



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 51

NÚMERO 736 AÑO 2024  
DESDE 15/12 AL 21/12  
FECHA DE PUBLICACIÓN:  
30/12/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

**Informe dengue y otros arbovirus:** Gabriela Fernández<sup>1</sup>, Yasmin El Ahmed<sup>1</sup>, Dalila Rueda<sup>1</sup>, Federico M. Santoro<sup>1</sup>, Silvina Moisés<sup>1</sup>, María Pía Buyayisqui<sup>1</sup>, Carlos Giovacchini<sup>2</sup>. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>3</sup>, Cintia Fabbri<sup>3</sup>, Victoria Luppo<sup>3</sup>

**Informe Mpox:** Antonella Vallone<sup>1</sup>, Silvina Moisés<sup>1</sup>, Tamara Wainzinger<sup>1</sup>, Carlos Giovacchini<sup>3</sup> y María Marta Iglesias<sup>1</sup>.

**Informe infecciones respiratorias agudas:** Carla Voto<sup>1</sup>, María Paz Rojas Mena<sup>1</sup>, Melisa Laurora<sup>1</sup>, Dalila Rueda<sup>1</sup>, Federico M. Santoro<sup>1</sup>, Silvina Moisés<sup>1</sup>. Contó además con la contribución de Andrea Pontoriero<sup>4</sup>, Tomás Poklepovich<sup>5</sup>.

**Destacados en boletines jurisdiccionales:** Franco Ormeño Mazzochi<sup>1</sup>.

**Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:** Antonella Vallone<sup>1</sup>, Morena Diaz<sup>1</sup>, Laura Bidart<sup>1</sup>, Agustina Paige<sup>1</sup>, Martina Prina<sup>1</sup>.

**Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia:** Alexia Echenique Arregui<sup>1</sup>, Leonardo Baldivieso<sup>1</sup>, Estefanía Cáceres<sup>1</sup>, Mariel Caparelli<sup>1</sup>, Ana Laura Parenti<sup>1</sup>, Paula Rosin<sup>1</sup>, Guillermina Pierre<sup>1</sup>, Juan Pablo Ojeda<sup>1</sup>, Julio Tapia<sup>1</sup>.

**Compilación:** Sebastián Riera<sup>1</sup>

**Coordinación Editorial:** Carlos Giovacchini<sup>2</sup>

**Coordinación General:** Cecilia Gonzalez Lebrero<sup>1</sup>.

## 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<sup>2,0</sup>.

## IMAGEN DE TAPA:

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. El mosquito se caracteriza por ser de color negro con franjas blancas en sus patas y abdomen.

**CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:** Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°736, SE 51.

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 .....	15
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	16
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	26
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	47
Enfermedad por el virus de Marburgo - Ruanda .....	49
Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas - OPS .....	50
Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la potencial ocurrencia de influenza aviar zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b en América Latina y el Caribe - OPS .....	59
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	62
Buenos Aires: Infecciones respiratorias agudas (IRA) .....	63
CABA: Eventos respiratorios de abordaje en internación.....	64
La Pampa: Neumonía .....	65
Mendoza: Diarreas .....	66
Neuquén: Neumonía .....	67
Salta: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	68
Santa fe: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	69
Tierra del Fuego: Bronquiolitis .....	70
Tucumán: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	71
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	72
1° Edición del Curso: “Vigilancia y notificación de dengue” .....	73
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	74

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLOGICAS  
EMERGENTES**

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

### INTRODUCCIÓN

Ante el recrudecimiento de la mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus de la mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos, la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de acuerdo Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI [2005]). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, el Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica el 16 de agosto, incluyendo la descripción de la situación actual y las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica y las medidas ante casos y contactos—entre otros aspectos relacionados con este evento que se encuentra disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta\\_viruela\\_simica\\_16082024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf)

### SITUACIÓN INTERNACIONAL

#### Situación en África<sup>6</sup>

Desde el 1 de enero de 2022, 24 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 22 de diciembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 16.495 casos confirmados por laboratorio, incluidas 83 muertes.

En 2024, hasta el 22 de diciembre, 20 países habían notificado 14.091 casos confirmados, incluidas 60 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 9.513), Burundi (n = 2.861) y Uganda (n = 1.126).

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

---

<sup>6</sup> Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](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.

Respecto de la **situación regional** ver en este mismo Boletín: Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.

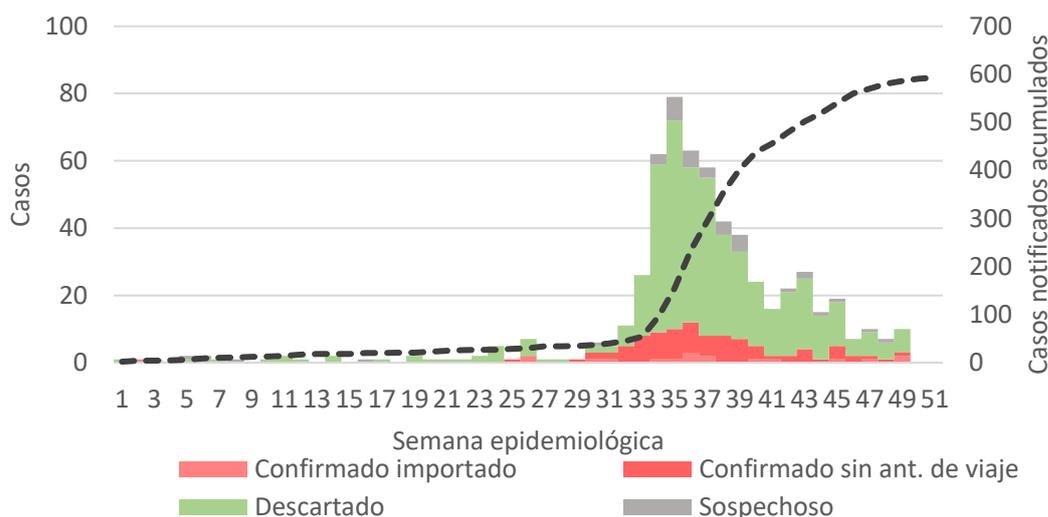
## SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 51 se identificaron hasta el momento 105 casos confirmados de mpox de un total de 593 casos sospechosos notificados.

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 539 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 51 se registraron 2 notificaciones.

**Gráfico 1. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima<sup>7</sup> y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE51/2024. (N= 593)**



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

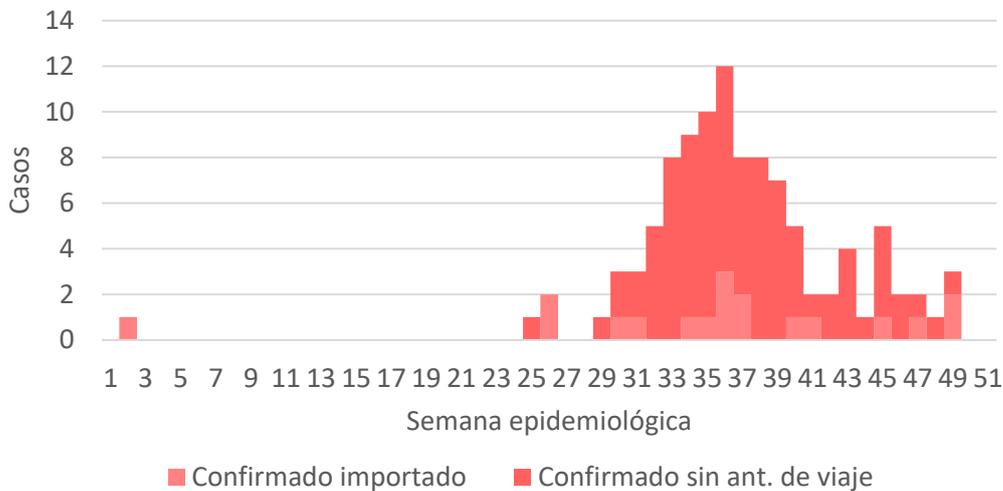
Del total de casos confirmados del periodo (105), el 88% (n=92) se notificó a partir de la SE34 (11 de ellos correspondían por fecha mínima a semanas previas pero se notificaron luego de la alerta). La sensibilización del sistema se verificó, asimismo, en la disminución de la positividad concomitante 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 50-51 la positividad es de 43% (n=7).

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

<sup>7</sup> 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.

SE41 en adelante. No se registraron hasta el momento casos correspondientes a las últimas dos semanas (SE50-51).

**Gráfico 2. Casos confirmados de Mpox según antecedente de viaje por semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE1/2024 a SE51/2024. (N=105)**



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. 18 casos registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros.

El 95% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (69%) y Buenos Aires (20%).

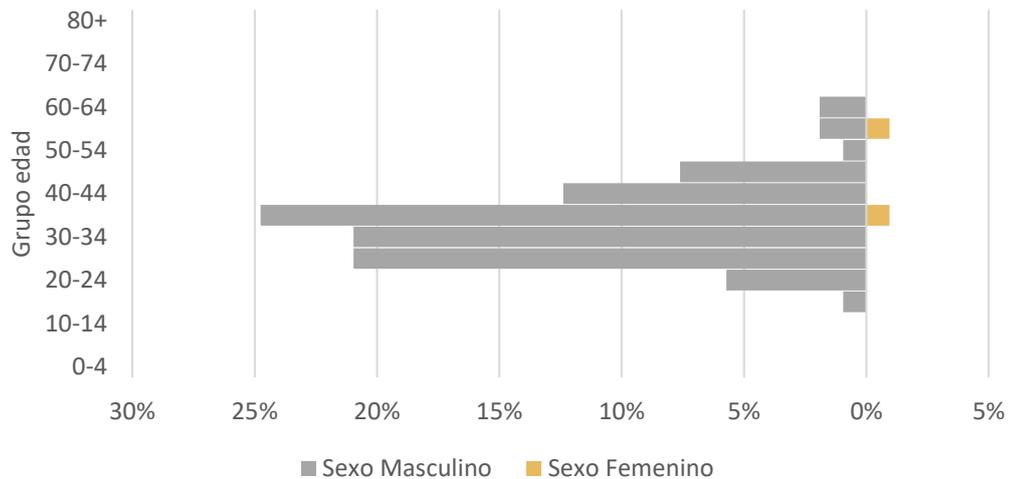
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE51/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 51 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	0	3	222
Córdoba	4	2	2	23
Entre Ríos	0	0	0	2
Santa Fe	3	0	0	33
<b>Centro</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>489</b>
Mendoza	1	0	0	8
San Juan	0	0	0	5
San Luis	0	0	0	5
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
Chaco	0	0	0	7
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	14
Misiones	0	0	0	1
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>
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
<b>NOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>
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
<b>SUR</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>105</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>593</b>

Jurisdicciones con casos confirmados de mpox

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

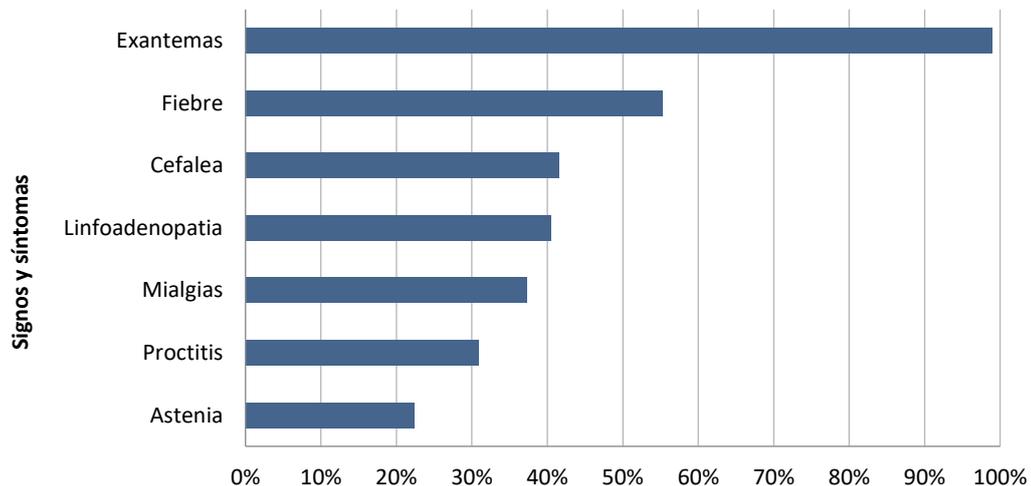
De los 105 casos confirmados, 103 corresponden a personas de sexo masculino y dos al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 35 años.

**Gráfico 3. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE51/2024. (N=105)**

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, 38 registran coinfección con VIH<sup>8</sup>.

En el 99% de los 94 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 SE51/2024. (n=94)**

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

<sup>8</sup> Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 45% 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 a la potencial introducción del clado Ib a través de viajeros infectados, resulta de suma importancia indagar al momento de realizar la entrevista epidemiológica a las personas que resulten tener síntomas compatibles con la enfermedad acerca de antecedente de viaje a África o contacto con viajeros a países donde está circulando el virus..

### 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

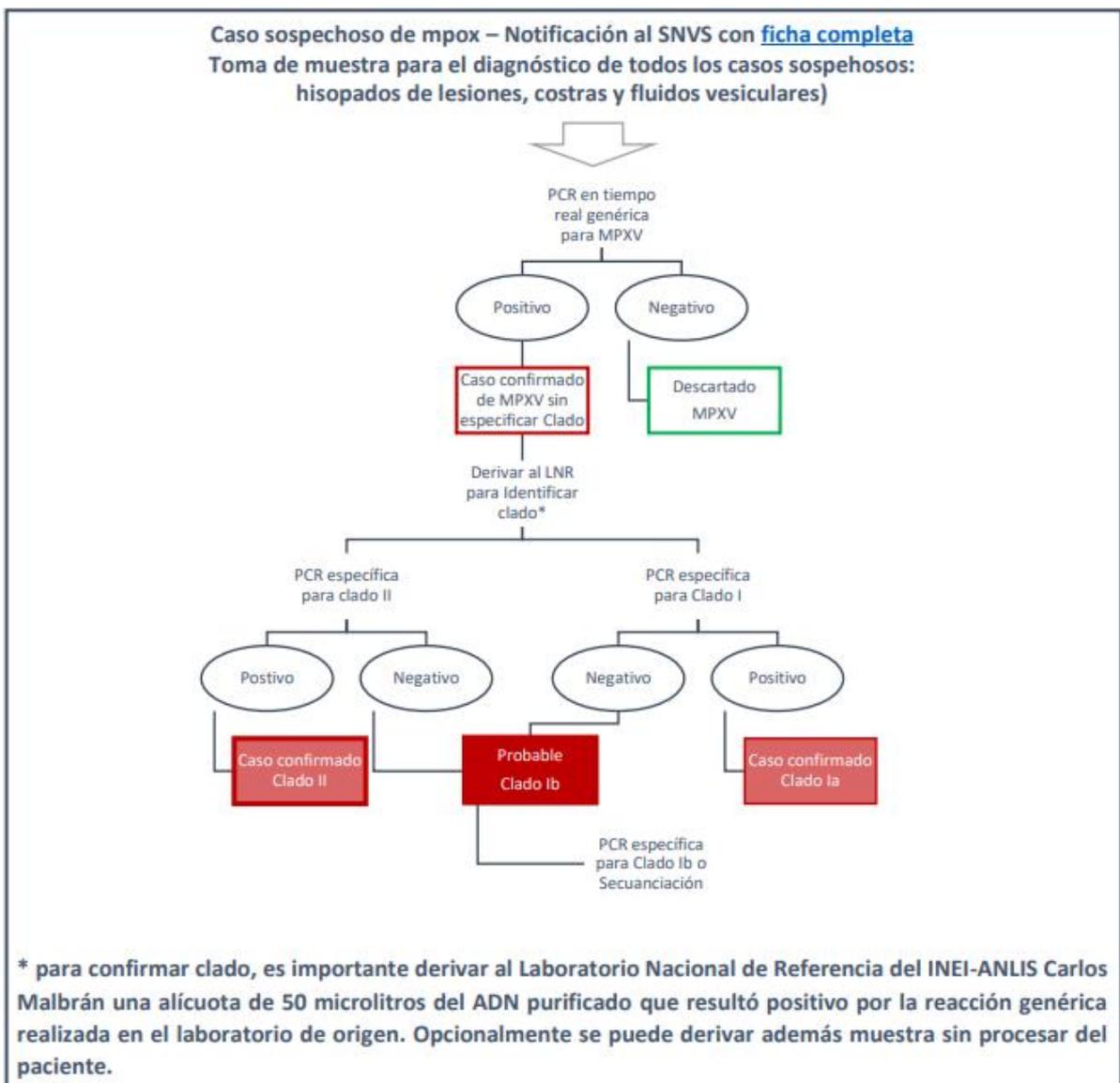
usar el equipo de protección personal. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio de referencia.

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

---

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

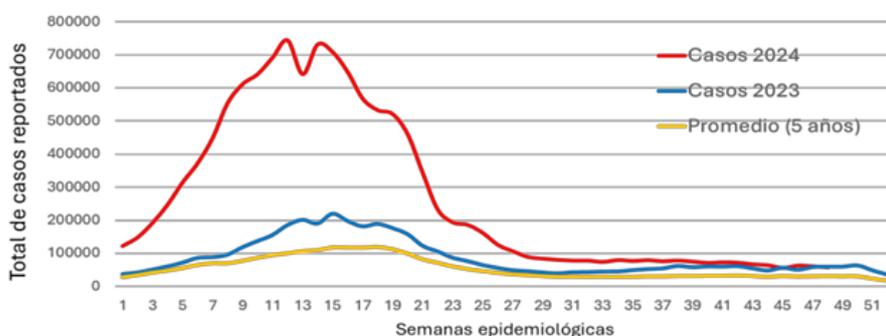
## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### 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 48, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#) actualizado el 19 de diciembre.

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 SE 48.

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



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

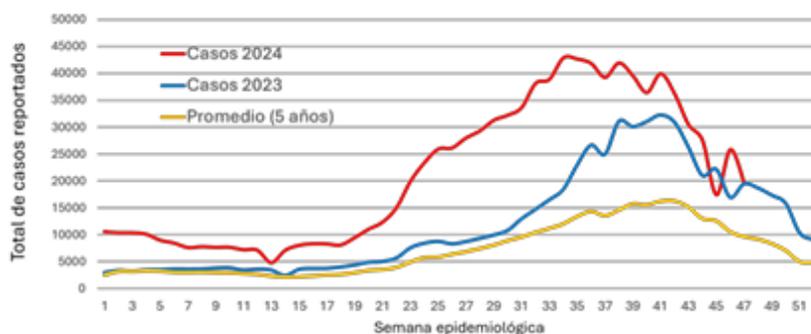
De los 12.780.728 casos de dengue reportados en las Américas, 6.784.079 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 2.842 (0.17%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total 7.822 muertes por dengue, para una letalidad del 0,061%.

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 SE 47 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.**

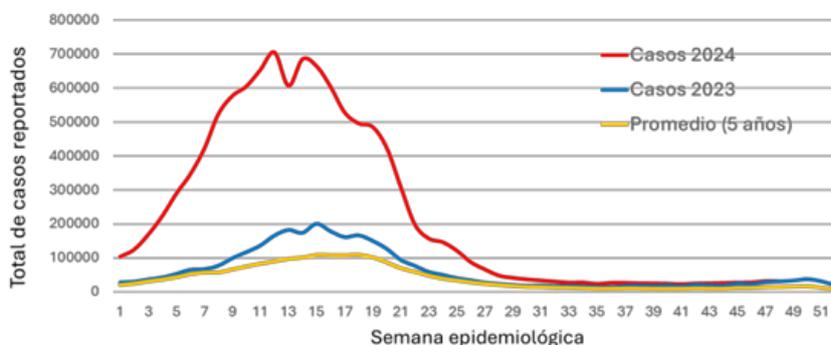


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

### 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 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 26/12/2024 en países regionales seleccionados<sup>9</sup>.

**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.

<sup>9</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

**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 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.

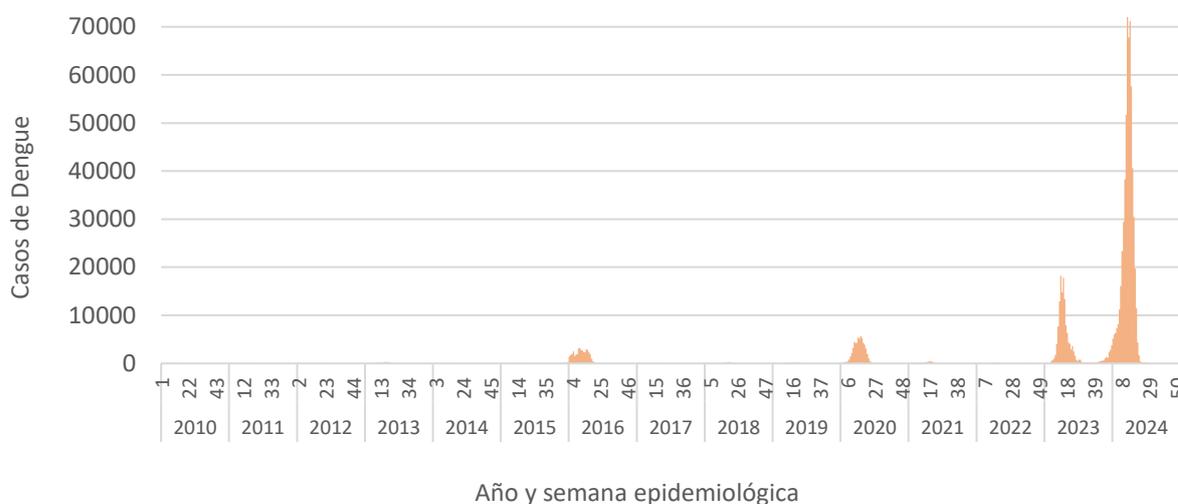
## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

### Situación histórica

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 interepidémicos, 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 epidemias de magnitud sin precedentes, concentrando el 83% del total de casos históricos registrados en el país hasta el momento.

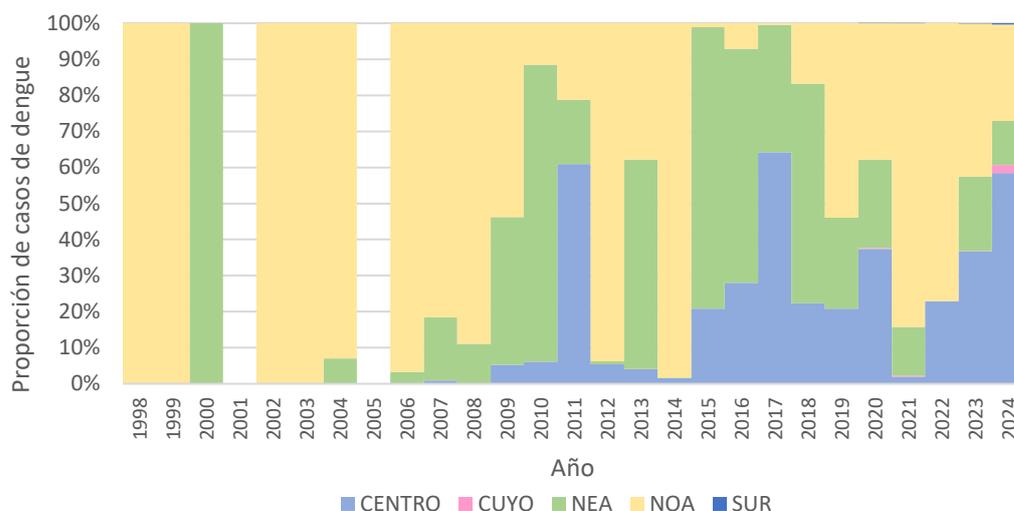
**Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE01/2010-SE51/2024. Argentina. N:845.394**



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

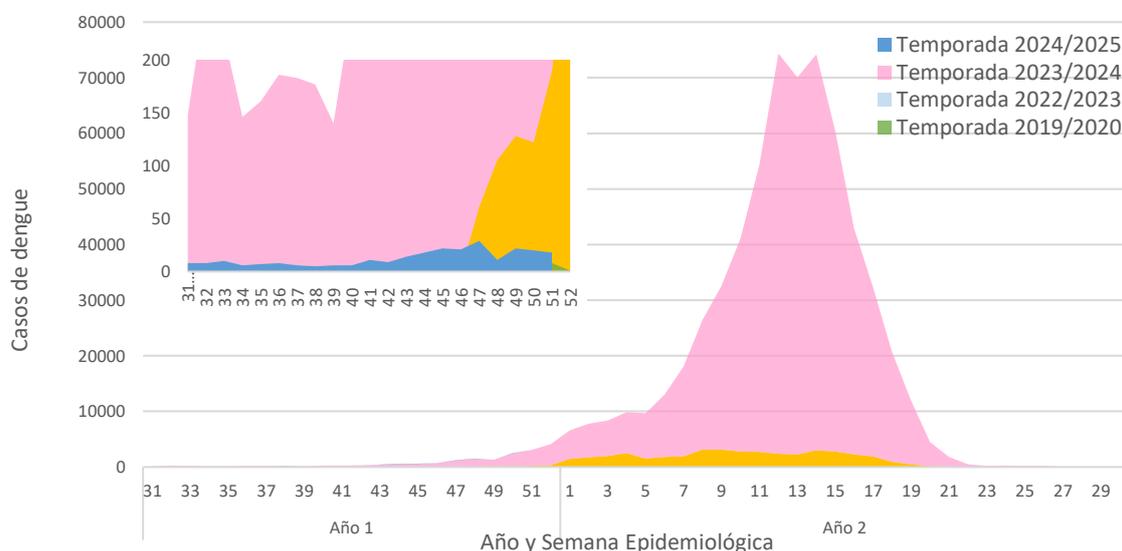
En cuanto al aporte de casos de cada una de las regiones al total de casos del país ha variado a lo largo de los años. Mientras que hasta el año 2008 fueron las regiones del NOA principalmente y en segundo lugar del NEA las que aportaron los casos ocurridos cada año, a partir de 2009 la región Centro concentró en varios de los años subsiguientes una importante proporción de los casos notificados, llegando en la epidemia de 2024 a aportar más del 50% de todos los casos ocurridos en el país. Así mismo se destaca que en los últimos años comenzaron a aportar al total de casos las provincias de las regiones de Cuyo.

A partir de 2009, la región Centro comenzó a registrar un incremento 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).

### Temporada actual

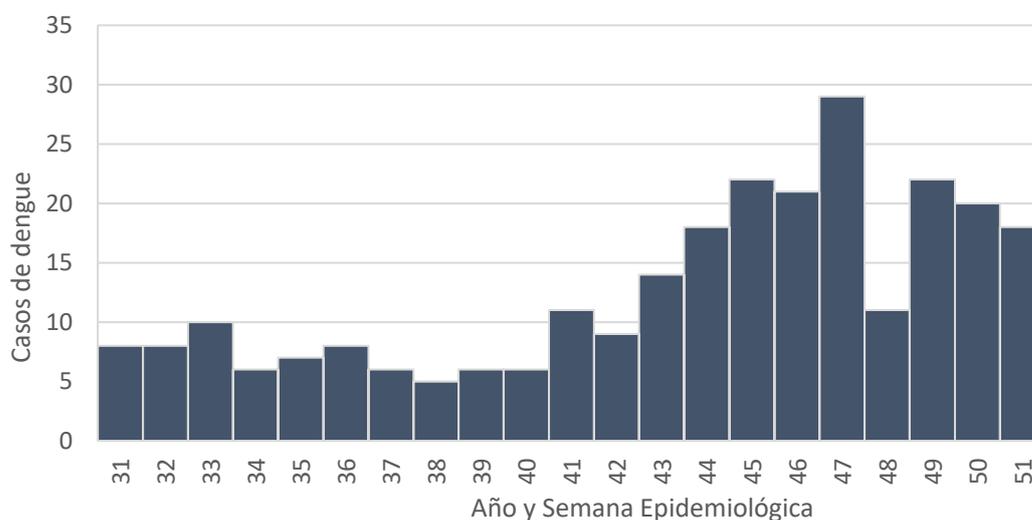
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE51/2024), se notificaron en Argentina 18.834 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 254 fueron confirmados. Un total de 240 no contaron con antecedentes de viaje (94%). Se

confirmaron además 3 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires y Santa Fe. Un caso de Salta fue descartado por la jurisdicción. Se registraron 85 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas<sup>10</sup>. Se confirmaron 14 casos importados de otros países con antecedentes de viaje a Brasil, Cuba, México, India y Perú.

Durante la SE51 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 1687 casos sospechosos de los cuales 22 se confirmaron y 67 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 18 y 22 casos.

**Gráfico 7. Dengue: Casos confirmados<sup>11</sup> por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31 a SE51/2024. 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).

<sup>10</sup>En los casos que cuentan con antecedente de vacunación reciente, un resultado positivo por métodos confirmatorios puede deberse a una transmisión vectorial (infección aguda) o infección por virus salvaje o vacunal. Por lo tanto, aquellos casos vacunados de menos de 30 días, se deberán considerar como sospechosos a los efectos de la vigilancia epidemiológica, y por lo tanto desencadenar las medidas de prevención y control pertinentes, pero no se recomienda realizar en ellos pruebas para el estudio etiológico, excepto en casos graves y fatales. Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus. Dirección de Epidemiología. Noviembre 2024. Disponible en:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf)

<sup>11</sup>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)

**Distribución según región, jurisdicción y departamento**

En la siguiente tabla se presentan los casos según clasificación, jurisdicción y región. Se excluyen de la presentación los casos relacionados con la vacunación y trasplantados.

**Tabla 1. Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE51/2024. 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	10	126	5	3	1698	530	2372
CABA	2	39	1	0	870	333	1245
Córdoba	9	224	2	0	2267	171	2673
Entre Ríos	6	24	0	3	279	33	345
Santa Fe	9	25	2	0	892	105	1033
<b>Total Centro</b>	<b>36</b>	<b>438</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6006</b>	<b>1172</b>	<b>7668</b>
Mendoza	8	44	2	2	826	76	958
San Juan	0	2	0	0	118	18	138
San Luis	0	0	0	0	40	3	43
<b>Total Cuyo</b>	<b>8</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>984</b>	<b>97</b>	<b>1139</b>
Chaco	3	139	0	0	1252	83	1477
Corrientes	0	28	0	0	239	72	339
Formosa	186	4	0	0	2304	1	2495
Misiones	1	10	0	1	272	3	287
<b>Total NEA</b>	<b>190</b>	<b>181</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4067</b>	<b>159</b>	<b>4598</b>
Catamarca	0	9	0	0	415	4	428
Jujuy	0	4	0	0	597	5	606
La Rioja	1	17	0	0	149	21	188
Salta	2	21	0	1	925	78	1027
Santiago del Estero	0	26	0	1	535	191	753
Tucumán	3	131	0	0	1828	326	2288
<b>Total NOA</b>	<b>6</b>	<b>208</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4449</b>	<b>625</b>	<b>5290</b>
Chubut	0	0	2	0	6	1	9
La Pampa	0	0	0	0	84	5	89
Neuquén	0	0	0	0	10	1	11
Río Negro	0	0	0	1	3	0	4
Santa Cruz	0	0	0	0	21	1	22
Tierra del Fuego	0	0	0	0	3	1	4
<b>Total Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>127</b>	<b>9</b>	<b>139</b>
<b>Total País</b>	<b>240</b>	<b>873</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>15633</b>	<b>2062</b>	<b>18834</b>

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

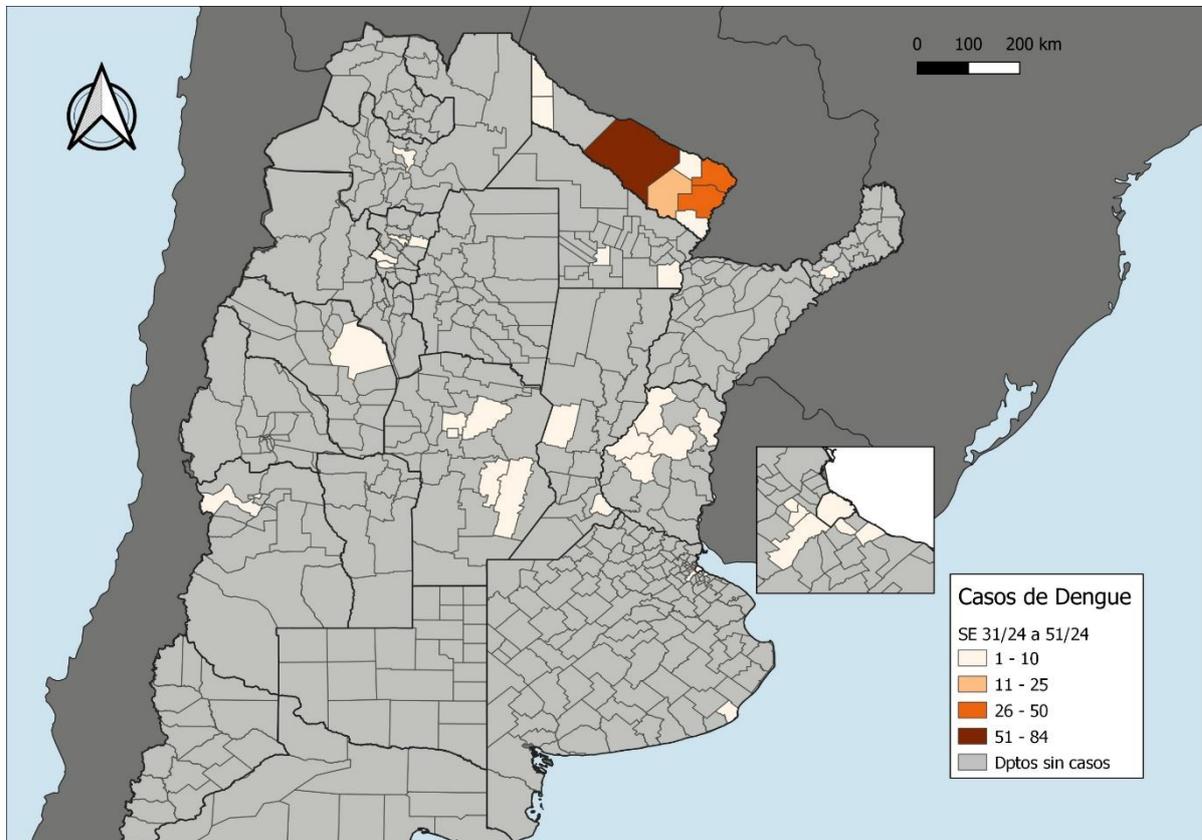
Los casos se presentaron durante todas las semanas a expensas de las notificaciones aportadas principalmente por la provincia de Formosa donde se registraron conglomerados de casos en los departamentos Capital, Patiño, Pilagás, Pirané y Pilcomayo, aunque de poca cuantía.

Desde la SE42, se notificaron los primeros casos sin antecedente de viaje en la región Centro correspondiente a la provincia de Córdoba pertenecientes en su mayoría al departamento Capital seguido de los departamentos Colón, General San Martín, Río Primero y Unión. 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, Guaymallén y Godoy Cruz), Tucumán (Cruz Alta, Chicligasta y Río Chico), CABA (Comuna 1 y 3), Buenos Aires (La Matanza, Lanús, Hurlingham, General Pueyrredón, Lomas de Zamora y Morón), Entre Ríos (Concordia, La Paz, Nogoya y Paraná), Salta (Capital), Santa Fe (Castellanos y Rosario), Misiones (L.N. Alem) y La Rioja

(Capital).

En el siguiente mapa se visualizan los departamentos afectados según el número de casos absolutos.

**Mapa 1. Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación. SE 31/2024 a SE 51/2024. Argentina.**



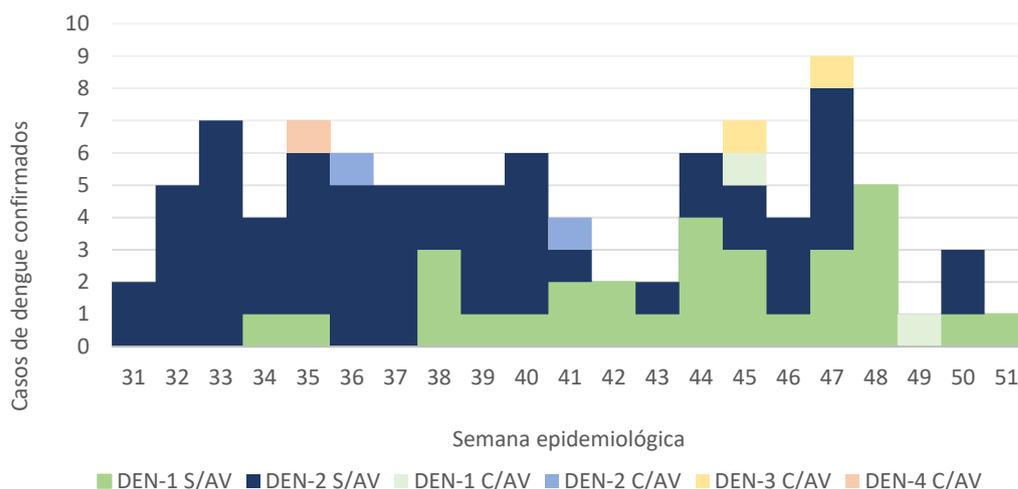
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con excepción de 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.

### Situación según serotipos circulantes

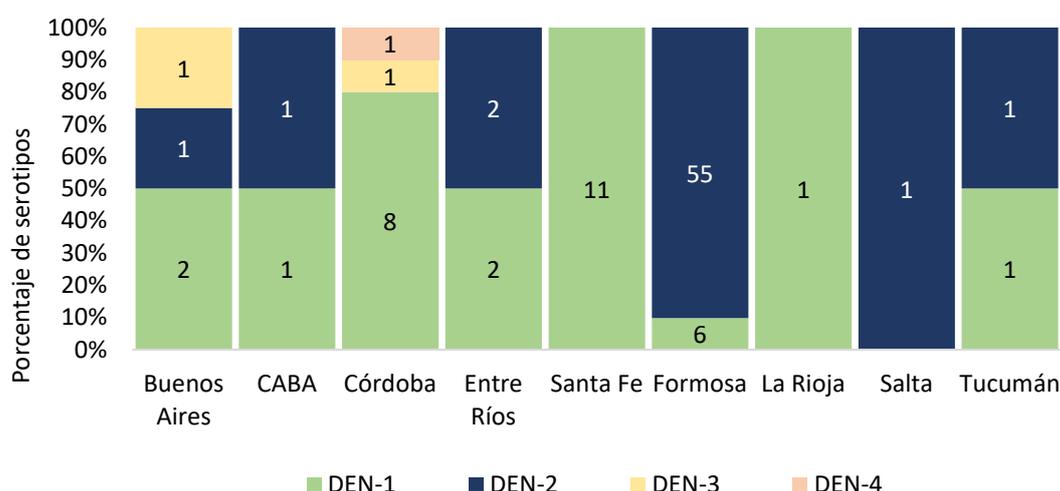
En relación con la distribución de los serotipos hallados, se observa una mayor prevalencia de DEN-2 (63,9%), sobre todo a expensas de la notificación de la provincia de Formosa. Los casos a DEN-1 alcanzan un 32,9%. Los dos hallazgos de DEN-3 y uno de DEN-4, corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje al exterior del país.

**Gráfico 8. Dengue: identificación de serotipo y antecedente de viaje según semana epidemiológica según fecha mínima. SE31 a SE51/2024. 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=96) según provincia. SE31 a SE51/2024. 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 la siguiente tabla, se presenta 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 SE51/2024. 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	48	0	22	0	0	3	20	0	3
CABA	0	4	0	1	0	1	0	1	0	0
Córdoba	0	33	0	11	0	0	3	174	0	0
Entre Ríos	0	17	0	1	0	1	3	26	0	1
Santa Fe	0	289	0	26	0	12	0	7	0	5
<b>Total Centro</b>	<b>0</b>	<b>391</b>	<b>0</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>228</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
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
<b>Total Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>131</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chaco	13	455	0	223	0	8	0	1	0	1
Corrientes	0	5	0	0	0	5	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
<b>Total NEA</b>	<b>13</b>	<b>497</b>	<b>0</b>	<b>240</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
Catamarca	0	10	0	7	0	0	0	0	0	7
Jujuy	0	21	0	5	0	1	0	1	0	0
La Rioja	0	17	0	17	0	0	0	1	0	0
Salta	0	216	0	142	0	49	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	13	0	6	0	0	0	2	0	0
Tucumán	0	4	0	8	0	24	0	0	0	0
<b>Total NOA</b>	<b>0</b>	<b>281</b>	<b>0</b>	<b>185</b>	<b>0</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	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
<b>Total Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total País</b>	<b>13</b>	<b>1300</b>	<b>0</b>	<b>550</b>	<b>0</b>	<b>125</b>	<b>9</b>	<b>242</b>	<b>0</b>	<b>31</b>

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 13 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 51/2024

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

- Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 50 de 2024 se registraron 1.203.054 casos de ETI, 174.746 casos de Neumonía y 182.195 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones de ETI del 5,6% y una disminución de neumonías de 8,0% y de bronquiolitis 22,0%, respecto al mismo período del 2023.

#### Vigilancia de virus respiratorios priorizados en Unidades de Monitoreo Ambulatorio:

- **Virus Influenza:** A lo largo del año se registraron casos durante todas las semanas y el mayor número se experimentó entre las SE21 y SE24. 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 SE50 y 51 se notificaron 7 detecciones de influenza entre las 85 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, que alcanzaron su máximo en SE44, con un menor número de detecciones semanales desde la SE45.

#### Vigilancia de virus respiratorios priorizados en pacientes internados:

- Durante la SE51/2024 se registraron 18 detecciones de SARS-CoV-2, 4 casos de influenza y 4 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 metapneumovirus y adenovirus.

#### 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 SE51 de 2024 se registraron 84 casos confirmados y 1 persona fallecida con este diagnóstico.<sup>12</sup>
- **Variantes de SARS CoV-2:** Entre las SE33 y 40 de 2024, BA.2.86\* se identificó en un 43,8% (n=71), seguida de KP.3.1.1 en un 27,2% (n=44). Además, 13,6% correspondieron a JN.1\* (n=22), 3,7% a LB.1 (n=6), 3,1% a XEC (n=5), 2,5% a KP.3 (n=4) y 1,9% a KP.2 (n=3) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).<sup>13</sup>

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

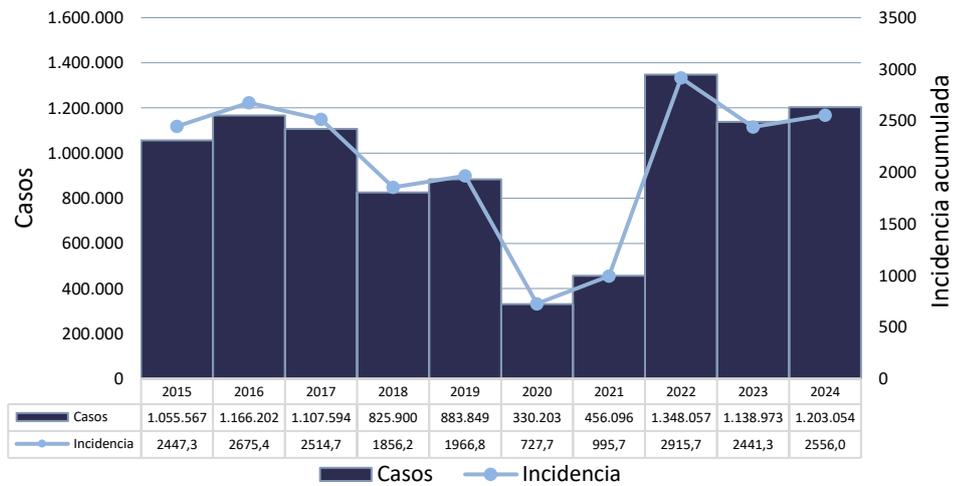
Entre las SE 1 y 50 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.203.054 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2556,0 casos/ 100.000 habitantes.

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 SE1-50 de 2024 es menor respecto del año 2022 (cuando se registraron un total de 1.348.057 casos), y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> La información de vigilancia genómica de SARS-CoV-2 fue actualizada el 25 de diciembre de 2024.

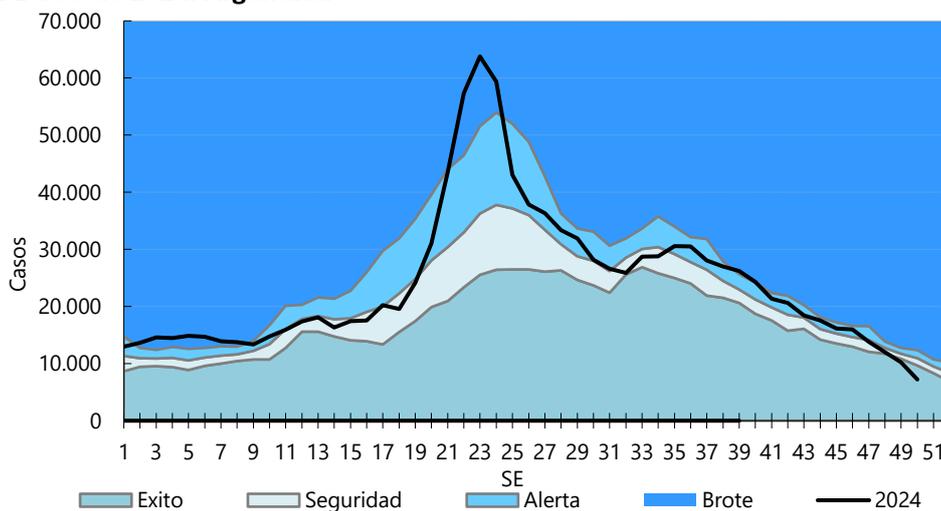
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE50. Total país.**



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 y 40. En las últimas semanas los casos descienden y se ubican en niveles esperados desde SE49.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>14</sup>. SE 1 a 50 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

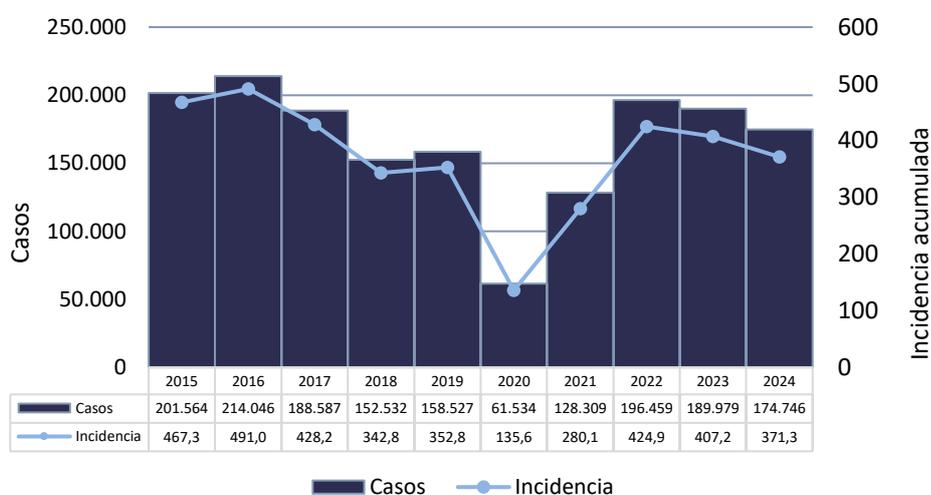
<sup>14</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 50 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 174.746 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 371,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 50 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.

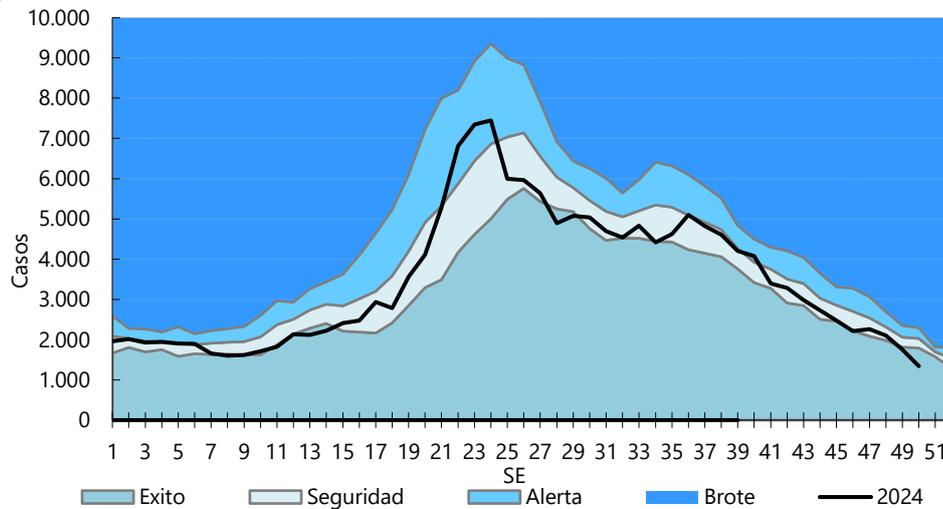
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE50. Total país.<sup>15</sup>**



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 <sup>2.0</sup>

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 los casos que alcanzan el límite con niveles de alerta. Luego las notificaciones descienden y se ubican en niveles esperados desde SE49.

<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup> SE 1 a 50 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

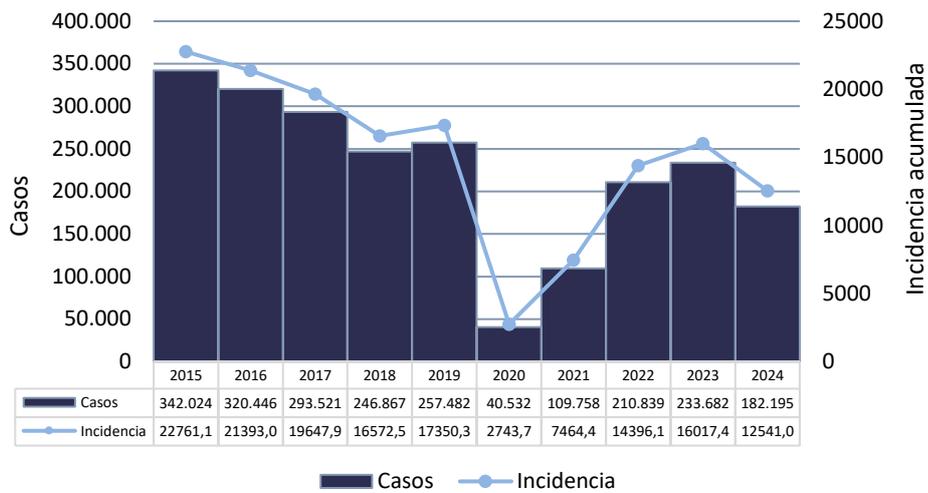
## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 50 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 182.195 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 12.541,0 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 SE1-50 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.

<sup>16</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

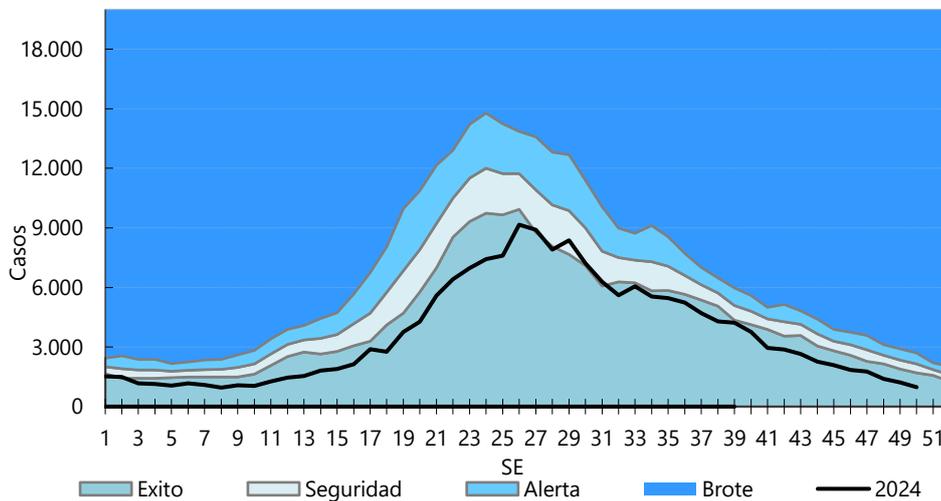
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE50. Total país<sup>17</sup>.**



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.<sup>18</sup> SE 1 a 50 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

<sup>17</sup> 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.

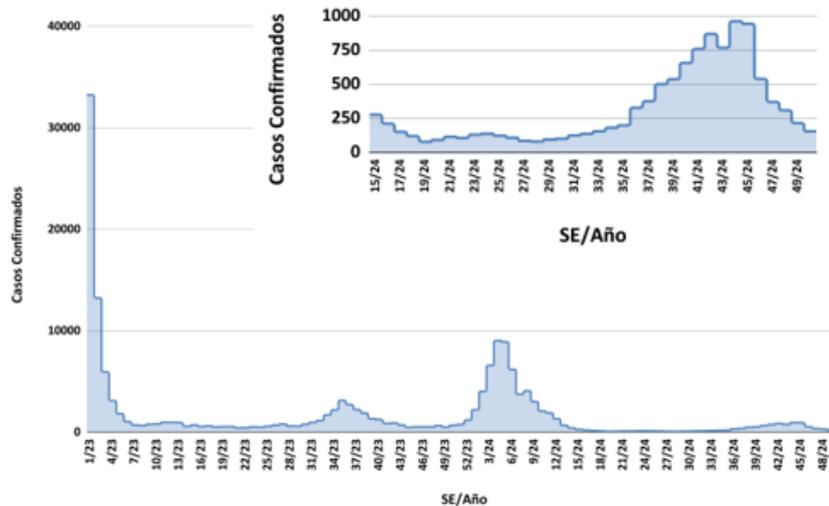
<sup>18</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

## 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 51/2024. Argentina.**

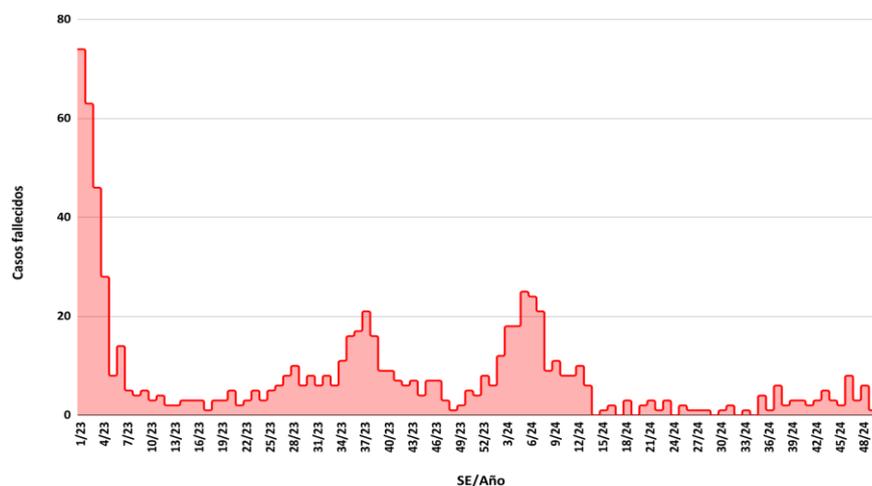


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

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 SE51/2024, se registró 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> 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 51/2024. Argentina.**



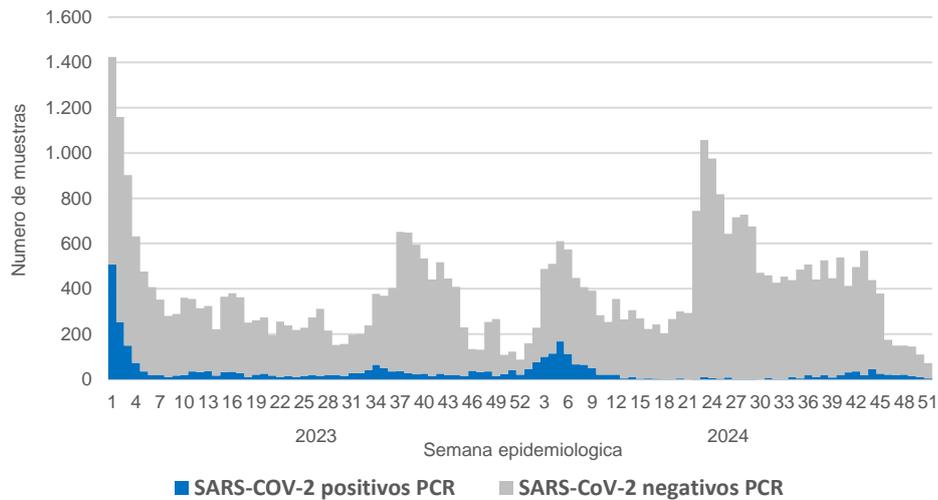
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

## 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 SE51, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 21.733 muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-COV-2, de las cuales 1285 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 14,86% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de 41,24% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,91%.

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 67% 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, que alcanzaron su máximo en SE44, con un menor número de detecciones semanales desde la SE45. En la SE51/2024, se notificaron 5 casos positivos entre las 72 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 SE51/2024. Estrategia UMA. Argentina.**

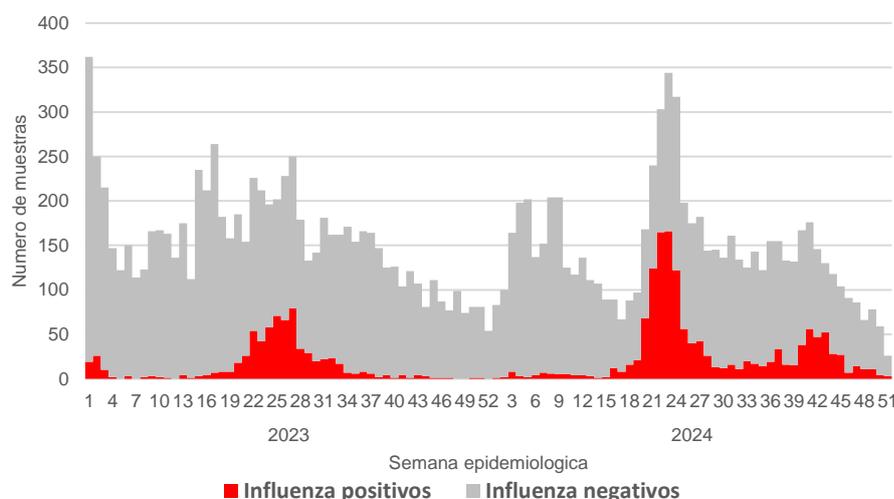


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 7.329 muestras para influenza, de las cuales 1407 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente en esta estrategia registran un descenso de aproximadamente el 9,97% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 97,34% 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 19,20% para este virus en UMA.

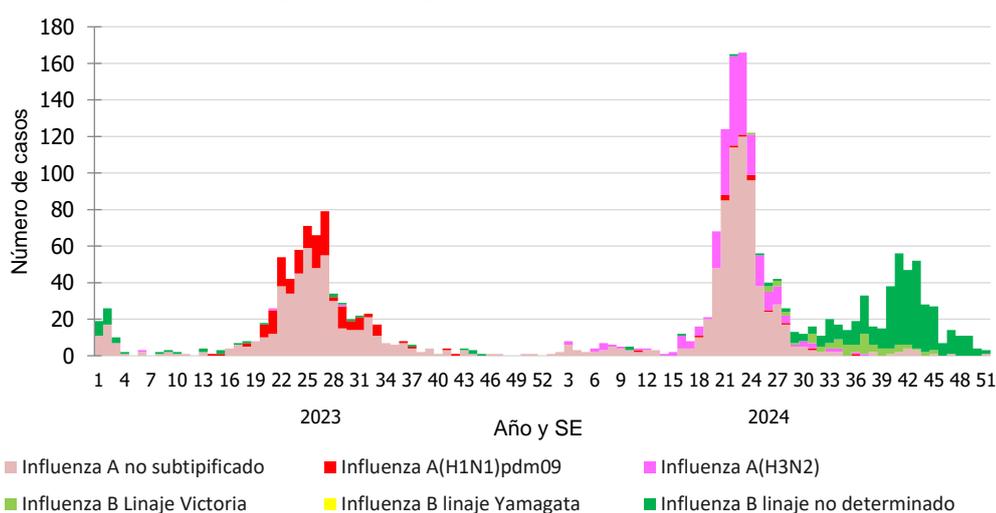
Aun cuando a lo largo del año se registraron casos de influenza en UMA durante todas las semanas, entre las SE 16 y 28 de 2024 se verifica un aumento estacional en las detecciones, con el mayor número de casos notificados entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). Este ascenso estuvo asociado 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 50 y 51 se notificaron 7 detecciones de influenza entre las 85 muestras estudiadas.

**Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE51/2024. 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<sup>2.0</sup>

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 1407), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 953, 67,73%), mientras que Influenza B se identificó en los 454 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.

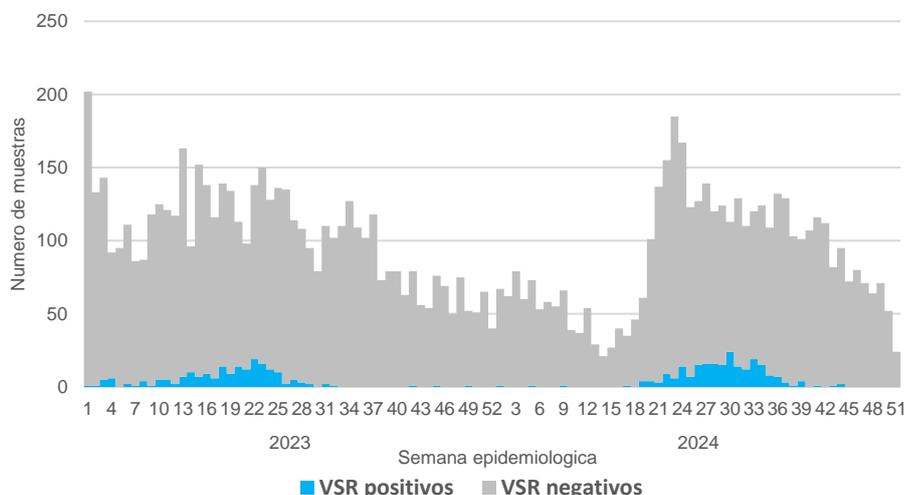
**Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE51/2024. Estrategia UMA. Argentina.**

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<sup>2.0</sup>.

En cuanto a VSR, se registraron 4.456 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 (SE50 y 51), no se notificaron casos de VSR entre las 76 muestras estudiadas.

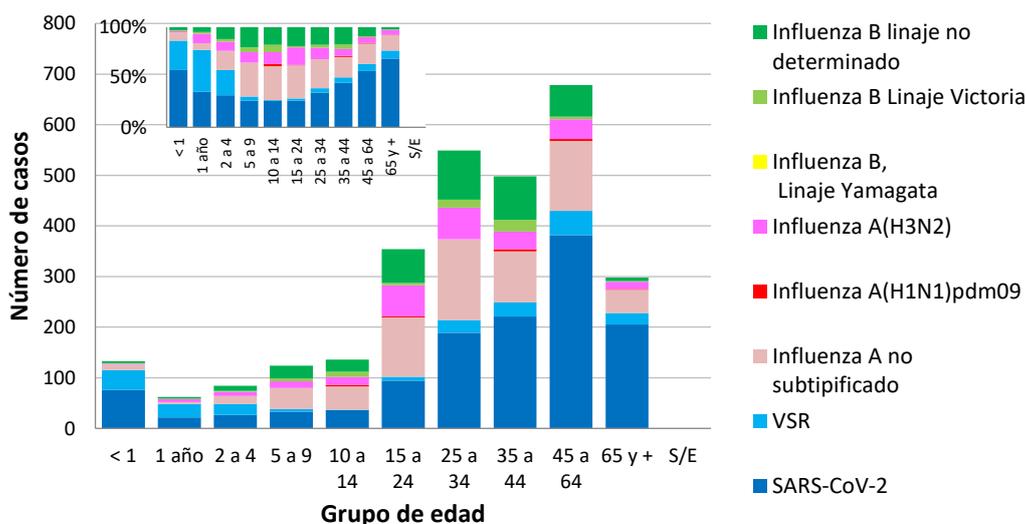
**Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE51/2024. Estrategia UMA. Argentina.**



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<sup>2,0</sup>

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, 35 a 44 años y 45 a 64. 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 SE51/2024. 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<sup>2,0</sup>

## VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y VSR EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE01 y SE51 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 6416 casos de SARS-CoV-2 en personas internadas. Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 13,05% menos casos.

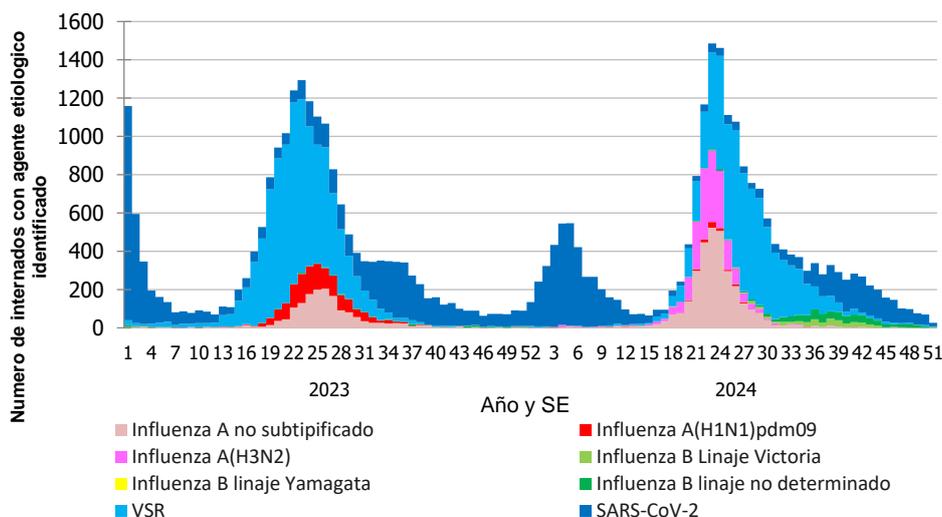
Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, descendiendo de manera sostenida desde esa semana hasta la SE12. Se destaca que en las primeras 12 semanas de año se concentró el 55% de los casos registrados en lo que va de 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 56 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas (18 casos notificados en hospitalizados para la SE51).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 6241 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 SE51/2024 se registraron 4 casos de influenza en personas hospitalizadas.

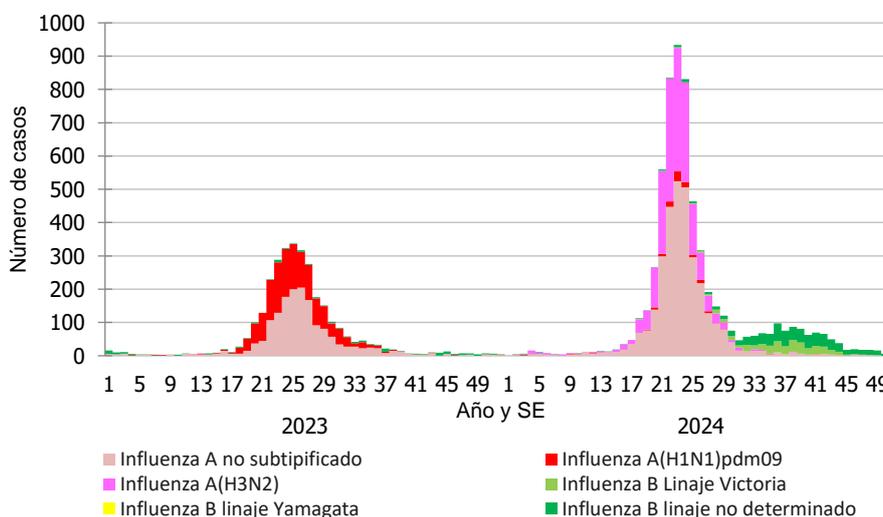
Respecto a VSR, desde SE1/2024 a SE51/2024 se notificaron 7303 casos hospitalizados positivos para VSR, con un descenso del 19,76% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.

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 (SE51), se registraron 4 casos de VSR en hospitalizados.

**Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE51/2024. 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<sup>2.0</sup>.

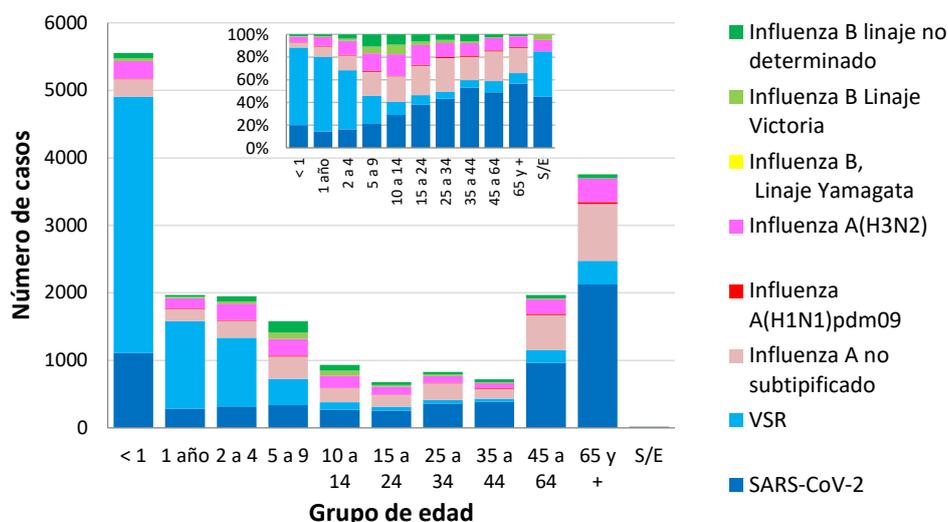
Para el año 2024, entre las 6241 detecciones de influenza, 5223 fueron influenza A (83,69%) y 1018 influenza B (16,31%). Respecto de los virus Influenza A, 2060 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1942, 94,27%)**, mientras que las 118 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 350 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 SE51/2024. 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<sup>2.0</sup>.

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 SE51/2024.**



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<sup>2.0</sup>.

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-51 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 186 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.<sup>20</sup>

## 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 SE23 (máximo de 2146 casos), registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes semanas. Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 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 periodo previo. Sin embargo, se registra un cambio en el tipo identificado, predominando el tipo B (linaje Victoria), el cual muestra un

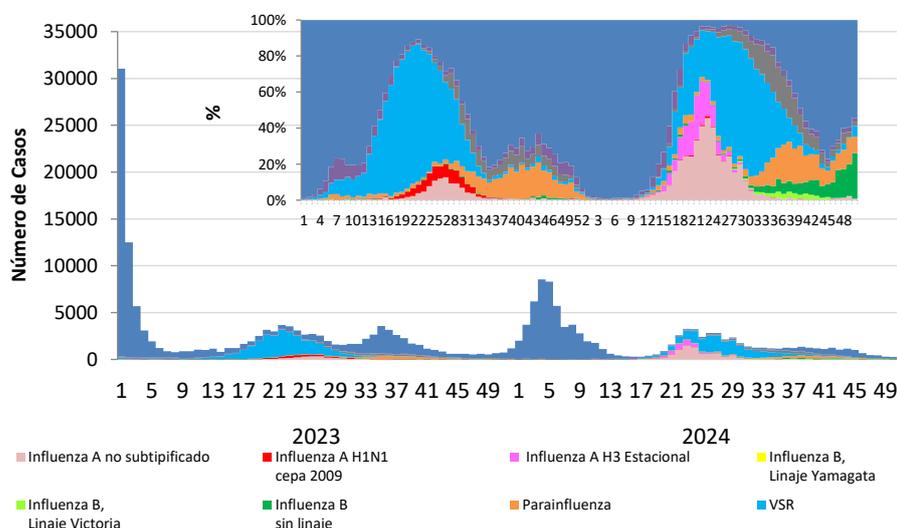
<sup>20</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

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 SE50 de 2024 se verifica su circulación en orden de frecuencia: parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus. 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 SE50/2024. Argentina.**



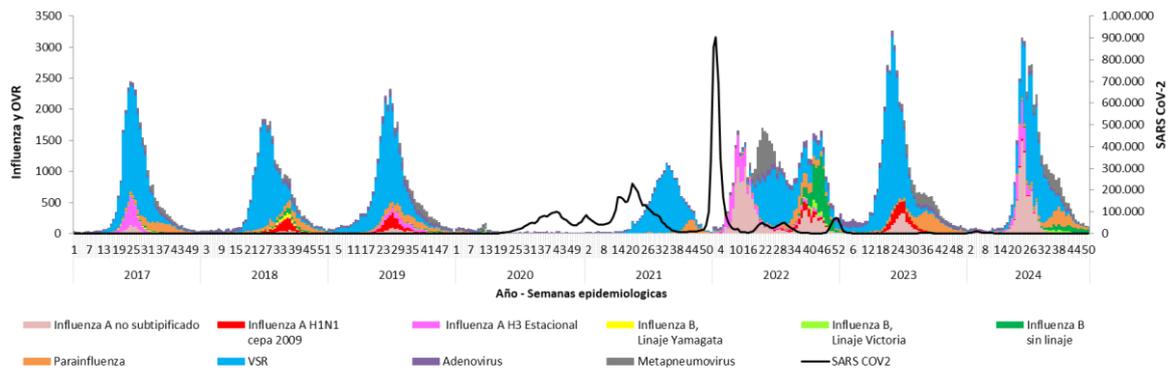
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

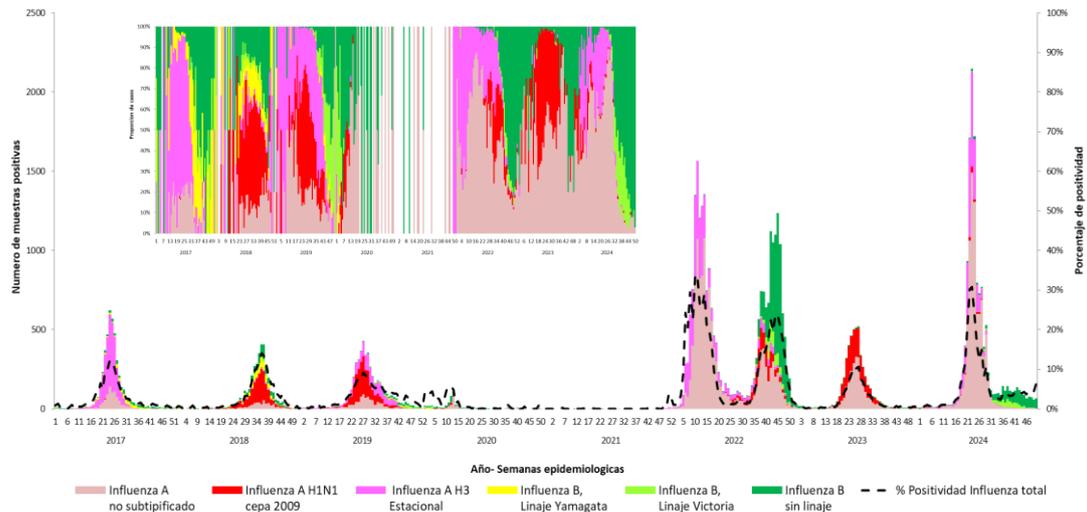
cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó 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- 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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE50/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

## VARIANTES DE SARS-COV-2

### Situación mundial

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 14 de octubre y el 10 de noviembre de 2024, se compartieron 24.086 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID, lo que representa una disminución del 32,7% en comparación con el período de 28 días anterior. De las secuencias compartidas, el 0,1% provino de África, el 52,8% de las Américas, el 0,1% del Mediterráneo Oriental, el 36,4% de Europa, el 0,2% del Sudeste Asiático y el 10,3% del Pacífico

Occidental.<sup>21</sup>

Actualmente, la OMS está monitoreando una Variante de Interés (VOI), JN.1, y seis linajes descendientes de JN.1 (VUMs): JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 y XEC.<sup>22,23</sup>

Durante este período de 28 días, XEC mostró un aumento en su prevalencia, pasando del 21,3 % al 28,4 %. En contraste, JN.1 disminuyó del 14,3 % al 13,1 %, JN.1.18 del 1,5 % al 1,3 %, KP.2 del 2,8 % al 1,5 %, KP.3 del 10,2 % al 7,7 %, KP.3.1.1 del 46,4 % al 45,6 %, y LB.1 del 1,8 % al 1,9 %. El riesgo para la salud pública que representa XEC, en comparación con otras variantes en circulación, ha sido evaluado como bajo. Aunque su prevalencia está aumentando, XEC sigue siendo una VUM, ya que actualmente no cumple con los criterios para ser clasificada como VOI.

La evolución del SARS-CoV-2 destaca la necesidad de una vigilancia genómica continua, ya que su capacidad de diversificación genética plantea riesgos continuos para la aparición de variantes que puedan desafiar las estrategias actuales de tratamiento y otras medidas de salud pública. Comprender estas dinámicas evolutivas sigue siendo crucial para mitigar el impacto de la pandemia.

### 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 BA.2.86\* y JN.1\*.

Entre las SE33 y 40 de 2024, se notificaron al SNVS 162 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales BA.2.86\* se identificó en un 43,8% (n= 71), seguida de KP.3.1.1 en un 27,2% (n=44). Además, 13,6% correspondieron a JN.1\* (n=22), 3,7% a LB.1 (n=6), 3,1% a XEC (n=5), 2,5% a KP.3 (n=4) y 1,9% a KP.2 (n=3) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).<sup>24</sup>

En total, al 25 de diciembre de 2024 en Argentina se detectaron 581 casos de la variante JN.1\* y 130 casos confirmados de la variante BA.2.86\*. Además, respecto a las VUM, se notificaron 49 detecciones de KP.3.1.1, 11 de XEC, 7 de LB.1, 5 de KP.3, y 3 de KP.2.

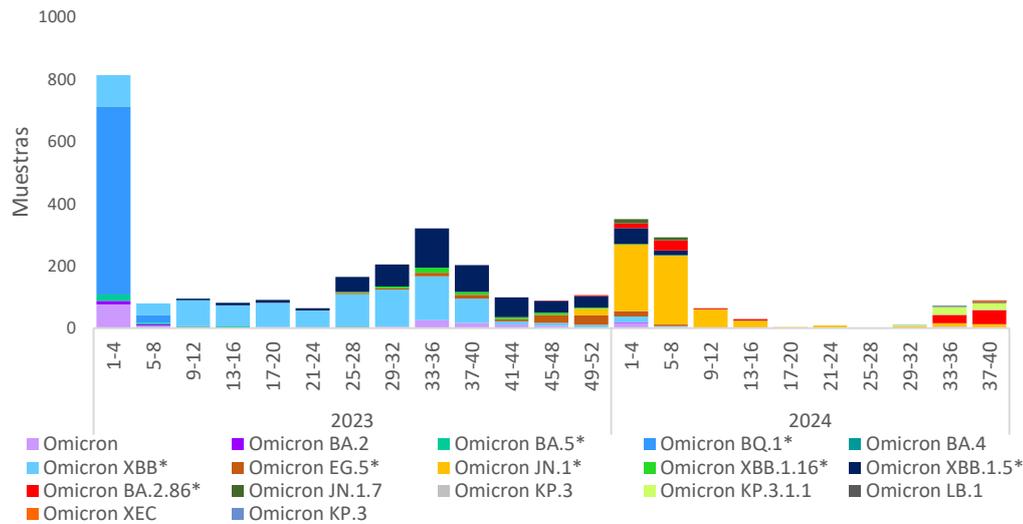
Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico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

<sup>21</sup> COVID-19 epidemiological update – 24 de diciembre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

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

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

<sup>24</sup> Información nacional actualizada el 6 de noviembre de 2024

**Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE40/2024.Total país<sup>25</sup>.**

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>.

### 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)

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>26</sup>

**Situación Regional:** La actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) ha mostrado un incremento en las subregiones de América del Norte y el Caribe, asociado a la circulación de VRS e influenza. En el resto de las subregiones, la actividad de ETI se mantiene en niveles bajos. Por otro lado, la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) ha presentado una tendencia general a la baja en las últimas semanas en la mayoría de las subregiones, salvo en América del Norte, donde se ha observado un aumento vinculado también al VRS y la influenza. La actividad de SARS-CoV-2 continúa en descenso, alcanzando niveles bajos en América del Norte, aunque muestra una tendencia ascendente en Brasil y el Cono Sur. En cuanto a la influenza, se ha registrado un ligero aumento en

<sup>25</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

<sup>26</sup> 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>

algunos países de la subregión Andina, el Cono Sur, América del Norte y el Caribe. Finalmente, la actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) sigue siendo alta en algunos países de América Central y en varios países y territorios del Caribe, aunque con una tendencia decreciente. En América del Norte, la actividad de VRS es elevada y continúa en ascenso.

**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 una tendencia ascendente. La actividad de influenza ha registrado un incremento y se sitúa en niveles epidémicos en todos los países. Durante 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 y se encuentra en niveles bajos. La actividad de influenza ha mostrado un incremento, sobrepasando el 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 se encuentra en ascenso, superando el umbral epidémico. Asimismo, la actividad del VRS se mantiene en niveles similares a los máximos observados en temporadas anteriores. La actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Estados Unidos, las tasas de hospitalización asociadas a virus respiratorios por cada 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, alcanzando niveles similares a los máximos registrados en temporadas anteriores.

**Caribe:** Los casos de ETI han mostrado un ligero incremento, asociado a un aumento en los casos positivos de VRS. Por otro lado, los casos de IRAG se han mantenido en niveles bajos. La actividad de influenza ha registrado un aumento, con circulación en numerosos países de la subregión, predominando el subtipo A(H1N1)pdm09. En cuanto al VRS, su actividad se ha mantenido elevada, aunque muestra un descenso en las últimas cuatro SE. En contraste, la actividad de SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos.

*Por países:* En las últimas cuatro SE, se ha registrado actividad de influenza en Barbados, Santa Lucía, Jamaica y las Islas Caimán. Además, se ha detectado actividad de VRS en Belice, República Dominicana, Jamaica, Barbados, Guyana y San Vicente y las Granadinas. En República Dominicana, la actividad de VRS se mantiene elevada, mientras que los niveles de influenza y SARS-CoV-2 permanecen bajos. Los casos de IRAG se han mantenido por debajo del umbral epidémico. En Jamaica, los casos de IRAG han alcanzado niveles epidémicos y los casos de neumonía se encuentran en niveles extraordinarios. Durante las últimas cuatro SE, la actividad de influenza ha mostrado un aumento, superando el umbral epidémico y alcanzando niveles moderados. Asimismo, la actividad de VRS ha registrado un incremento. En Guyana, los casos de ETI han mostrado un ligero aumento durante las últimas cuatro SE, acompañado de un incremento en la proporción de casos positivos de 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 período, 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. Por su parte, 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. Los casos de ETI se mantienen en niveles bajos. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos. En El Salvador, la circulación de influenza ha mostrado una actividad fluctuante en torno al umbral epidémico en las últimas cuatro SE. La actividad del VRS ha registrado un marcado repunte, acercándose a niveles similares a los máximos observados en temporadas previas. Mientras tanto, la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En Guatemala, la actividad de ETI e IRAG se encuentra en niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad del VRS está en descenso, mientras que la de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. La actividad de influenza, por su parte, 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 período, 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 período, situándose en niveles bajos. 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 disminuido hasta niveles bajos. 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 general, excepto en Ecuador, donde supera el umbral epidémico. Durante este período, predomina 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 Colombia, la actividad de IRA (Infección Respiratoria Aguda) ha registrado un ligero repunte en las últimas cuatro SE, superando el umbral epidémico. En contraste, la actividad de IRAG se mantiene por debajo de dicho umbral. Los pocos casos positivos se atribuyen mayoritariamente a influenza, cuya actividad sigue por debajo del umbral epidémico, y al VRS, que continúa en descenso. La actividad de SARS-CoV-2 permanece en niveles bajos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía sigue en ascenso, alcanzando niveles altos y moderados, respectivamente. La mayoría de los casos positivos de IRAG están relacionados con 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 continúa en niveles bajos. En Perú, los casos positivos de ETI e IRAG han mostrado un descenso, situándose en niveles bajos. La actividad de influenza permanece por debajo del umbral epidémico, mientras que los niveles de VRS continúan bajos. La actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un ligero incremento, aunque se mantiene dentro de niveles bajos. En Venezuela, tras el aumento en la actividad del VRS observado en semanas previas, se ha registrado un descenso hasta alcanzar niveles intermedios. Por su parte, la actividad de influenza ha permanecido 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 observado 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 mostrado un leve ascenso, aunque se mantiene por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países, con excepción de Argentina y Chile. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria. La actividad del VRS continúa en niveles bajos, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha registrado un aumento, aunque sigue siendo inferior a los niveles máximos observados en olas previas.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI e IRAG permanece por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos, asociada con un repunte en las últimas SE, con predominio de la circulación de influenza B/Victoria. 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 olas previas, su actividad ha comenzado a descender hasta niveles bajos. En Brasil, se ha registrado 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 se mantiene por debajo de este umbral, aunque ha mostrado un ligero ascenso asociado a la circulación de influenza B. Por su parte, la positividad de SARS-CoV-2 ha presentado un leve aumento, aunque sigue 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 encuentran en niveles epidémicos. La actividad del VRS ha seguido disminuyendo, alcanzando niveles bajos. Por otro lado, 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 cercanos al umbral epidémico. La actividad de ETI permanece por debajo de este umbral, con pocos casos positivos, los cuales se asocian 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 mostrado un aumento en el porcentaje de positividad, aunque se mantiene en 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 19 y el 25 de diciembre del 2024.

## ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURGO - RUANDA

Desde la última publicación de las Noticias de Brotes de Enfermedades sobre este evento, el 13 de noviembre de 2024, no se han reportado nuevos casos confirmados de la enfermedad por el virus de Marburgo (EVM) en Ruanda. Hasta el 19 de diciembre de 2024, se han notificado 66 casos confirmados, incluidos 15 fallecimientos (tasa de letalidad del 23%) y 51 casos recuperados. Entre los casos confirmados, el 68% son hombres y el 46% son adultos de entre 30 y 39 años de edad. Los trabajadores de la salud de dos instalaciones sanitarias en Kigali representan casi el 78% de todos los casos confirmados. La mayoría de los casos provienen de los tres distritos de la ciudad de Kigali: Gasabo, Kicukiro y Nyarugenge.

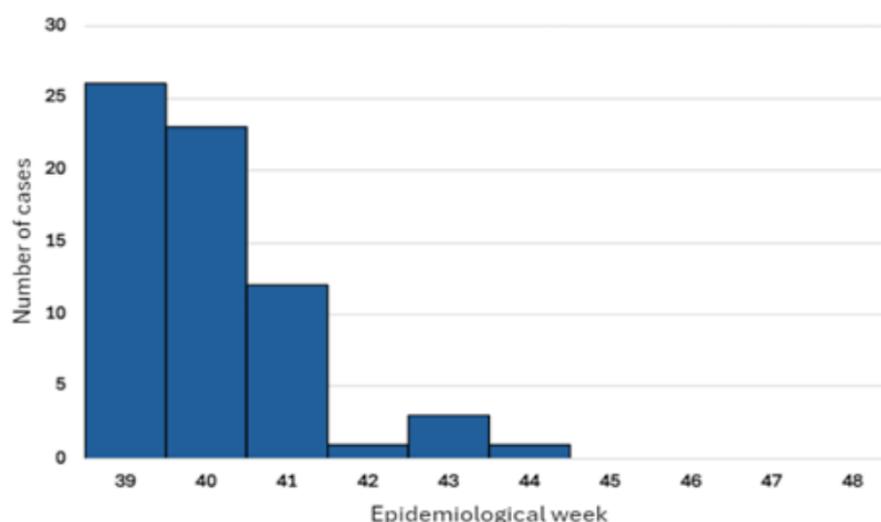
El mayor número de casos confirmados (61) se reportó en las primeras tres semanas epidemiológicas (semanas 39 a 41, del 23 de septiembre al 13 de octubre) del brote. Esto fue seguido por un descenso pronunciado, con tres o menos casos reportados entre las semanas epidemiológicas 42 (14 al 20 de octubre) y 44 (28 de octubre al 3 de noviembre). El último caso confirmado se notificó el 30 de octubre y la última muerte el 14 de octubre de 2024.

Hasta el 6 de diciembre de 2024, se habían realizado 7874 pruebas para detectar el virus de Marburgo en el Centro Biomédico de Ruanda.

El 8 de noviembre de 2024, se inició la cuenta regresiva recomendada de 42 días para declarar el fin del brote, tras obtener dos pruebas consecutivas negativas por PCR del último caso confirmado de EVM el 7 de noviembre. El periodo de cuenta regresiva de 42 días equivale al doble del periodo máximo de incubación para las infecciones por el virus de Marburgo, contando desde la última posible exposición al último caso reportado. El último caso confirmado se notificó el 30 de octubre y la última muerte el 14 de octubre de 2024.

El 20 de diciembre de 2024, tras completar dos periodos consecutivos de incubación (un total de 42 días) sin que se notificaran nuevos casos confirmados, el Ministerio de Salud de Ruanda declaró el fin del brote.

**Figura 1. Casos de enfermedad por el virus de Marburgo por semana de reporte en Ruanda, al 19 de diciembre de 2024 (n=66).**



Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON548>

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

### Resumen de la situación

A nivel global, desde enero del 2022 hasta el 30 de noviembre del 2024, se notificaron 117.663 casos confirmados de mpox, incluidas 263 defunciones, en 127 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En noviembre del 2024, el número de nuevos casos notificados mensualmente ha disminuido un 13% en comparación con el mes de octubre del 2024. La mayoría de los casos notificados en el mes de noviembre procedían de las regiones de la OMS de África (71,2%) y del Pacífico Occidental (10,8%). De acuerdo con la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el recrudescimiento de la viruela símica (mpox) en 2024, realizada en noviembre del 2024, este evento sigue constituyendo una Emergencia en Salud Pública de Importancia internacional (ESPII).

En cuanto a la situación en África, desde enero de 2022 y hasta el 8 de diciembre del 2024, 24 Estados Miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 8 de diciembre del 2024, se han notificado a la OMS un total de 15.661 casos confirmados por laboratorio, incluidas 83 muertes.

Durante el 2024 y hasta el 8 de diciembre del 2024, 20 países habían notificado 13.257 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 casos), Burundi (n= 2.523 casos) y Uganda (n= 925 casos).

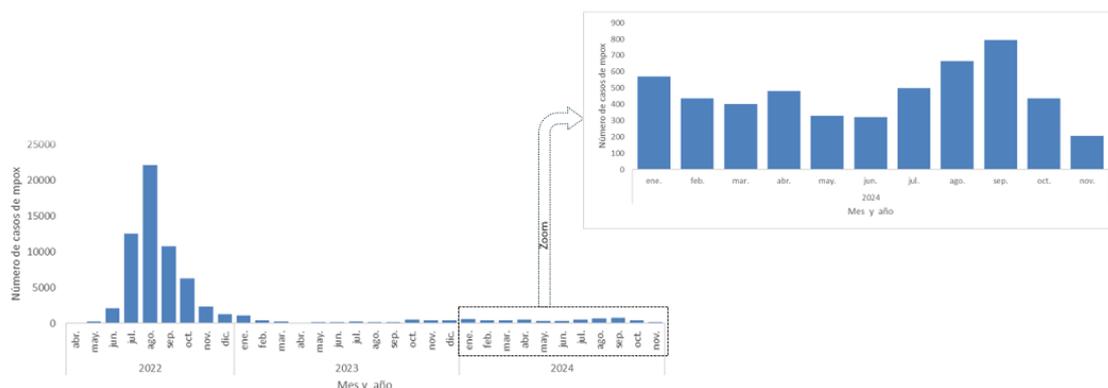
El **clado Ib**, ha sido identificado fuera de África en: Alemania (n= 1 caso), Canadá (n= 1 caso), la India (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1 caso), el Reino Unido (n= 4 casos), Suecia (n= 1 caso) y Tailandia (n= 1 caso). Fuera de África, la transmisión secundaria de mpox debida al virus de la mpox (MPXV) clado Ib ha sido registrada en el Reino Unido, donde se confirmaron tres casos secundarios entre los contactos domésticos del primer caso de mpox clado Ib en el Reino Unido en noviembre del 2024.

### Situación en la Región de las Américas

Desde mayo del 2022 hasta la semana epidemiológica (SE) 48 del 2024, se notificaron 66.824 casos confirmados de mpox clado IIb, incluidas 152 defunciones en 31 países y territorios de la Región de las Américas. En la Región el clado Ib, ha sido identificado en Canadá (n= 1 caso) y los Estados Unidos (n= 1 caso). Desde la última alerta epidemiológica de mpox de la OPS/OMS del 19 de noviembre del 2024 se notificaron 534 casos de mpox adicionales, una defunción y **se identificó por primera vez el clado Ib en Canadá.**

En la Región de las Américas, la mayor proporción de casos de mpox clado IIb se registró durante el año 2022 (87%), con el mayor número de casos notificados en el mes de agosto del 2022. Posteriormente se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante el 2023 y el 2024.

**Figura 1. Casos confirmados de mpox clado IIb según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Región de las Américas, hasta la semana epidemiológica (SE) 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En cuanto a la distribución de casos por países y territorios, la mayor proporción de casos confirmados de mpox clado IIb desde mayo del 2022 a SE 48 del 2024 corresponde a los Estados Unidos ( $n= 34.362$  casos, incluidas 64 defunciones), seguido de Brasil ( $n= 13.236$  casos, incluidas 16 defunciones), Colombia ( $n= 4.281$  casos), México ( $n= 4.195$  casos, incluidas 35 defunciones) y Perú ( $n= 3.949$  casos, incluidas 23 defunciones).

De 61.824 casos de mpox, registrados entre mayo del 2022 y noviembre del 2024, con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, el 96% corresponde a hombres ( $n= 59.264$  casos) y el 40% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años ( $n= 24.462$  casos) siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 768 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la Región (1,2% de los casos). De 22.560 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el 59% corresponde a personas que vivían con el VIH.

Respecto a las hospitalizaciones de los 52.299 casos de mpox con información disponible, el 8% fueron hospitalizados ( $n= 4.057$  casos), siendo el 24% de estos casos para manejo clínico ( $n= 962$  casos). En el 60% de los casos ( $n= 2.432$  casos) se desconoce la causa de hospitalización.

#### Situación casos mpox clado Ib Región de las Américas

El 22 de noviembre del 2024, **Canadá** notificó un caso de mpox confirmado por laboratorio asociado al clado Ib MPXV, detectado en la provincia de Manitoba. Se trata de un hombre adulto, con antecedente de viaje a África oriental, a regiones donde sigue circulando el mpox causado por MPXV del clado Ib. El caso salió de África el 17 de noviembre del 2024 y buscó atención médica en Canadá el 20 de noviembre, donde se sospechó de mpox debido a los antecedentes de viaje y los síntomas. Las muestras de las lesiones cutáneas del paciente fueron positivas para MPXV del clado Ib en el Laboratorio Nacional de Microbiología (NML) de Canadá el 22 de noviembre del 2024. Se trata del primer caso de mpox clado Ib detectado en Canadá. El caso fue tratado con tecovirimat, una terapia antiviral específica, y se recuperó completamente. Se llevó a cabo un seguimiento activo de los contactos del caso. A los contactos domésticos se les ofreció y aceptaron la vacuna MVA-BN (Imvamune™) el 22 de noviembre. Todos los contactos identificados en Canadá declararon estar asintomáticos al final de un periodo de seguimiento de 21 días.

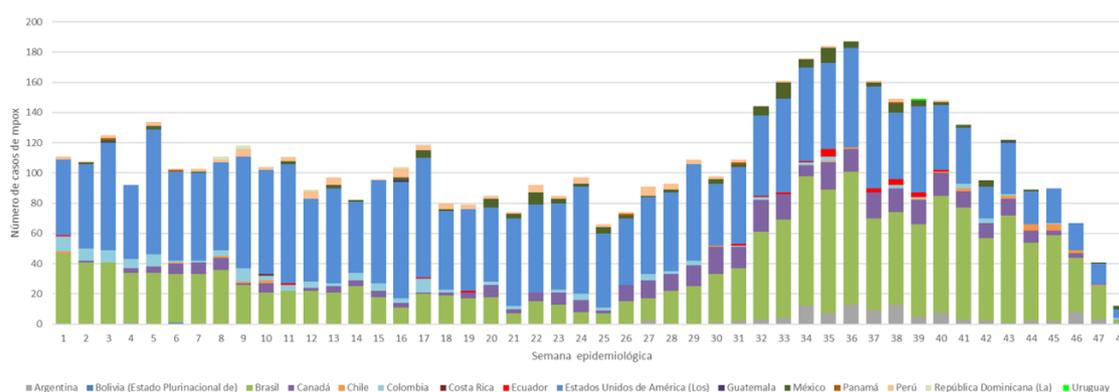
El 16 de noviembre los **Estados Unidos** notificó la detección de un caso confirmado de mpox clado I. El caso fue diagnosticado en un paciente con antecedente de viaje al Centro/Este de África (8, 18). El caso fue tratado poco después de regresar a los Estados Unidos en un centro médico local y fue dada de alta. El caso se aisló en su casa y se recuperó. Con base en su historial de viajes y síntomas, se analizaron muestras del paciente y se confirmó la presencia de mpox clado I. Las muestras fueron enviadas a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (U.S. CDC) para una caracterización viral adicional y el clado Ib fue confirmado por el U.S. CDC y el estado donde se registró el caso. Además, los U.S. CDC coordinaron con el estado para identificar y hacer un seguimiento de los posibles contactos. Todos los contactos domiciliarios, compañeros de viaje y pasajeros de avión asociados a este caso han completado el periodo de vigilancia de 21 días. No se han detectado casos adicionales.

### Situación casos clado IIB en la Región de las Américas en 2024

En 2024 en la Región de las Américas, 15 países registran un total de 5.156 casos confirmados de mpox incluyendo ocho defunciones: Argentina (n= 101 casos), Bolivia (n= 1 caso), Brasil (n= 1.740 casos), Canadá (n= 365 casos), Chile (n= 26 casos), Colombia (n= 133 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Ecuador (n= 24 casos), los Estados Unidos (n= 2.542 casos, incluyendo cuatro defunciones), Guatemala (n= 3 casos, incluyendo una defunción), México (n= 116 casos, incluyendo una defunción), Panamá (n=5 casos), Perú (n= 90 casos, incluyendo dos defunciones), la República Dominicana (n= 8 casos) y Uruguay (n= 1 caso).

En 2024, de 4.503 casos de mpox con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, con el 96% de los casos reportando sexo masculino (n= 4.324 casos), siendo similar a los casos reportados en 2022-2023, y el 43% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 1.913 casos) siendo la mediana de edad 34 años, con un rango de edad entre 0 y 76 años. Adicionalmente, se registran 42 casos confirmados en menores de 18 años en siete países de la Región (0,8% de los casos). De 1.521 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del VIH, el 49% corresponde a personas que vivían con el VIH.

**Figura 2. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación y país\*. Región de las Américas, SE 1 a SE 48 del 2024.**



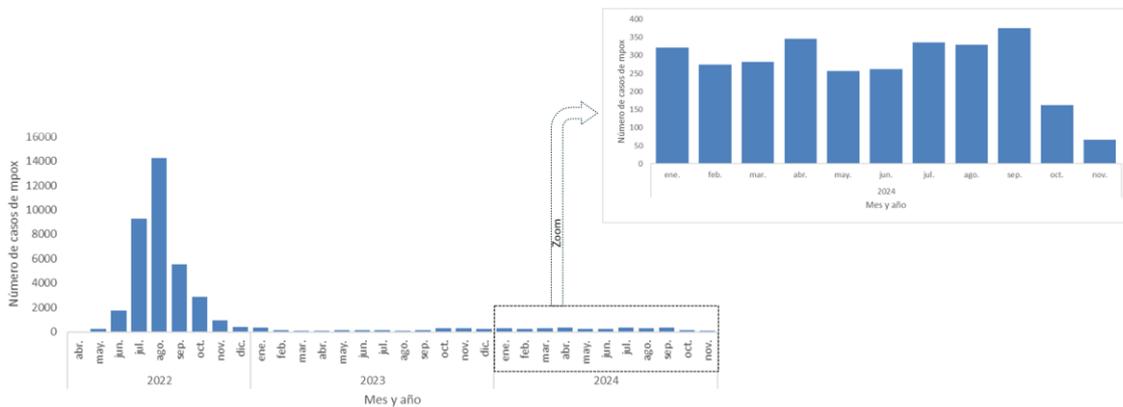
\*Nota: Incluye únicamente a los países para los cuales se dispone de información por semana epidemiológica de inicio de síntomas o notificación. Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

### Resumen de la situación por subregión y países seleccionados

En la subregión de **América del Norte**, desde el 2022 hasta la SE 48 del 2024, se reportaron 40.394 casos confirmados de mpox, incluidas 99 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en los **Estados Unidos** con el 85% de los casos.

Durante el 2024, hasta la SE 48, los tres países que conforman esta subregión han notificado casos (n= 3.023 casos incluyendo cinco defunciones), desde la última actualización epidemiológica de mpox de la OPS/OMS, se notificaron 232 casos de mpox adicionales en esta subregión.

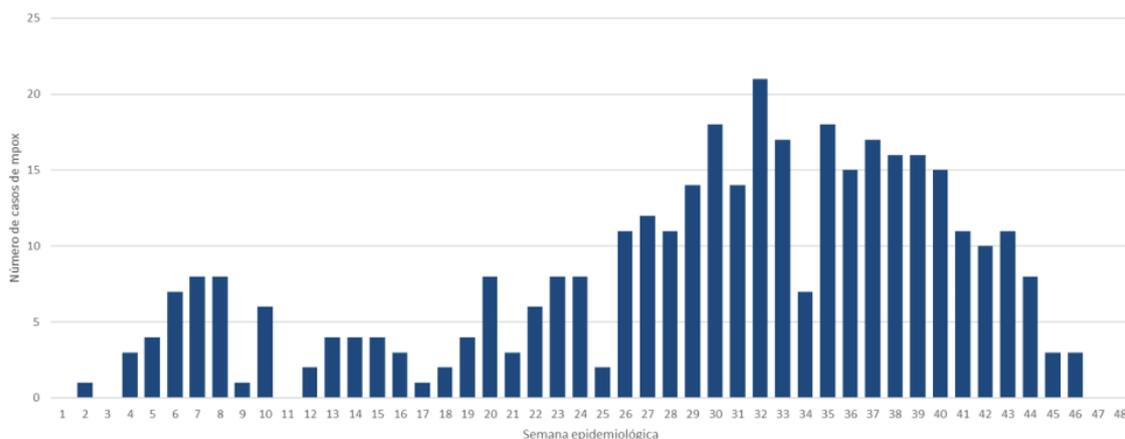
**Figura 3. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Norte, hasta la semana epidemiológica (SE) 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024; Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 48 del 2024, se han reportado 365 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de siete casos. El 96% de los casos corresponde a hombres (n= 349casos) y el 39% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 144 casos), no se registran casos en menores de 18 años. De 336 casos con información disponible, el 1,5% de los casos fueron hospitalizados.

**Figura 4. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Canadá, SE 1 a SE 48 del 2024.**

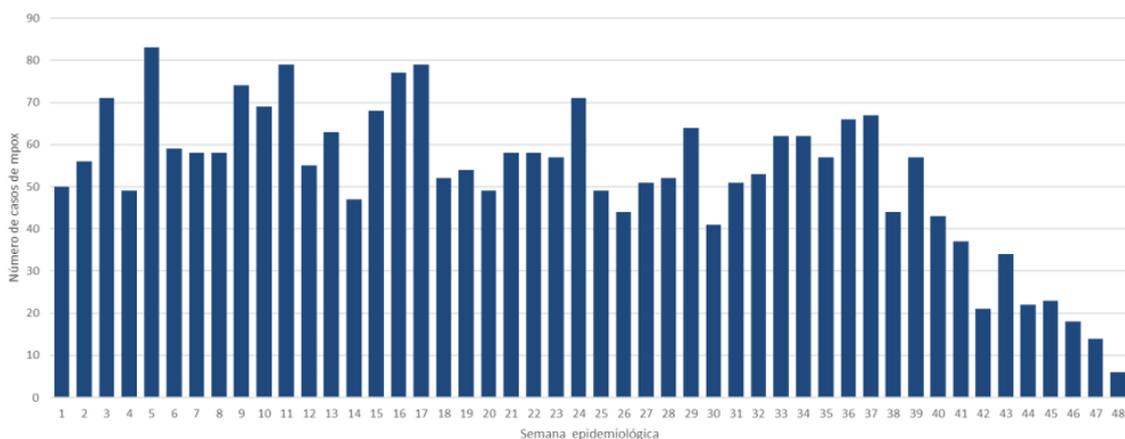


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En los **Estados Unidos**, entre la SE 1 y la SE 48 del 2024, se reportaron 2.542 casos confirmados de mpox, incluyendo cuatro defunciones, con un promedio semanal de 53 casos .

El 96% de los casos corresponde a hombres (n= 2.324 casos) y el 41% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 990 casos). Se registran ocho casos en menores de 18 años. De 2.081 casos con información disponible, el 11% fue hospitalizado.

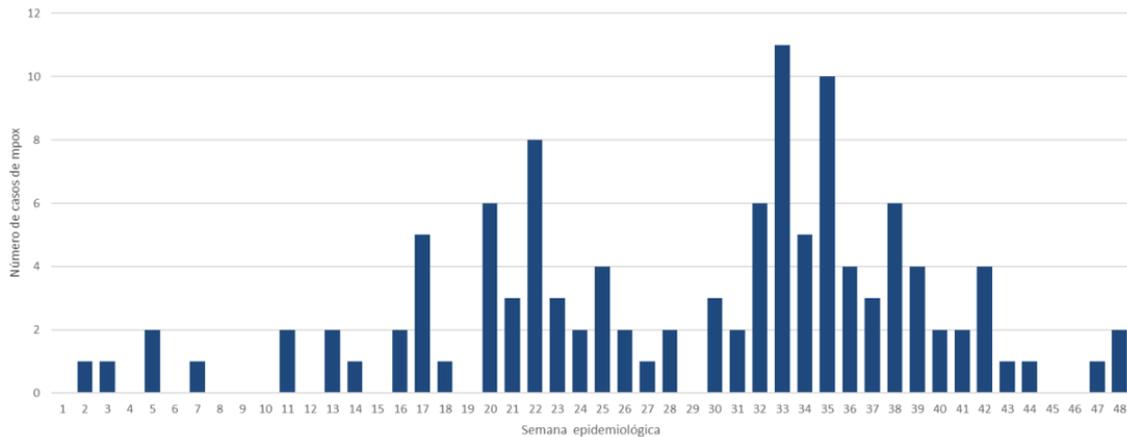
**Figura 5. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Estados Unidos, SE 1 a SE 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En **México**, entre la SE 1 y la SE 48 del 2024, se han reportado 116 casos confirmados de mpox, incluyendo una defunción, con un promedio semanal de dos casos (Figura 6). El 91% de los casos corresponde a hombres (n= 106 casos) y el 47% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 55 casos). Se registran tres casos en menores de 18 años. No se reportaron casos hospitalizados.

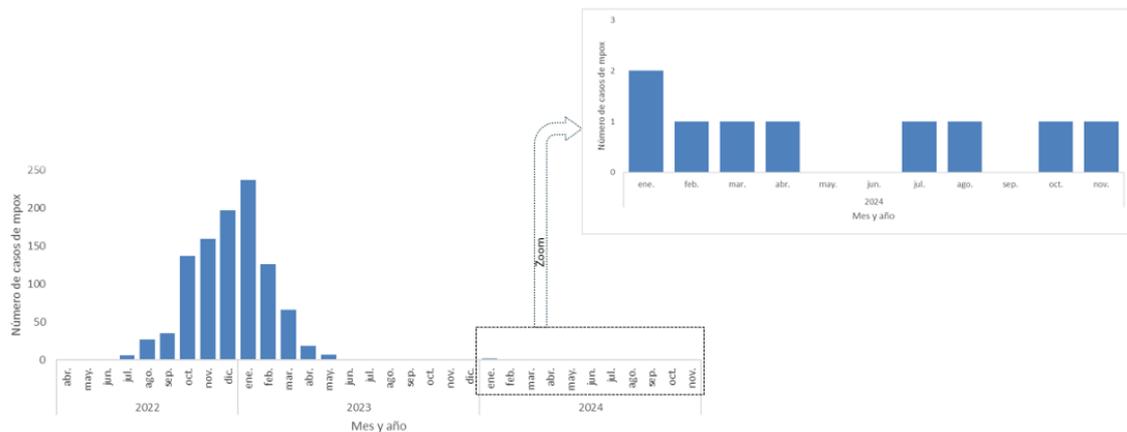
**Figura 6. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. México, SE 1 a SE 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024. [consultado el 18 diciembre del 2024]. Inédito.

En la subregión de **Centro América**, desde el 2022 hasta la SE 48 del 2024, se notificaron 1.023 casos de mpox, incluidas cuatro defunciones. La mayor proporción de casos se reportó en Guatemala con el 40% de los casos. Dentro de los países que conforman esta subregión **Costa Rica** (n= 1 caso), **Guatemala** (n= 3 casos, incluyendo una defunción) y **Panamá** (n= 5 casos) notificaron casos en el 2024.

**Figura 7. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de Centro América, hasta la semana epidemiológica (SE) 48 del 2024.**

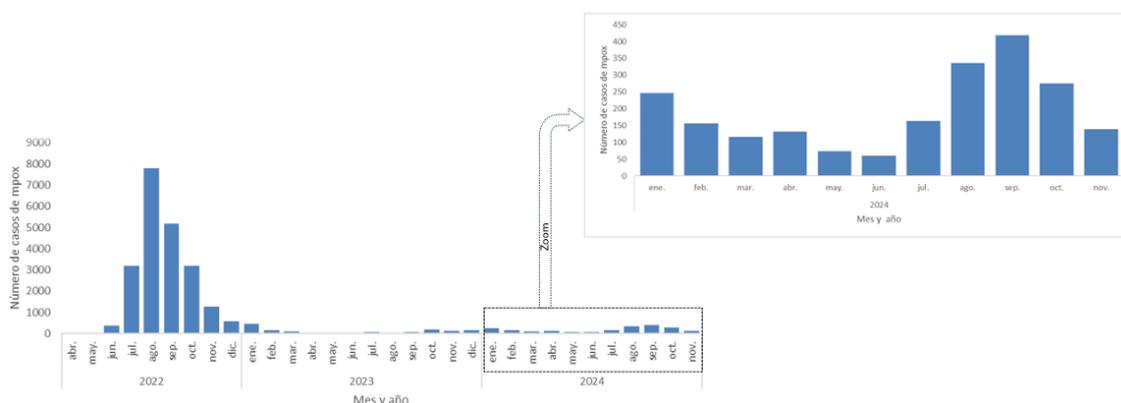


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En la subregión de **América del Sur**, diez países han registrado casos desde el 2022 hasta la SE 48 del 2024, se reportaron 25.241 casos de mpox, incluidas 47 defunciones. La mayor proporción de casos

se registró en **Brasil** con el 52% de los casos, seguido por **Colombia** con el 17% y **Perú** con el 16%. Dentro de los países que conforman esta subregión ocho países registran casos en el 2024 (n= 2.116 casos incluyendo dos defunciones): **Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay**, desde la última alerta epidemiológica de mpox de la OPS/OMS, se notificaron 277 casos de mpox adicionales en esta subregión.

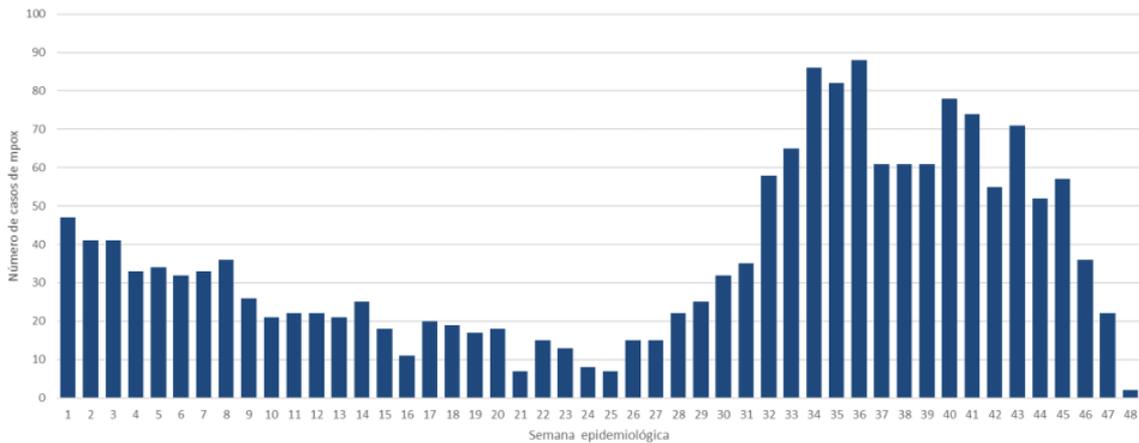
**Figura 8. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Sur, hasta la semana epidemiológica (SE) 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 48 del 2024, se han reportado 1.740 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 36 casos, observándose una tendencia al ascenso a partir de la SE 30 de 2024. El 94% de los casos corresponde a hombres (n= 1.636 casos) y el 44% se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 790 casos). Se registran 23 casos en menores de 18 años. De 1.413 casos con información disponible, el 9% de los casos fueron hospitalizados.

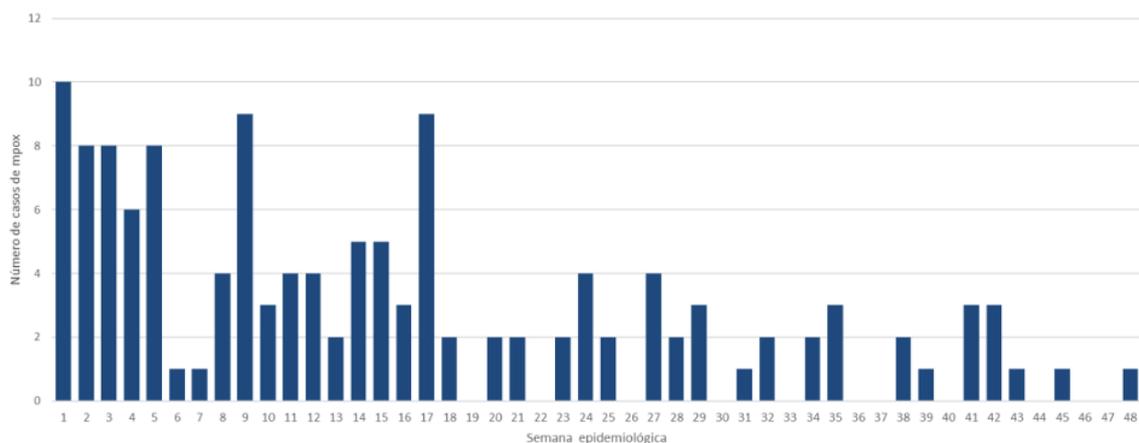
**Figura 9. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas. Brasil, SE 1 a SE 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En **Colombia**, entre la SE 1 la SE 48 del 2024, se han reportado 133 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de tres casos. De 133 casos con información disponible, el 99% de los casos corresponde a hombres ( $n=132$  casos) y el 51% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años ( $n=68$  casos). No se registran casos en menores de 18 años. De 133 casos confirmados el 26% de los casos fueron hospitalizados.

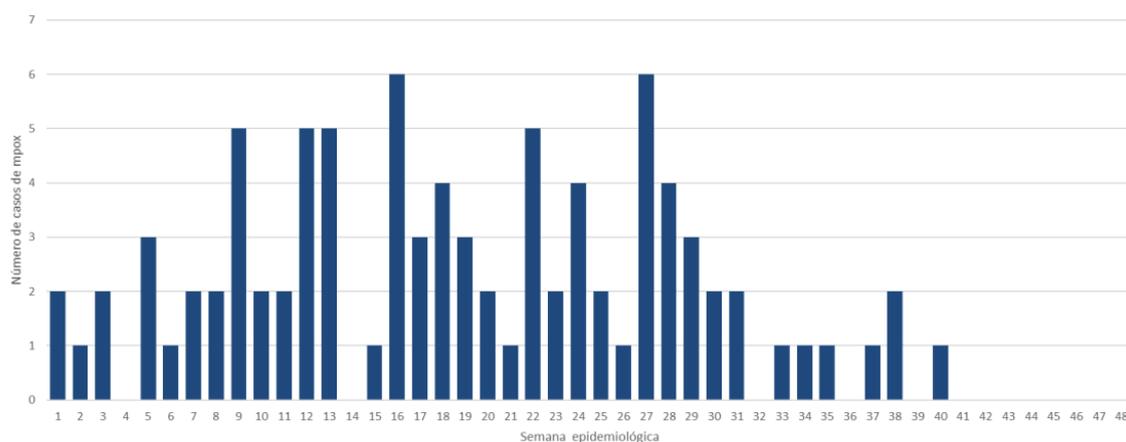
**Figura 10. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación Colombia, SE 1 a SE 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 48 del 2024, se han reportado 90 casos confirmados de mpox, incluyendo dos defunciones, con un promedio semanal de dos casos. El 96% de los casos corresponde a hombres ( $n=86$  casos) y el 51% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años ( $n=46$  casos). Se registra un caso en un menor de 18 años.

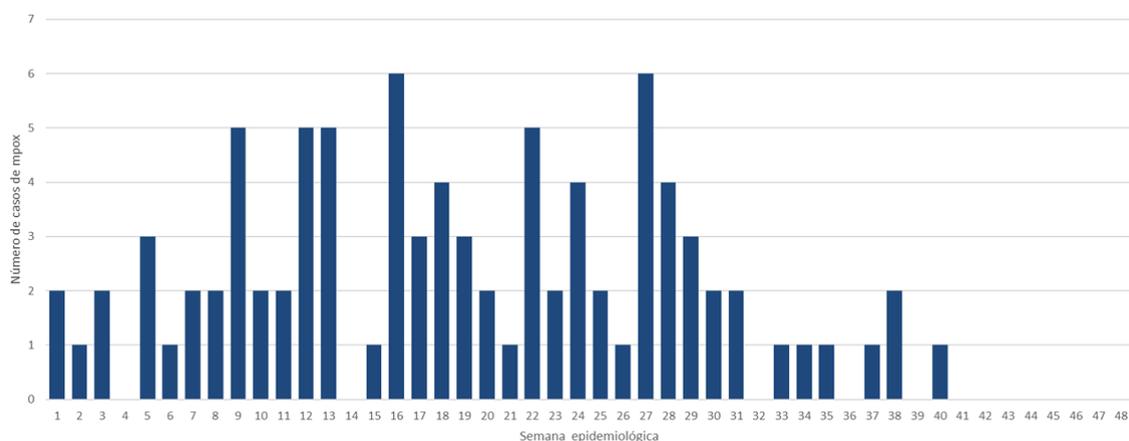
**Figura 11. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Perú, SE 1 a SE 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 18 de diciembre del 2024]. Inédito.

En la subregión del **Caribe y las Islas del Océano Atlántico**, trece países y territorios han notificado casos. Desde el 2022 hasta la SE 48 del 2024 se notificaron 166 casos de mpox, incluidas dos defunciones. La mayor proporción de casos se registró en la **República Dominicana** con el 66% de los casos, seguido por **Jamaica** con el 13% y **Cuba** con el 5%. La República Dominicana (n= 8 casos) es el único país de esta subregión, que ha reportado casos durante el 2024.

**Figura 12. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico, hasta la semana epidemiológica (SE) 48 del 2024.**



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero d casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de diciembre del 2024]. Inédito.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-20-diciembre-2024>

## EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA ASOCIADOS A LA POTENCIAL OCURRENCIA DE INFLUENZA AVIAR ZONÓTICA A(H5N1) CLADO 2.3.4.4B EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - OPS

**Riesgo general y confianza para la salud humana (basado en la información disponible en el momento de la evaluación)**

**Riesgo general Regional: Moderado**

**Confianza en la información disponible Regional: Moderado**

### **Declaración de riesgo**

El propósito de esta evaluación rápida de riesgos (RRA) regional es evaluar el riesgo actual para la salud pública asociado con la introducción y expansión de la influenza aviar zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b en especies de aves y mamíferos, en América Latina y el Caribe y complementa la RRA de la Región de las Américas publicada el 13 de julio del 2024.

Este RRA se ha llevado a cabo considerando los siguientes criterios: (i) el riesgo de diseminación del virus, en particular la posible propagación a otros países de América del Norte, América Central, América del Sur y el Caribe, con brotes en aves, ganado lechero y spillovers (propagación de una especie a otra) a otros mamíferos; (ii) el riesgo para la salud humana basado en la creciente tendencia de confirmación de infecciones humanas en los Estados Unidos de América (EE.UU.), las incertidumbres en torno a la fuente de exposición de un caso confirmado en los EE.UU., la aparición de exposiciones a riesgos laborales o interfaces incidentales humano-animal que faciliten el contacto entre animales infectados y humanos como ganado lechero o mamíferos marinos infectados con el virus, la exposición continua a ambientes contaminados, así como los factores de riesgo y determinantes relacionados con brotes animales que están presentes en América Latina y el Caribe; y (iii) el riesgo para la salud pública basado en las diferentes capacidades de detección temprana, prevención, respuesta y contención dentro de la región, así como los desafíos en la implementación y adaptación de medidas de control a nivel intersectorial (que abarcan capacidades de respuesta, vigilancia, técnicas de diagnóstico, preparación de los servicios de salud y de los servicios animales, y suministros médicos con los recursos disponibles). Esta evaluación también considera que **el virus actualmente sigue siendo puramente aviar y que, hasta la fecha, no se ha identificado la transmisión de persona a persona del virus de la influenza A(H5)**. También considera que el riesgo de infección en trabajadores agrícolas expuestos a animales infectados varía de bajo, moderado a alto, dependiendo del tipo de exposición y la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones.

**El riesgo general de este evento en la Región de las Américas, especialmente en América Latina y el Caribe, se clasifica como “Moderado”, con un nivel de confianza “Moderado” en la información disponible, por las siguientes razones:**

**La evaluación rápida de riesgos se revisará si se dispone de más información epidemiológica, clínica o virológica.**

**Factores epidemiológicos y virológicos:**

Desde 2021 y hasta el 24 de octubre del 2024, 19 países y territorios de la Región de las Américas han notificado a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) 2.950 brotes de influenza A(H5N1) en aves domésticas y silvestres: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Islas Malvinas, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela. Durante este mismo período, se registraron 640 brotes de influenza aviar A(H5N1) en mamíferos que causaron morbilidad y mortalidad en más de 60 especies de mamíferos, en su mayoría carnívoros, en siete países de la Región: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, Perú y Uruguay. En 2024 hasta el 24 de octubre, seis países habían notificado 242 brotes en aves (Brasil, Canadá, Ecuador, México, Perú y Estados Unidos) y tres países habían notificado 340 brotes en mamíferos (Argentina, Canadá y Estados Unidos).

El clado 2.3.4.4b de la influenza aviar H5N1 se detectó inicialmente en América del Norte en 2021 y luego llegó a América del Sur en 2022. Los estudios confirman las infecciones en aves y mamíferos, lo que sugiere que las aves migratorias desempeñan un papel clave en su transmisión. El análisis filogenético muestra que las cepas sudamericanas están estrechamente relacionadas con las de América del Norte, lo que respalda la hipótesis de una ruta de transmisión de norte a sur a través de los continentes.

El clado 2.3.4.4b está asociado con muertes masivas de aves acuáticas y mamíferos silvestres, y casos en aves de corral notificados en países a lo largo de la ruta migratoria del Pacífico Americano, como Perú y Chile. También se han notificado infecciones por IAAP H5 del clado 2.3.4.4b en países del lado este de la Cordillera de los Andes, con grandes brotes en aves de corral, aves silvestres y mamíferos silvestres en Brasil, Argentina y Uruguay, que se ocurrieron durante el 2023.

Desde 2022, y hasta el 28 de octubre del 2024, se ha detectado 37 casos humanos influenza aviar A(H5N1) clado 2.3.4.4b en los Estados Unidos. Se notificó un caso en 2022 y se han notificado 36 casos en varios estados durante el 2024. Además, se han notificado dos casos humanos en América Latina, el primero a principios del 2023 en la provincia de Bolívar en Ecuador, y el segundo en la región de Antofagasta en Chile en marzo del 2023. El caso en Ecuador fue una niña de nueve años de una zona rural que tuvo contacto con aves de traspatio, mientras que el caso en Chile se notificó en marzo del 2023, en un hombre de 53 años de la región de Antofagasta, cerca de la costa donde previamente se habían detectado aves marinas infectadas con H5N1.

Desde marzo del 2024, se han reportado infecciones por influenza aviar A(H5N1) clado 2.3.4.4b en ganado lechero, y se han producido brotes en varios estados en el ganado lechero, aves de corral y otros animales en los EE. UU. Durante el 2024, hasta el 28 de octubre, se han notificado 36 casos humanos de A(H5) en los EE. UU., y todos los casos, excepto uno, se asociaron a la exposición ocupacional a animales infectados. La fuente de exposición del caso detectado en el estado de Missouri a través de la vigilancia de rutina en agosto del 2024 sigue siendo desconocida; la detección se produjo en un paciente que estaba hospitalizado y tenía afecciones médicas subyacentes, y no se identificó una exposición animal reciente.

**Capacidad de vigilancia y respuesta:** La Región de las Américas se beneficia de las iniciativas de preparación para pandemias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluido el Marco de Preparación para una Pandemia de Influenza (Marco PIP) y la Iniciativa de Preparación y Resiliencia para Amenazas Emergentes (PRET) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos programas mejoran las capacidades regionales de detección temprana, vigilancia, distribución de vacunas y respuesta a brotes de influenza zoonótica, mejorando la preparación para gestionar la posible propagación (10). Sin embargo, las capacidades intersectoriales varían entre países y dentro de un mismo país. Las incertidumbres actuales sobre la fuente de exposición del caso más reciente

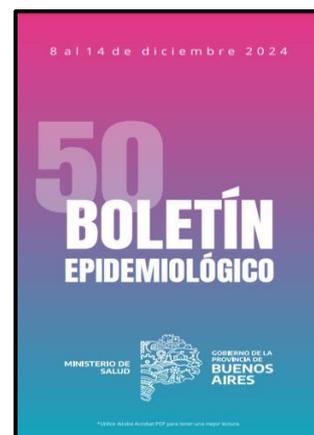
resaltan las posibles dificultades para monitorear la circulación del virus en poblaciones animales o ambientes contaminados. Esto podría elevar el riesgo de ausencia o demora en la detección en humanos en países con capacidades de detección limitadas a nivel intersectorial. En las Américas, la red GISRS es la base de la vigilancia de la salud pública en humanos y la experiencia de la red puede ser utilizada por otros sectores para fortalecer la detección temprana.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-asociados-potencial-ocurrencia-influenza-aviar-0>

**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## BUENOS AIRES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Se presenta el número de casos acumulados entre el 1 de enero y el 16 de diciembre de 2024 (SE 1-49).



### Casos acumulados a SE 49, años 2021-2024 e incremento de casos entre SE 48 y 49.

#### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	156.405	419.649	415.791	423.525	6.478	1,6%
Bronquiolitis en menores de dos años	41.750	85.606	106.525	84.859	1.171	1,4%
Neumonía	42.295	54.019	76.183	58.267	1.172	2,1%

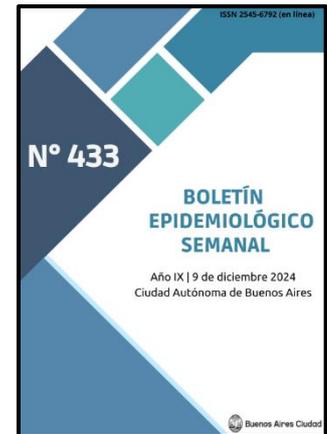
Fuente: SNVS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

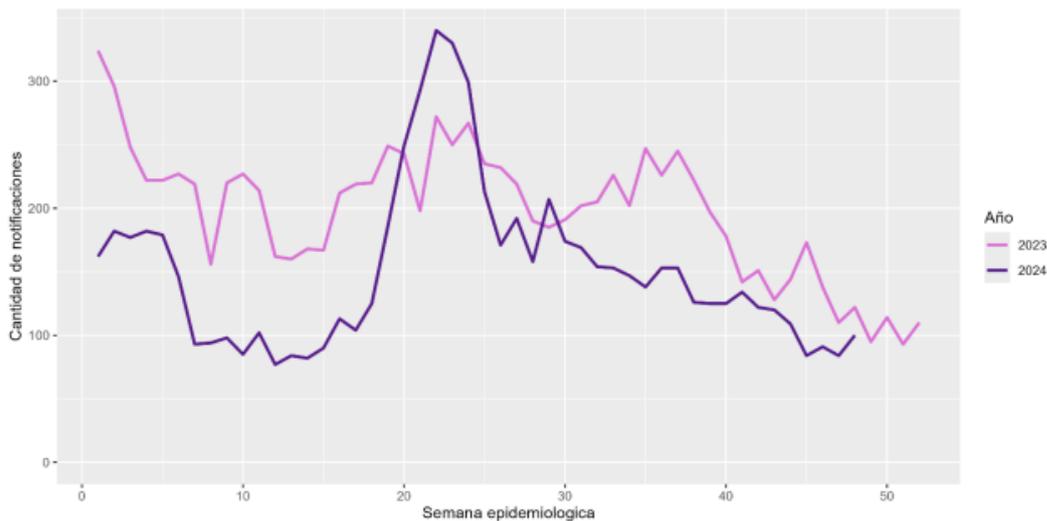
[https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

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



**Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-2024 (N= 17558).**



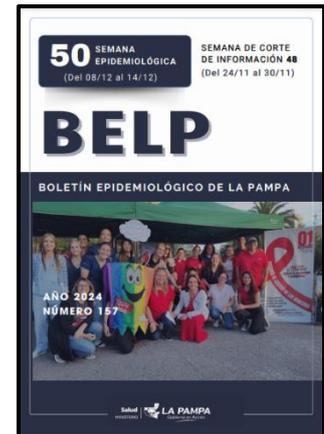
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

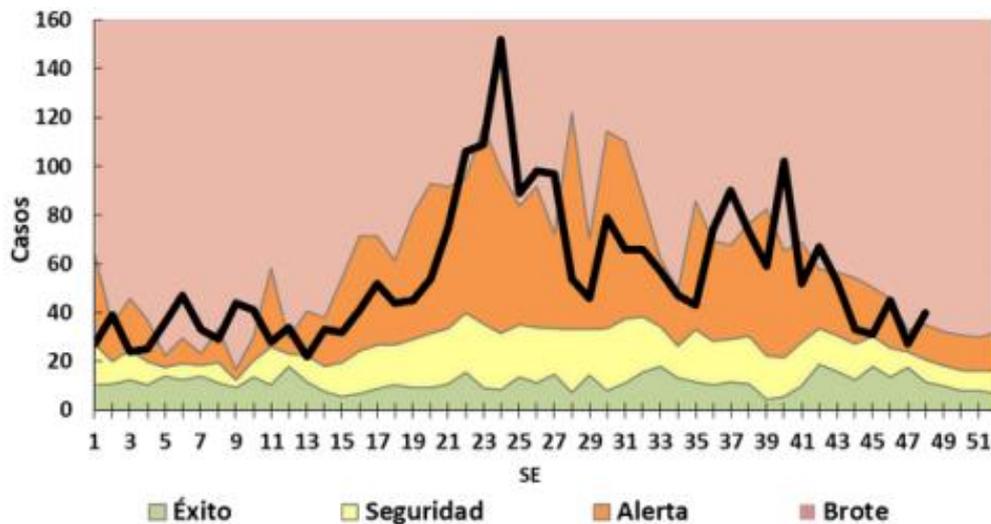
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

## LA PAMPA: NEUMONÍA

En la última semana se observa un aumento de casos respecto de la semana anterior, aunque comparando con las últimas dos semanas previas se observó un descenso. El promedio de notificación semanal en el último mes fue de 36 casos semanales



Corredor endémico semanal hasta SE48 de 2024. Históricos 5 años: 2019 a 2023. La Pampa.



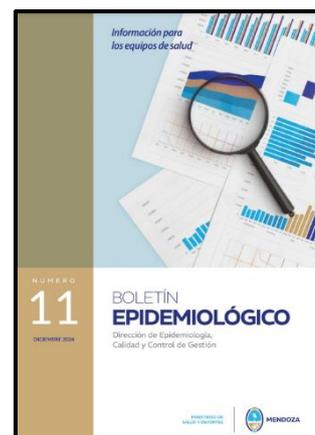
Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección General de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Para más información:

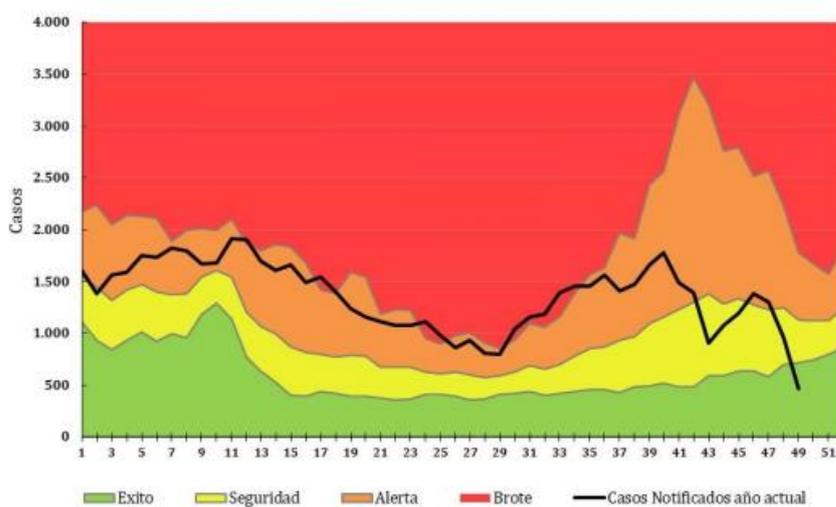
<https://drive.google.com/drive/folders/1PAH6XU00fDa82EdVS9dGnBS-U6ILEAH4>

## MENDOZA: DIARREAS

Durante el año 2024 a SE 49, se han notificado al SNVS, un total de 66710 casos de diarreas.



### Corredor endémico Diarreas (2019-2023) por SE a SE49. Año 2024. Mendoza.



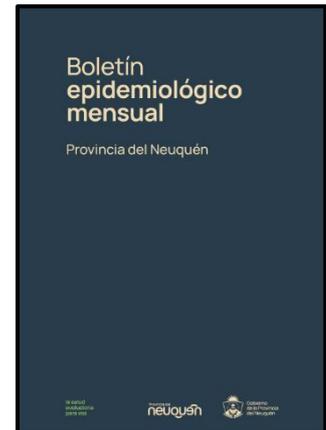
Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos.

Para más información:

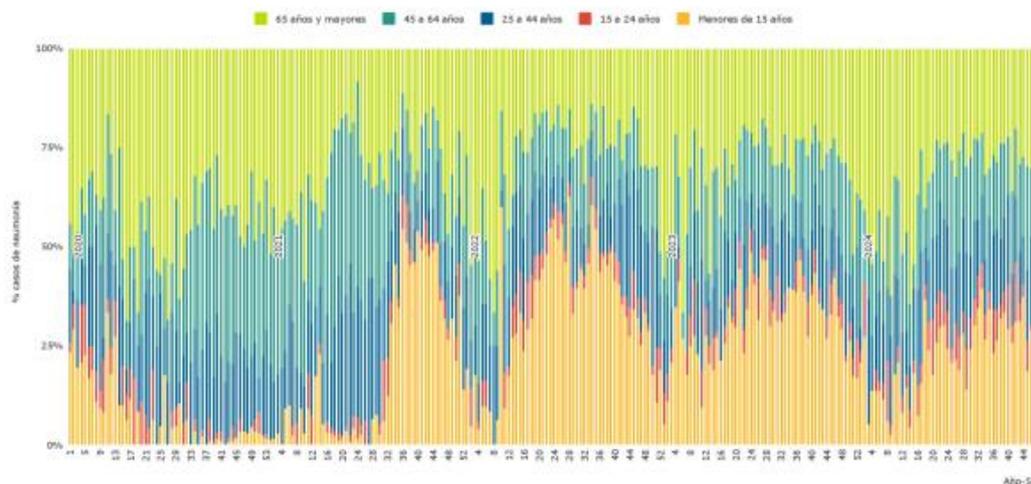
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/>

## NEUQUÉN: NEUMONÍA

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 377 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo un aumento del 41,7% en relación al mismo periodo del año anterior.



**Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios Desde SE 1/2020 hasta SE 47/2024. Provincia de Neuquén (n = 17584).**



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

Para más información:

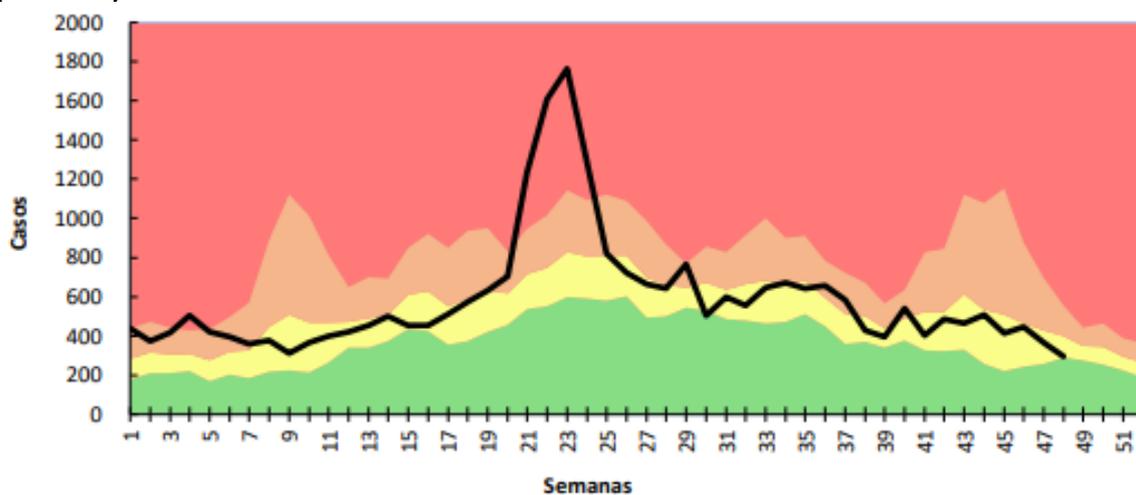
<https://www.saludneuquen.gov.ar/informacion-sanitaria/epidemiologia/boletines-epidemiologicos/>

## SALTA: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Las notificaciones de casos de ETI con respecto a la semana anterior se observa una disminución, permaneciendo el corredor en zona de seguridad.



Corredor endémico semanal de ETI. Años 2017 a 2023. SE 1-48 de 2024. Provincia de Salta. (N=28177).



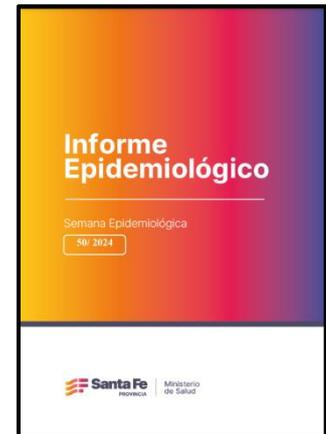
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Para más información:

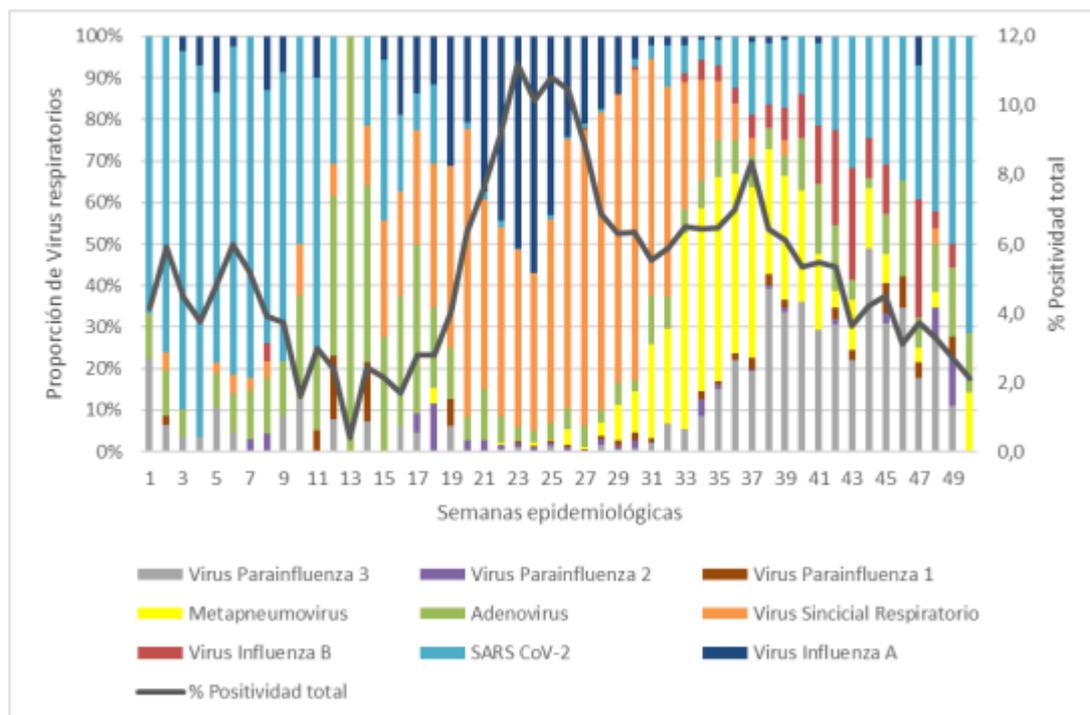
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

## SANTA FE: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

A partir de la SE 33 se registra mayor diversidad en los virus respiratorios detectados, entre ellos Metapneumovirus, Parainfluenza 3, Sars-CoV-2 e Influenza B. En la última semana epidemiológica (SE50) se registra un mayor número de casos de Sars-CoV-2 con un IP 6.8%.



**Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 50 - Año 2024. (N=3954).**



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

Para más información:

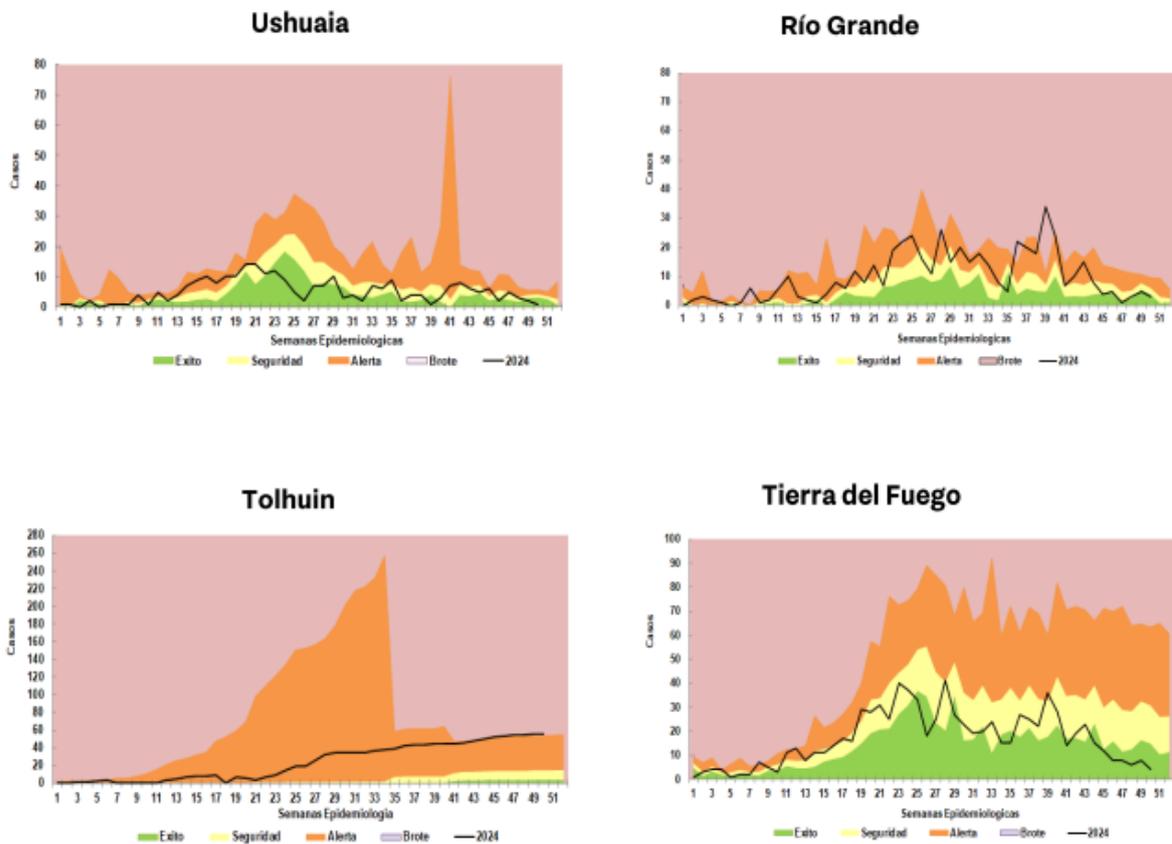
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

## TIERRA DEL FUEGO: BRONQUIOLITIS

A nivel provincial, la incidencia se mantiene en la zona de éxito con un total de 910 de casos acumulados.



Corredor endémico semanal de bronquiolititis. SE 01-50 de 2024. Provincia de Tierra del Fuego.



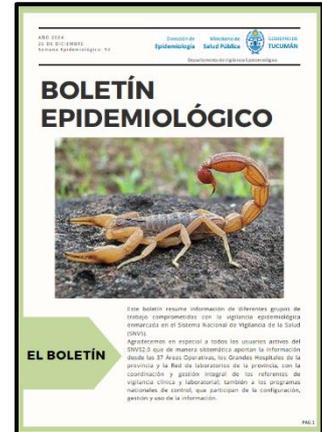
Fuente: SNVS 2.0. Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Para más información:

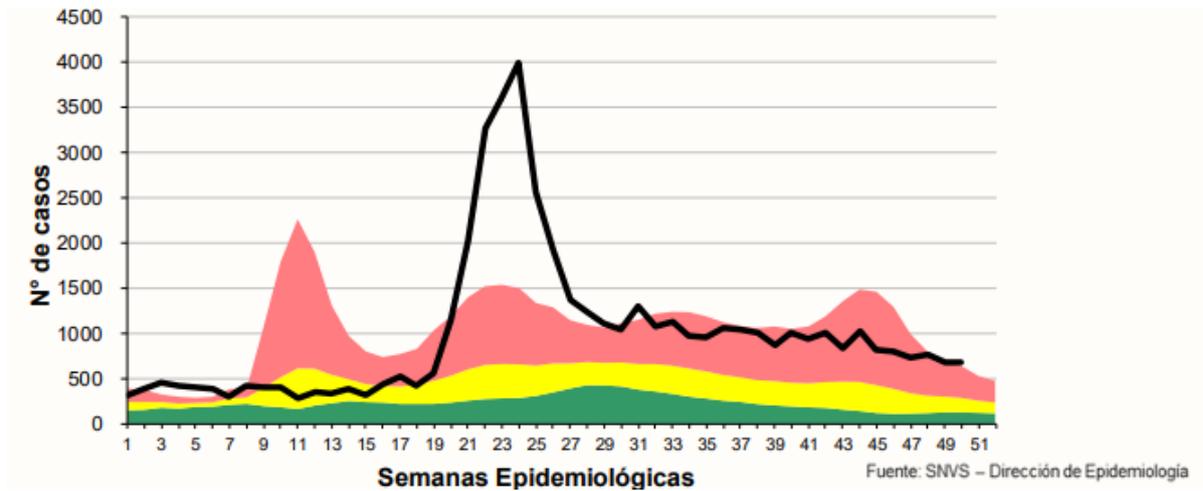
<https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/>

## TUCUMÁN: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

En la semana epidemiológica 50 se registraron 670 casos para este evento.



Corredor endémico semanal de ETI. SE 50. Provincia de Tucumán



Para más información: [direpitucuman@gmail.com](mailto: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](mailto:cursos.direpizacion@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	Dengue	Evento	Clasificación manual de caso	Se modificó la etiqueta de la opción "Caso sospechoso con antecedente de vacunación menor a 21 días" por "Caso sospechoso con antecedente de vacunación menor o igual a 30 días"
	Dengue durante la gestación			Se quitó la opción "Caso de dengue en brote con laboratorio +"
DICIEMBRE	Fiebre Q	Clínica	Signo/Síntoma	Se reemplazaron las opciones "Caso confirmado por nexo epidemiológico importado" y "Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono" por "Caso probable por nexo epidemiológico"
			Diagnóstico referido o constatado	Se quitó la opción "Endocarditis"
		Laboratorio	Determinaciones/ Técnicas	Se adicionaron las opciones: "Afectación respiratoria", "Fatiga", "Leucopenia", "Elevación de transaminasas" y "Trombocitopenia"
				Se adicionaron las opciones: "Neumonía", "Encefalitis", "Meningitis", "Endocarditis" y "Osteomielitis"
Se adicionó determinación "Detección de anticuerpos IgG de Fase 1" asociada a la técnica "Inmunofluorescencia indirecta (IFI)"				
Se adicionó determinación "Detección de anticuerpos IgG de Fase 2" asociada a la técnica "Inmunofluorescencia indirecta (IFI)"				
Se quitó determinación "Detección y semicuantificación anticuerpos específicos IgM/IgG" asociada a la técnica				

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Solapa	Sección	Cambio realizado
				"Inmunofluorescencia indirecta (IFI)"
			Resultados	Se adicionaron las opciones: "No reactivo", "No reactivo, titulo menor a 1/16 con antígeno de Fase I", "Reactivo" y "Reactivo, titulo mayor o igual a 1/16 con antígeno de Fase I"
DICIEMBRE	Paracidioidomicosis	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](#)