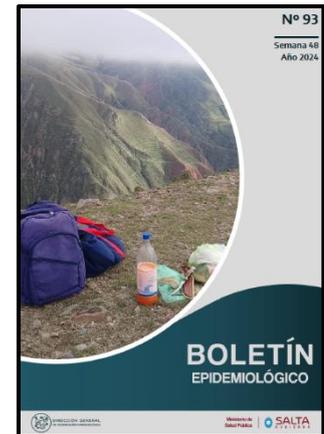
Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección General de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Para más información:

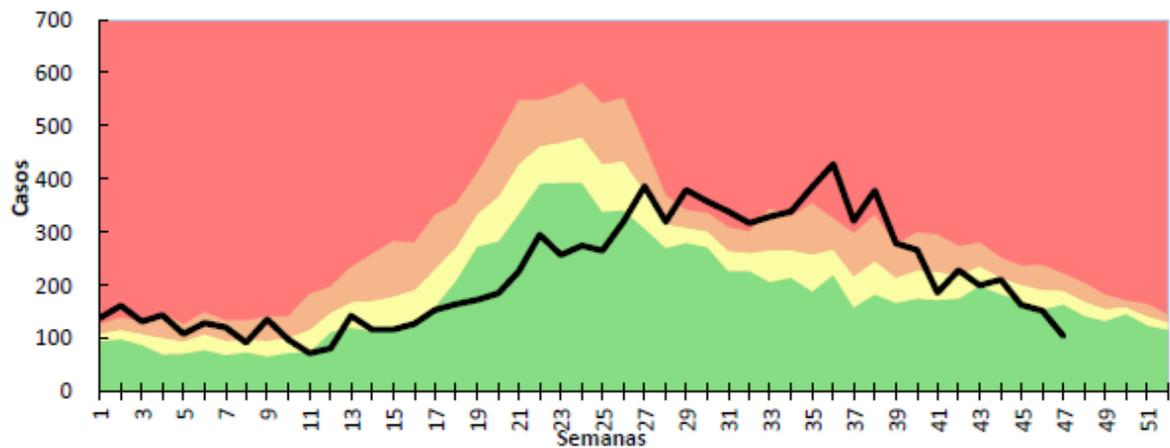
<https://drive.google.com/drive/folders/1PAH6XUO0fDa82EdVS9dGnbS-U6ILEAH4>

SALTA: BRONQUIOLITIS

Se observa una disminución en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico a la zona de éxito.



Corredor endémico semanal de Neumonía. Años 2017-2023. SE 01-47 de 2024. Provincia de Salta. (N=10286).



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:

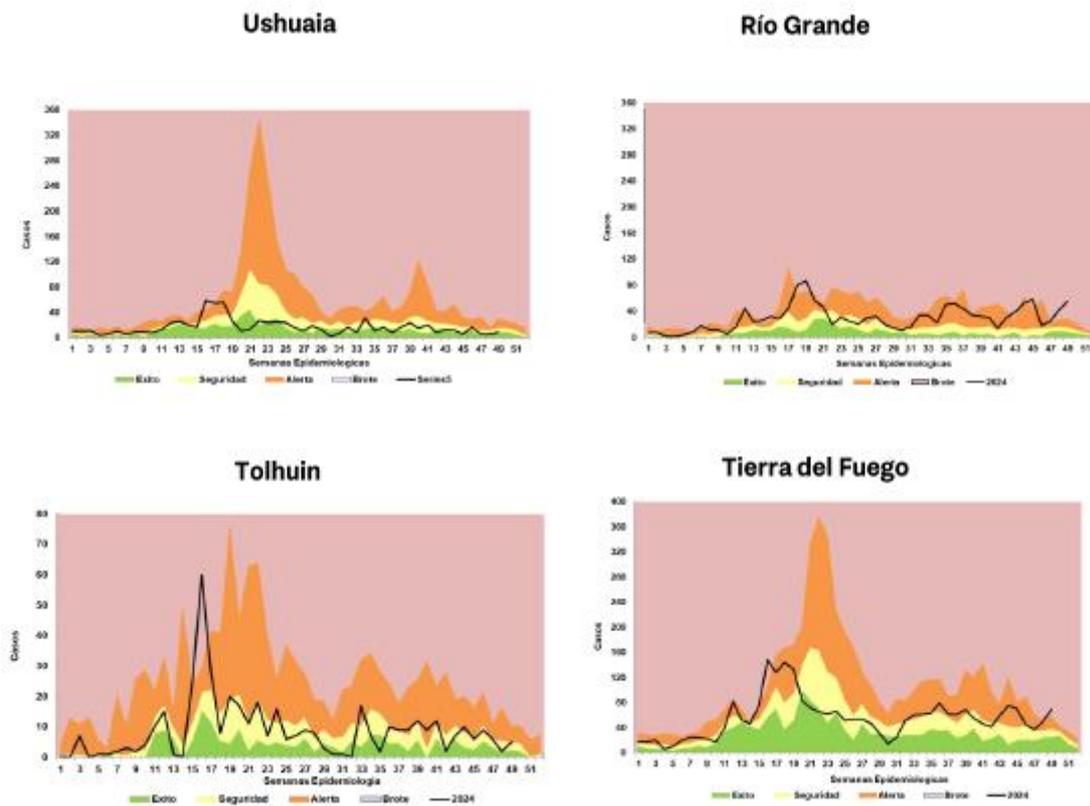
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

TIERRA DEL FUEGO: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

A nivel provincial, la incidencia se mantiene en la zona de alerta con 2.710 casos acumulados.



Corredor endémico semanal de ETI. SE 01-49 de 2024. Provincia de Tierra del Fuego.



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

Para más información:

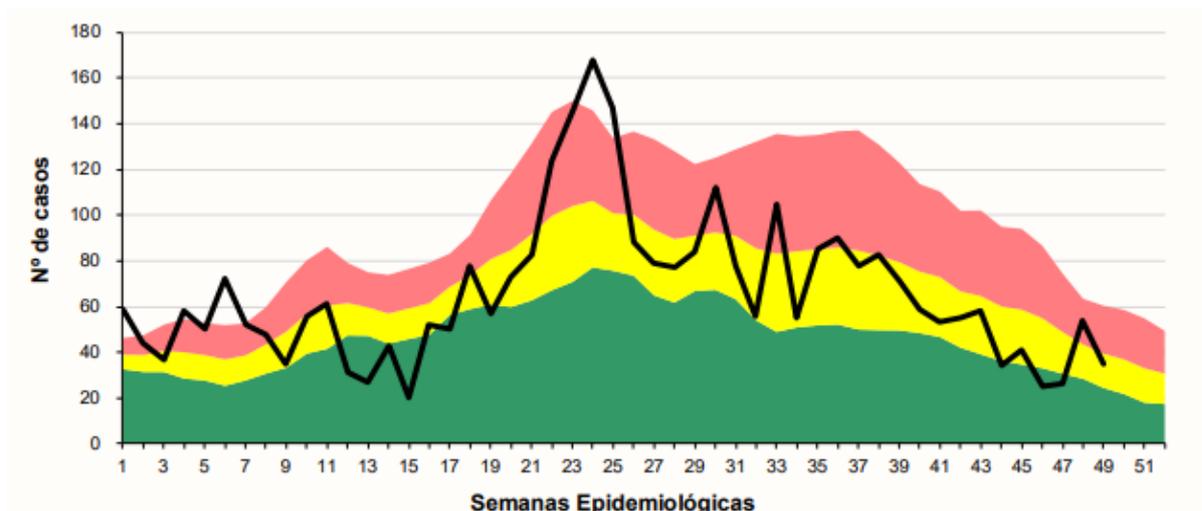
<https://salud.tierradelfuego.gov.ar/vigilancia/>

TUCUMÁN: NEUMONÍA

En la última semana se registraron 35 casos de neumonía en la provincia de Tucumán.



Corredor endémico Neumonía SE 49. 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 epidemiológica.

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.direpizacion@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

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 **diciembre 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
DICIEMBRE	Chagas agudo vectorial	Evento	Clasificación manual de caso	Se adicionaron las opciones "Caso sospechoso" y "Caso sospechoso no conclusivo"
DICIEMBRE	Paracaidioidomocosis	Laboratorio	Muestras	Se adicionó la opción "Biopsia de boca"

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](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **noviembre 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 47 Nro 732](#)