



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

19

NÚMERO 704
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Belén Amato, Antonella Vallone, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Belén Amato, Manuel Kurten Pérez, Lorena Fernández, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Yael Provecho³, Lucía Maffey³

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS^{2,0}.

IMAGEN DE TAPA:

Vigilancia de infecciones respiratorias agudas para el Boletín Epidemiológico Nacional. Banco de imágenes propio.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°704.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁴, Tomás Poklepovich⁵.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Laura Bidart, Analí López Almeyda, Martina Prina y Morena Díaz.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

Alexia Echenique Arregui, Estefanía Cáceres, Martina Meglia Vivarés, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

1 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

2 Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

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
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	30
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	54
Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - OPS.....	56
Destacados en boletines jurisdiccionales	58
Buenos Aires: Psitacosis	60
CABA: ETMA	61
La Pampa: COVID-19 - ETI	62
Santa Fe: Dengue	63
Salta: Virus Respiratorios	64
Tucumán: Bronquiolitis en menores de 2 años.....	65
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	66
2ª edición del curso “Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0”	67
5ª edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	68
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	69

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 16 de mayo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.530 brotes⁶ en equinos en 18 provincias (Ver Tabla 1).

El 24 de enero se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio contra las encefalomiELITIS equinas del Este y del Oeste para todos los équidos que tengan al menos dos meses de vida, en el marco de la emergencia sanitaria por la enfermedad establecida mediante la Resolución 1219/2023. Más información en [EncefalomiELITIS equinas: Se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/enfermedades/encefalomiELITIS-equinas)

Mapa 1. EEO: Distribución de brotes equinos por provincia.



Fuente: SENASA⁷

⁶ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

⁷ SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 16-05-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 16/05/2024.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	4	843	849
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	0	4	13	1313	1330
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	1	0	0	1	1	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	8	0	1	4	14	19
Chaco	1	24	0	2	0	25	27
Corrientes	3	54	0	0	5	57	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	92	0	2	9	97	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	10	3	4	0	17
NOA	6	11	10	5	11	17	43
Chubut	1	8	0	0		9	9
La Pampa	3	39	0	0	2	42	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	34	0	0	0	36	36
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	82	0	1	3	89	93
Total PAIS	47	1483	10	13	40	1530	1593

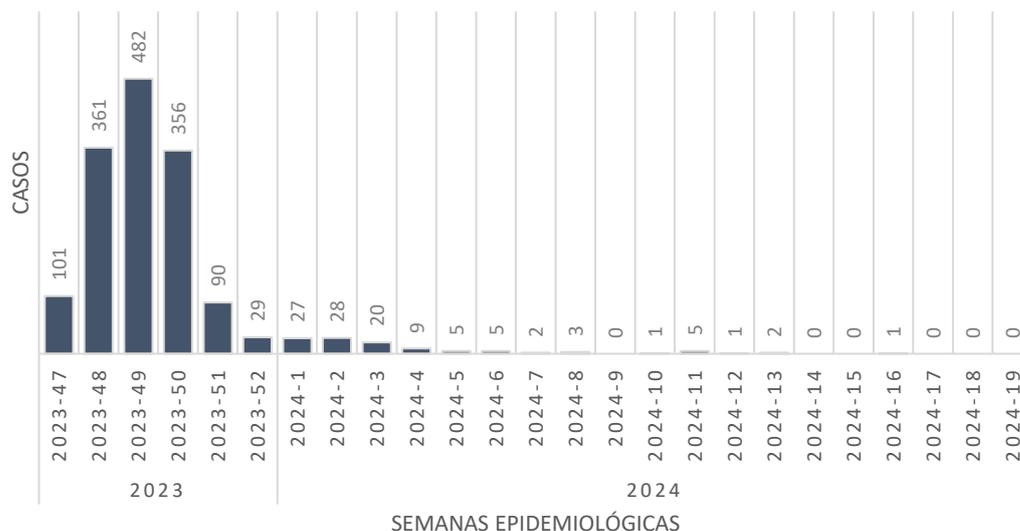
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁸

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 482 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 6 y registrándose casos esporádicos desde entonces. (Gráfico 1). Después de dos semanas sin brotes se detectó en la SE16 un brote en la provincia de Chubut.

⁸DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 16/05/24.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 19/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁹.

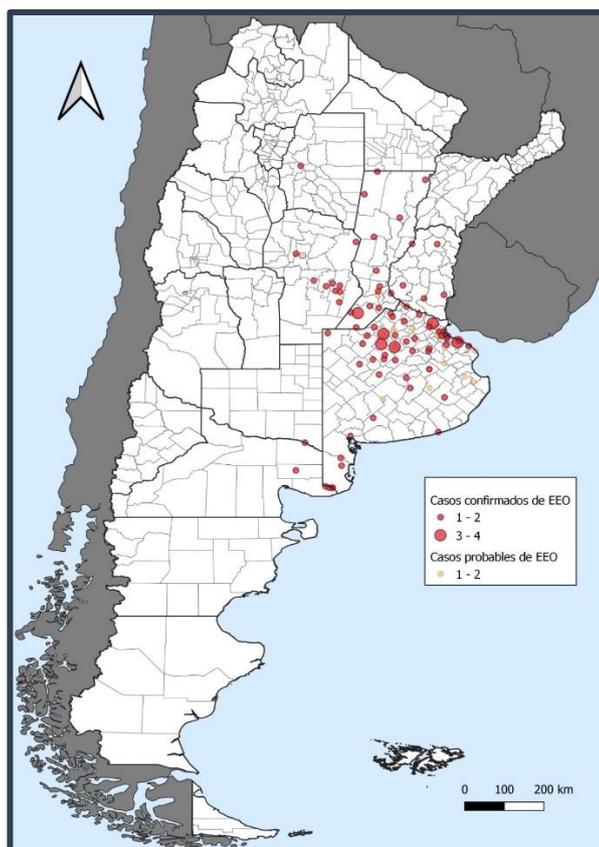
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 08/05/2024 (SE 19) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **540** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **22** han sido clasificados como probables¹⁰ y **97** han sido descartados (Mapa 2).

⁹ DNSA. SENASA. Encefalomielitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 16/05/24.

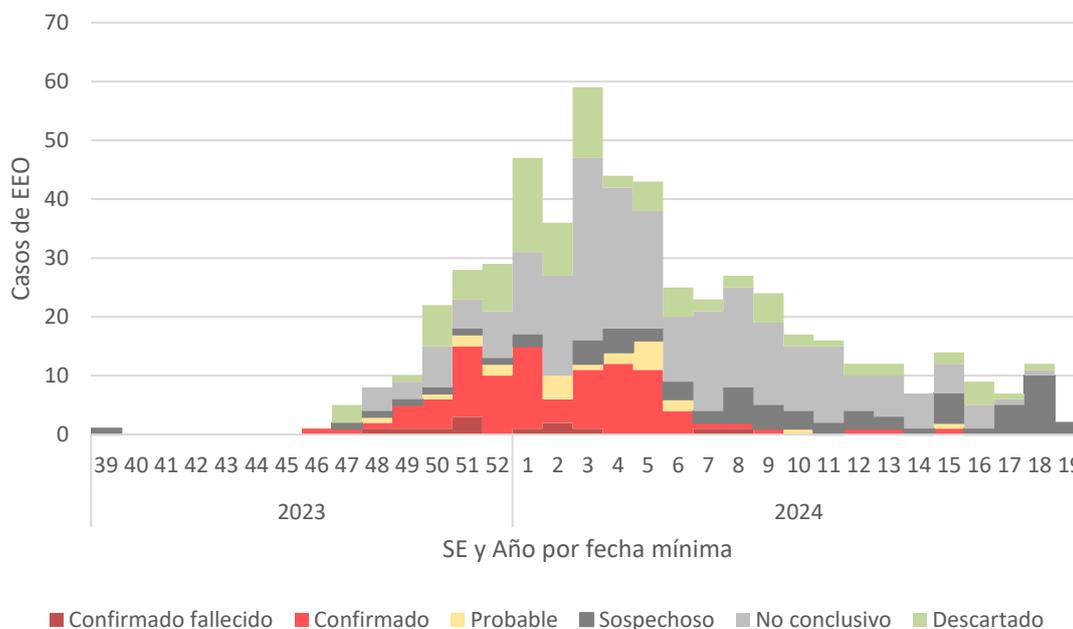
¹⁰ Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 20/2024. 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).

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 19/2024. Argentina.



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

Se han registrado hasta el momento 129 casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 15/24. En las últimas tres semanas se registran casos sospechosos que se encuentran aún en estudio. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

Los casos confirmados hasta el momento se identificaron en 8 jurisdicciones Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro.

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 19/2024.

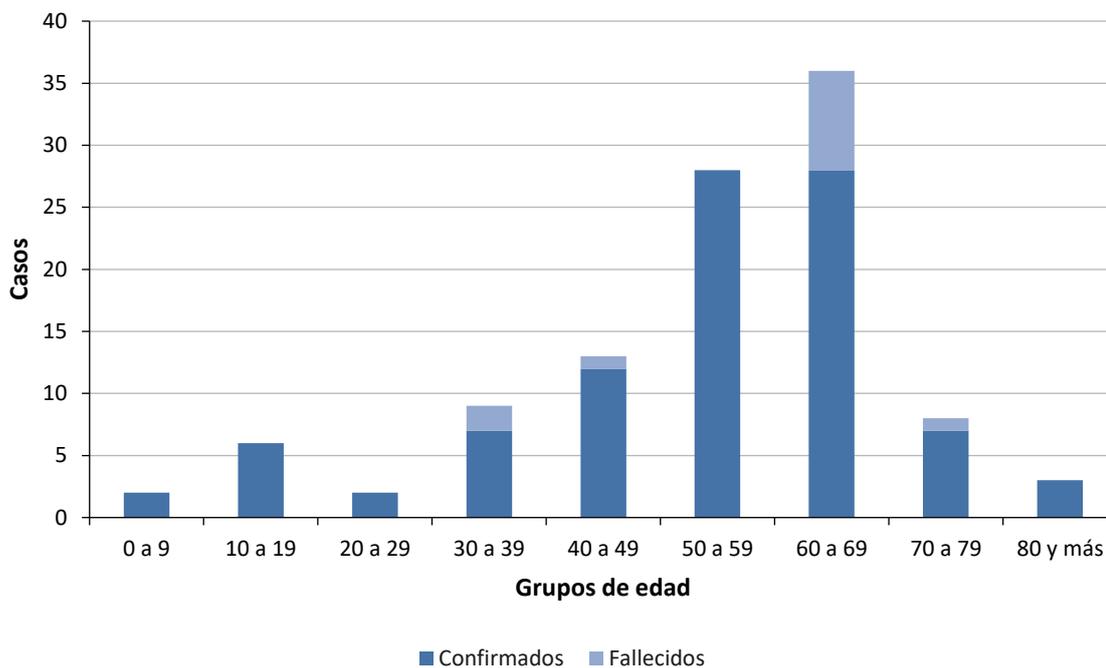
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	20	39	141	46	309
CABA*	2	0	2	7	4	15
Córdoba	10	1	2	17	3	33
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	11	58	17	107
Centro	101	22	58	231	79	491
Mendoza	0	0	1	2	5	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	0	3
Cuyo	0	0	5	4	6	15
Chaco	0	0	1	3	1	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	7	2	10
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	1	1	1	3
La Rioja	0	0	1	0	0	1
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	3	2	6	12
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	4	0	1	0	1	6
Santa Cruz	0	0	0	1	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	1	2	4	12
Total PAIS	107	22	68	246	97	540

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 notificados en CABA presentan como antecedente epidemiológico actividad en zona rural de la provincia de Buenos Aires y Entre Ríos. Jurisdicciones con casos confirmados de EEO en humanos

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 60% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 87% corresponde a personas de sexo masculino y 13% al sexo femenino.

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 20/2024. Argentina.



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

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 12 casos fallecidos: Buenos Aires (6), CABA (1), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Ocho de los doce casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los cinco restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de doce consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria crónica, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 30 y 74 años, 10 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Las recomendaciones para la prevención y control y los procedimientos para la vigilancia se encuentran disponibles en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf

SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado¹¹. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 30 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica¹². La Dirección General de Servicios informó que, teniendo en cuenta la ausencia de notificaciones en las últimas semanas y de casos positivos durante más de 12 semanas, considera al evento sanitario superado.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.¹³

¹¹ Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](#)

¹² Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 30/04/2024. Disponible en [30/04/2024 - Encefalomiélitis equina en Uruguay - Cierre del evento sanitario | MGAP \(www.gub.uy\)](#)

¹³ Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

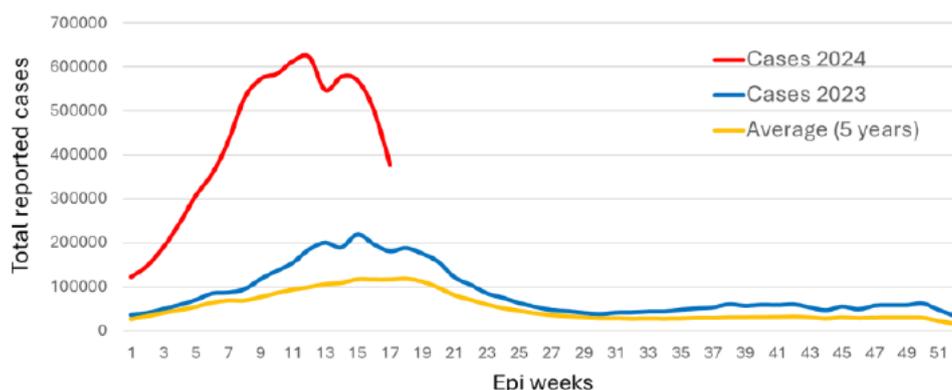
SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 16. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 17, 2024](#) de la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 17 del 2024, se reportaron un total de 7.327,521 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 776 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 243% en comparación al mismo periodo del 2023 y 445% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 17. (Gráfico 1).

Del total de casos registrados en la SE 17, 293 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave, y se reportaron 69 muertes con letalidad de 0.018%.

Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 17 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

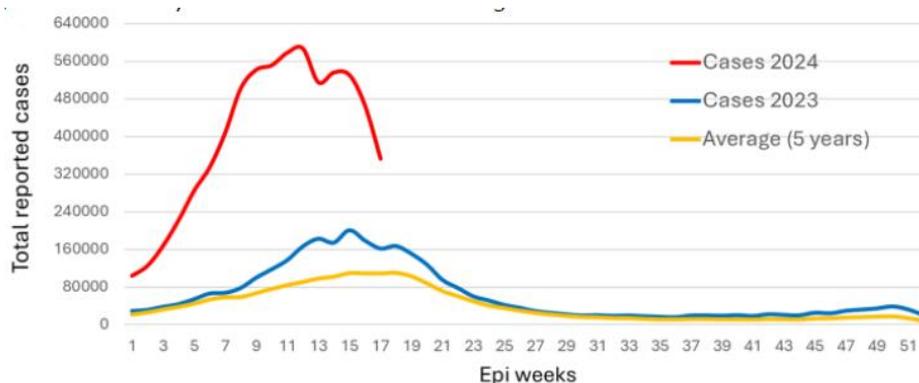


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Cono Sur

Se notificaron 353.052 nuevos casos sospechosos de dengue en la SE 17. A la SE 16 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 272% en comparación con la misma semana del 2023 y de 480% con respecto al promedio de los últimos 5 años. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 17 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del 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 16/05/2024 en países regionales seleccionados¹⁴.

Brasil: Hasta la SE 19/2024 se reportaron 6.400.155 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 2,576 fallecidos. A su vez, hasta la SE 19/2024 se registraron 247.933 casos de chikungunya, 38% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 100 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 10/2024 se reportaron 6.599 casos de zika, representando una disminución del 55% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 15/2024, se registraron 25.364 casos de dengue, un 80% menos que lo reportado a la SE 15/2023, y 9 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 15/2024 se reportaron 268 casos, 77% menos respecto al año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 127 casos de zika, lo que representa una reducción de 82% 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 18 de 2024 se notificaron 261.237 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 18 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 82. Asimismo, hasta la SE 18/2024, se registraron 3.198 casos de chikungunya, una disminución de 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 18 de 2024 se registraron 2 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 SE1 a la 18 de 2024 se notificaron 209.198 casos de dengue y 165 fallecidos, lo que representa un aumento de casos del 196% respecto a lo reportado hasta la misma semana de 2023. Con relación a chikungunya, hasta la SE 19 de 2024 se registraron 58 casos, 29% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 19 de 2024 se registraron 13 casos de zika, un 7% menos que lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil, por su parte, presenta circulación de los 4 serotipos.

En relación con el año previo, se puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil, Perú y Bolivia.

¹⁴ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

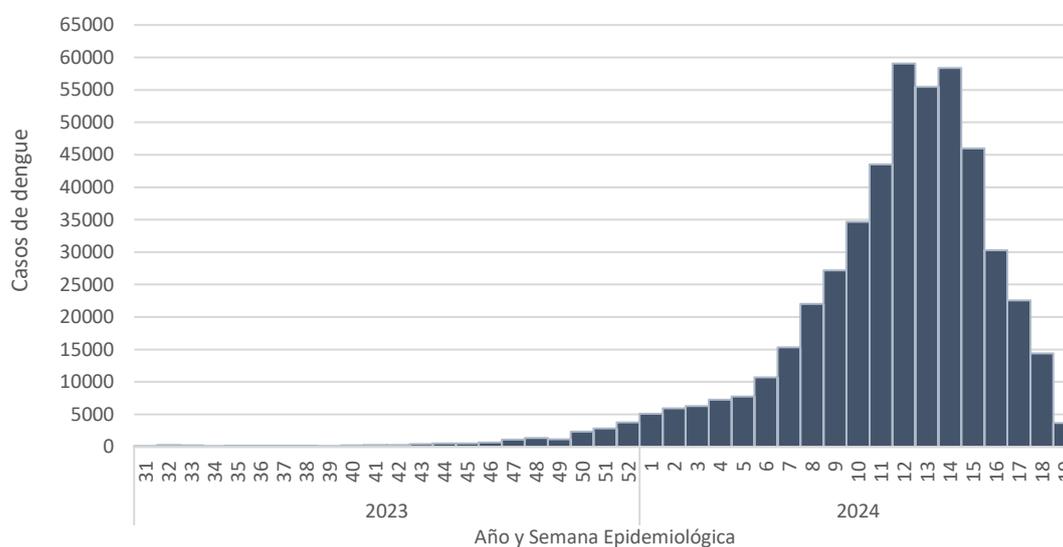
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE19 con datos extraídos el 12/05/2024.

ANÁLISIS DE TENDENCIAS

El mayor número de casos de la temporada en el análisis a nivel país se registró entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de aproximadamente 57.000 casos semanales. A partir de entonces se registra una tendencia al descenso sostenida en las 5 semanas siguientes¹⁵.

Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE19/2024. Argentina.



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

A continuación, se detalla el comportamiento de las curvas epidémicas de las distintas regiones y jurisdicciones afectadas:

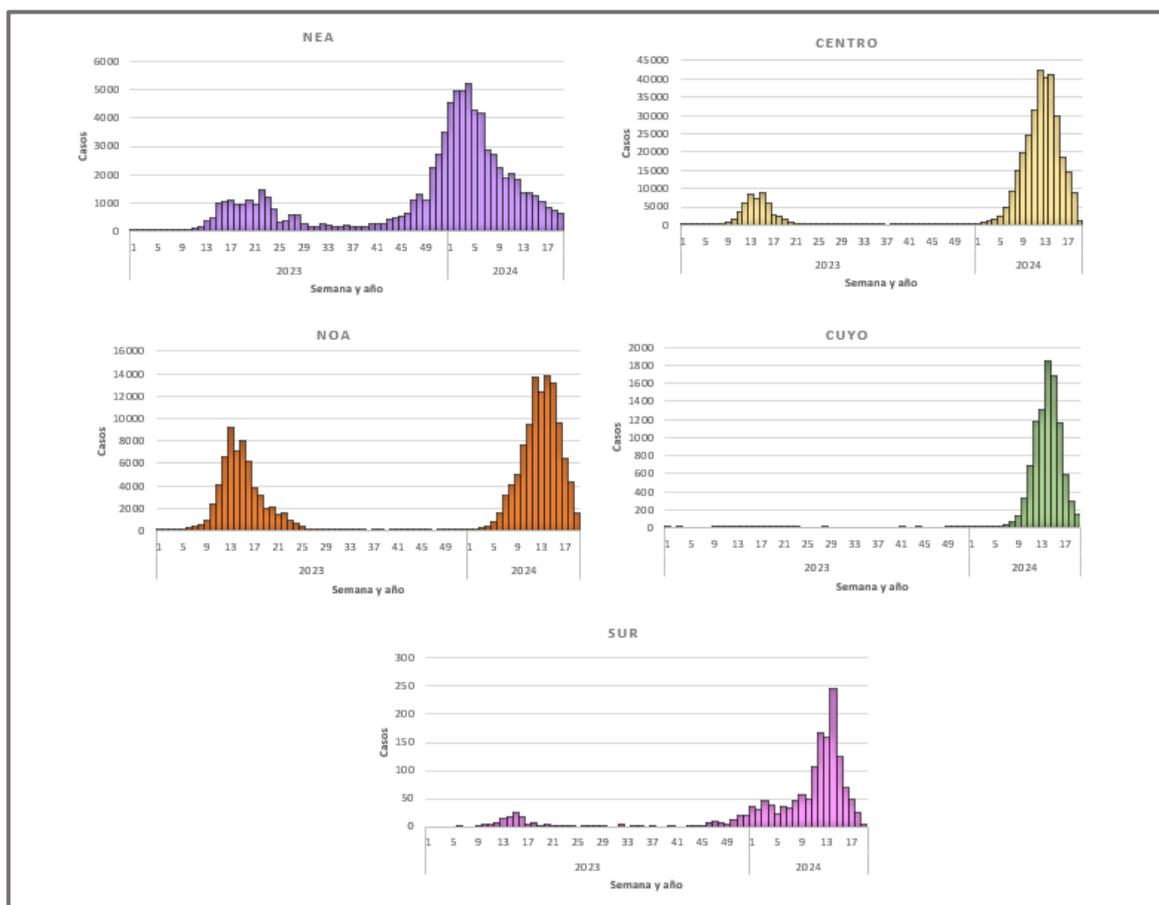
- **Región NEA.** Pico en la SE04/24. Descenso desde el pico=14 semanas. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la SE4/2024). Chaco, Misiones y Formosa presentan una tendencia sostenida en descenso desde el pico. En Corrientes se observa un amesetamiento desde la SE06 a la SE16 con ligero aumento en las SE14 y SE15 y posterior descenso desde la SE17.
- **Región Centro.** Pico en SE12 con amesetamiento alto durante SE13-SE14 y descenso desde SE15. En 4 de las 5 jurisdicciones, se observa un descenso sostenido desde sus respectivos

¹⁵ Se debe tomar con prudencia el número de casos de las últimas semanas porque puede modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

picos: Buenos Aires (SE12), Entre Ríos (SE12), CABA (SE13) y Córdoba (SE14). Santa Fe presentó un patrón de amesetamiento desde SE9 a SE15 y con descenso desde SE16.

- **Región NOA.** Pico en la SE14¹⁶, con promedio de 13.268 casos entre SE12-SE15 y descenso desde SE16. 5 de las 6 jurisdicciones presentan una tendencia en descenso desde sus respectivos picos: Catamarca (SE10), La Rioja (SE13), Santiago del Estero (SE12), Salta (SE14) y Jujuy (SE15). Tucumán presenta un amesetamiento alto entre SE12-SE16 (promedio de 5200 casos) y posterior descenso desde SE17.
- **Región Cuyo.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 3 semanas. En San Luis y Mendoza, con 4 semanas desde su pico (SE14). San Juan con pico en SE16, segunda semana en descenso.
- **Región Sur.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 4 semanas. La Pampa es la única provincia con circulación viral de dengue confirmada en la región.

Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE19/2024 según región. 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).

16 NOA: Corrimiento del pico de SE12 a SE14 a raíz de la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

Gráfico 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE19/2024 según jurisdicción. 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).

En términos acumulados se han notificado hasta ahora en la temporada (desde la SE 31/2023 hasta la SE 19/2024) 492.792 casos de dengue (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 475.643 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 1.047 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período 1.134 casos fueron clasificados como dengue grave (0,23%) y se registraron 335 casos fallecidos (letalidad hasta el momento 0,0068%)

Del total de casos registrados durante SE19/2024 (28.543)¹⁷, solo 3.696 corresponden a dicha semana epidemiológica por fecha mínima¹⁸.

Nota: La provincia de Córdoba ha integrado al SNVS -por interoperabilidad desde el sistema de información provincial- casos detectados tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud. Los datos registrados por dicha provincia representaron el 36% de los casos registrados para el total país en la SE15, el 43% de los registrados en la SE16, el 42% en la SE17, el 32% en la SE18 y el 23% en la SE19. Esos casos informados en cada semana correspondieron a

¹⁷ En cuanto a los casos informados en las últimas semanas se destaca que la provincia de Córdoba ha integrado al SNVS por interoperabilidad casos tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud, que representó alrededor del 30% del total de casos informados para el total país y que se distribuyen en diferentes semanas de la curva epidémica provincial (ver Gráfico N°6).

¹⁸ Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana (fecha mínima) al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

personas asistidas en esa misma semana o en semanas previas y se distribuyen según su fecha mínima (Gráfico N°6).

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina¹⁹.

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 19)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 19)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	100551	29798	137977	100305	29565	136648
CABA ²⁰	23300	22422	48476	23249	22372	47827
Córdoba	116207	10544	141549	116124	10461	140308
Entre Ríos	17198	4573	22122	17176	4552	21841
Santa Fe	51398	16262	74218	51263	16128	72971
Total Centro	308.654	83.599	424.342	308.117	83.078	419.595
Mendoza	4019	1714	8679	4013	1708	8602
San Juan	1936	696	3152	1933	693	3141
San Luis	3606	746	4389	3598	740	4356
Total Cuyo	9.561	3.156	16.220	9.544	3.141	16.099
Chaco	27101	20911	39429	20222	14425	28752
Corrientes	9146	6669	13114	7580	5119	10473
Formosa	16135	16077	18104	9789	9731	10015
Misiones	13002	8424	19292	11429	7070	15986
Total NEA	65.384	52.081	89.939	49.020	36.345	65.226
Catamarca	10692	6414	14882	10688	6410	14792
Jujuy	13460	3700	19043	13455	3695	18707
La Rioja	7835	1363	10591	7835	1363	10542
Salta	15425	7129	27541	15401	7105	26327
Santiago del Estero	15007	3160	20982	14932	3085	20400
Tucumán	45342	27983	65526	45306	27948	64484
Total NOA	107.761	49.749	158.565	107.617	49.606	155.252
Chubut	170	85	325	168	83	317
La Pampa	507	464	1315	506	463	1303
Neuquén	168	128	359	157	117	333
Río Negro	86	21	148	86	21	141
Santa Cruz	244	174	449	194	124	380
Tierra del Fuego	257	182	390	234	159	365
Total Sur	1.432	1.054	2.986	1.345	967	2.839
Total País	492.792	189.639	692.052	475.643	173.137	659.011

Jurisdicciones SIN circulación viral

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 acumulados hasta la SE19 representan 3.4 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8.43 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

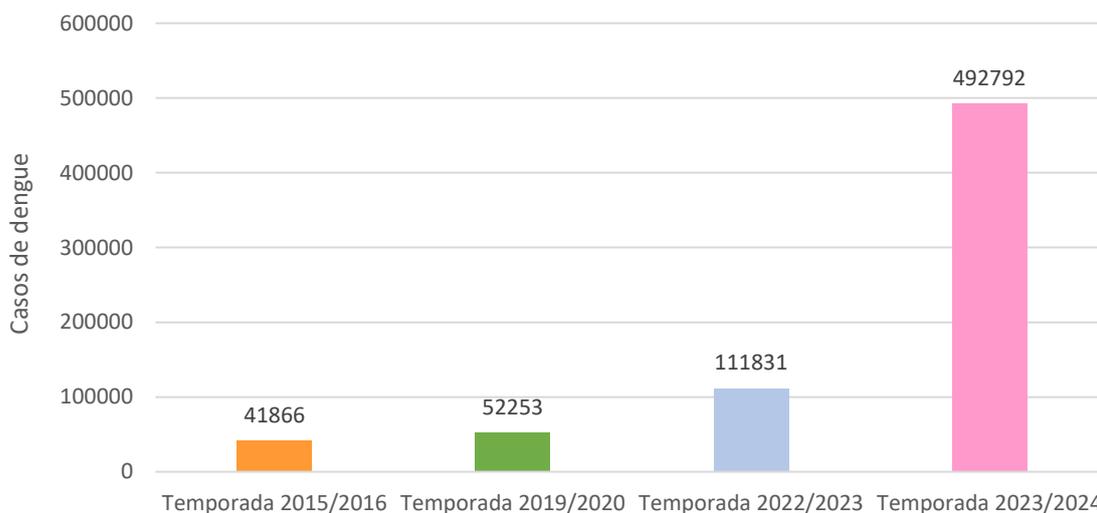
¹⁹ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>. Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf

²⁰ CABA: A partir de la revisión conjunta con la jurisdicción sobre los casos de dengue de la temporada actual, se realizó una reclasificación de los mismos unificando criterios, resultando en una actualización de la cantidad total respecto a lo publicado en semanas epidemiológicas previas.

En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por:

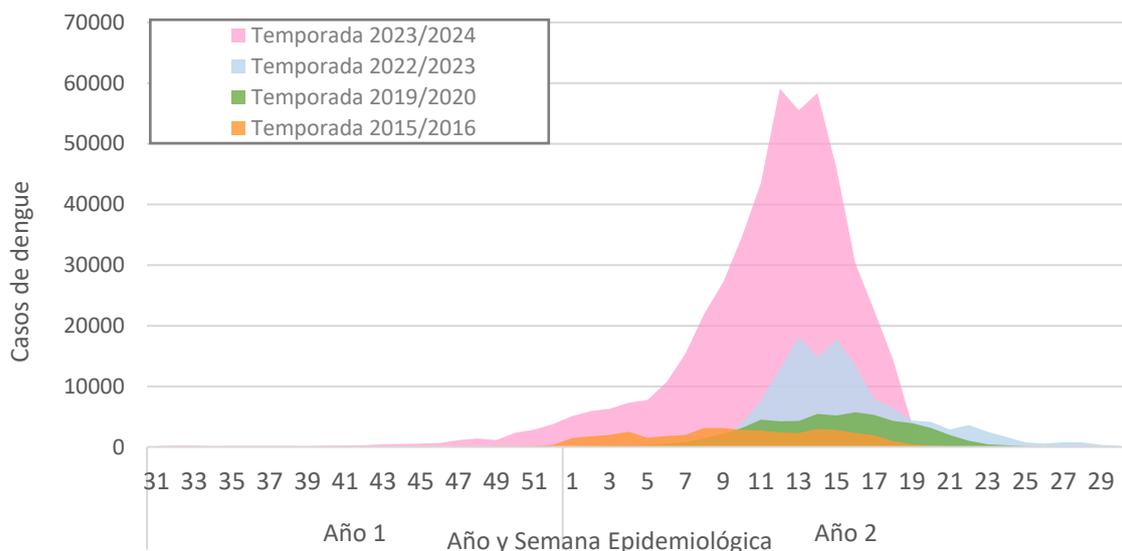
- Circulación viral persistente durante todo el período en la región NEA y adelantamiento del aumento estacional respecto a años epidémicos previos.
- Mayor número de casos por semana: desde la SE08/24 se ha superado el número de casos respecto al pico previo registrado en la SE13/23, cuando se habían contabilizado 18.211 casos.

Gráfico 7. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE19 en temporadas epidémicas. Argentina.



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

Gráfico 8. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.

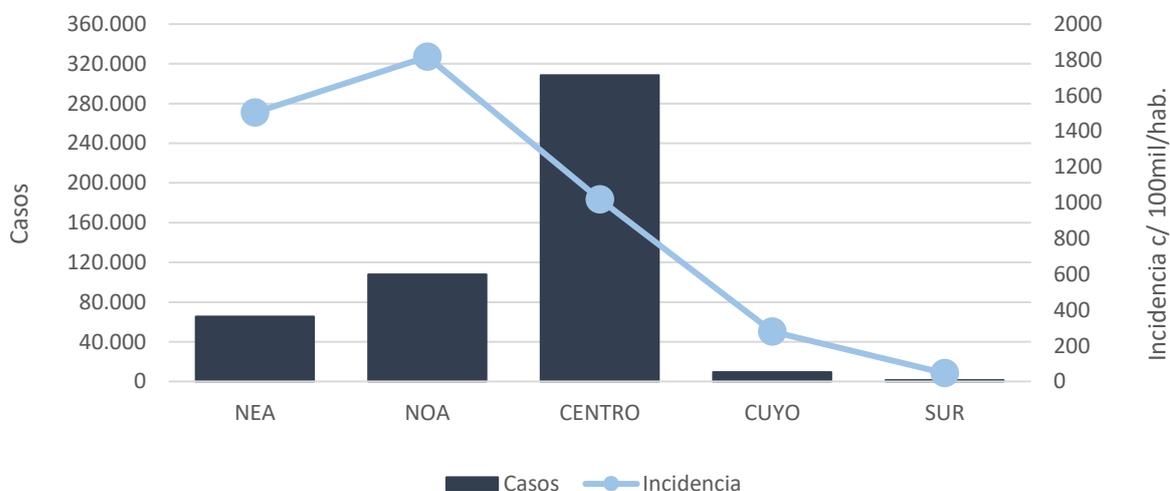


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la afectación por región, la región Centro concentra hasta el momento el 62.6% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 21,9% y NEA, con el 13.3%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%. La mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de

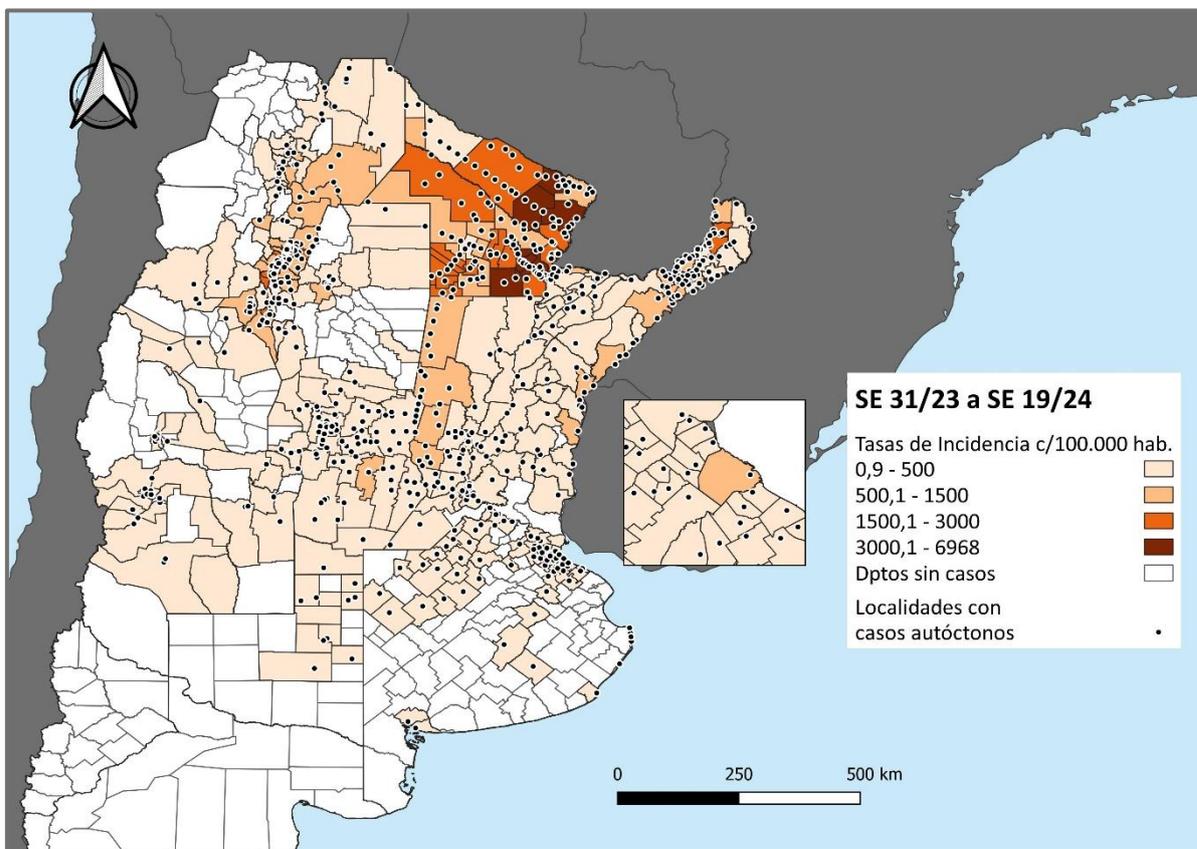
la región NOA con 1817 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1505, Centro con 1020, Cuyo con 280; y, Sur con 46 casos cada 100.000 habitantes.

Gráfico 9. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE19/2024. Argentina.



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

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 19/2024. Argentina.

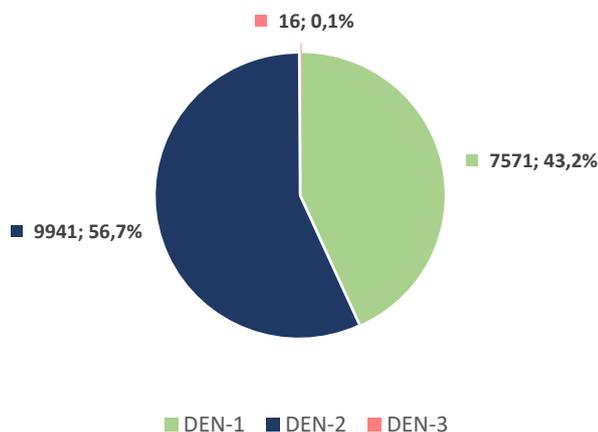


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

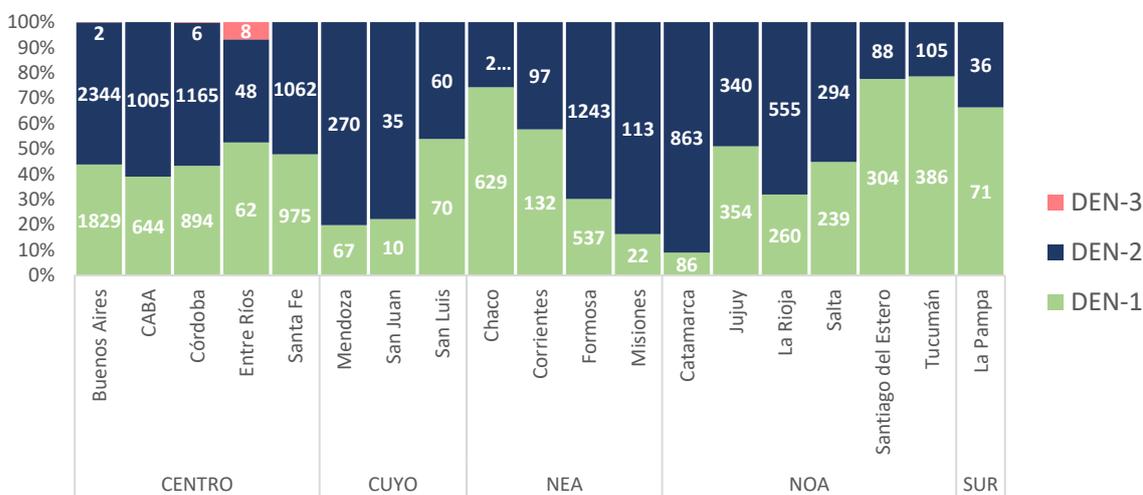
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3.

Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 19/2024 (n=17.528).



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Gráfico 11. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 19/2024 (n=17.528).



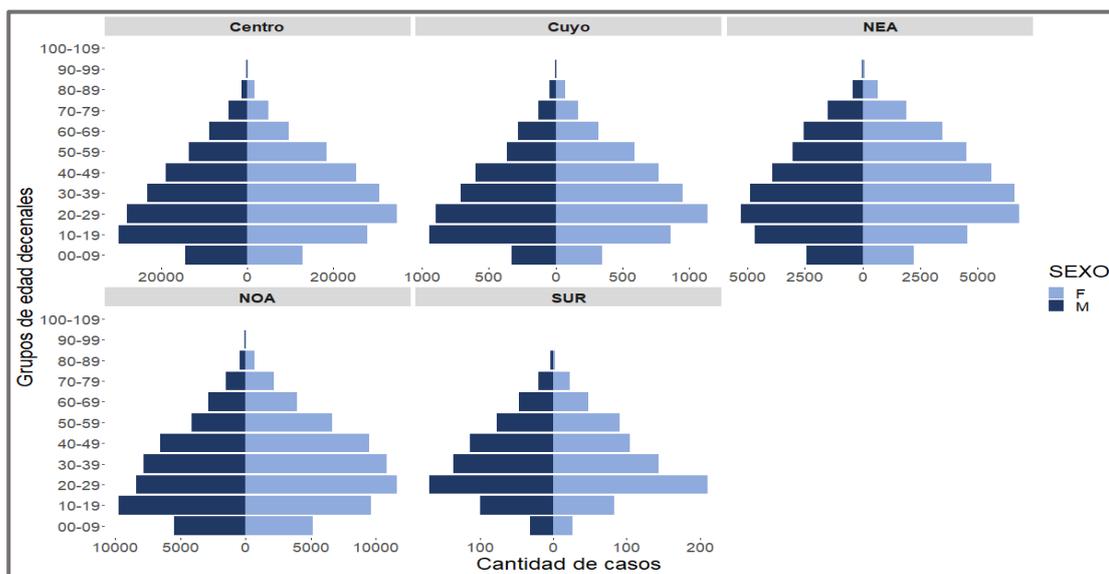
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Se detectaron 178 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, principalmente en las regiones Centro y NEA. Dos corresponden a casos fallecidos (en las provincias de Chaco y Salta).

MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE19/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

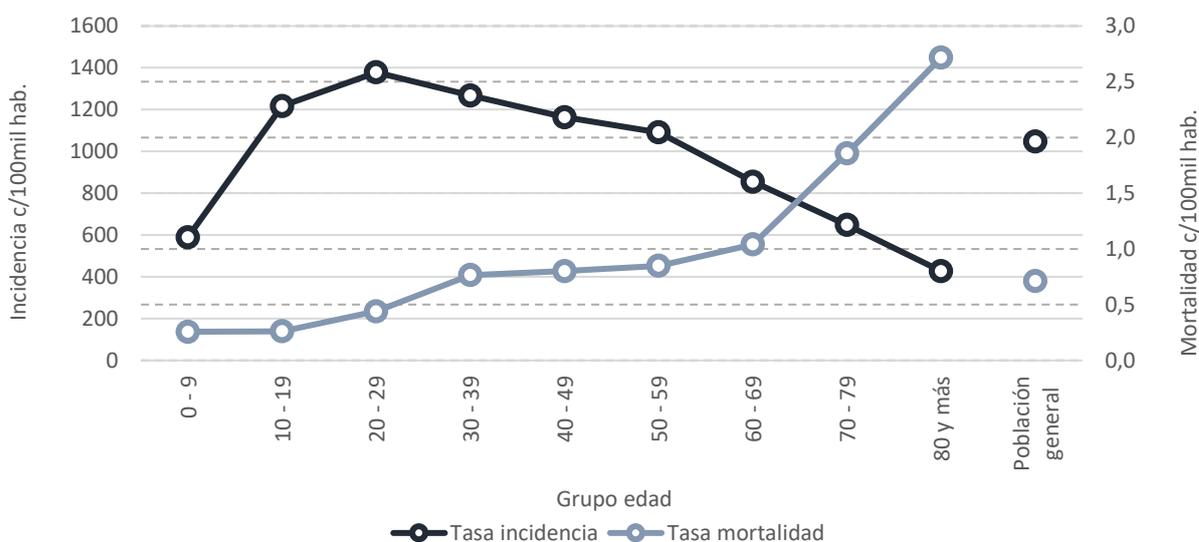
Gráfico 12. Dengue: Pirámide de casos según grupos de edad por región. SE 31/2023 a SE 19/2024. Argentina.



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).

En el mismo período se registraron en el SNVS en total 1.134 casos con criterio de dengue grave en 21 jurisdicciones y 335 casos fallecidos en 18 jurisdicciones (325 casos pertenecen al año 2024). El 55% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La mediana de edad es de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59.

Gráfico 13. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 19/2024. 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).

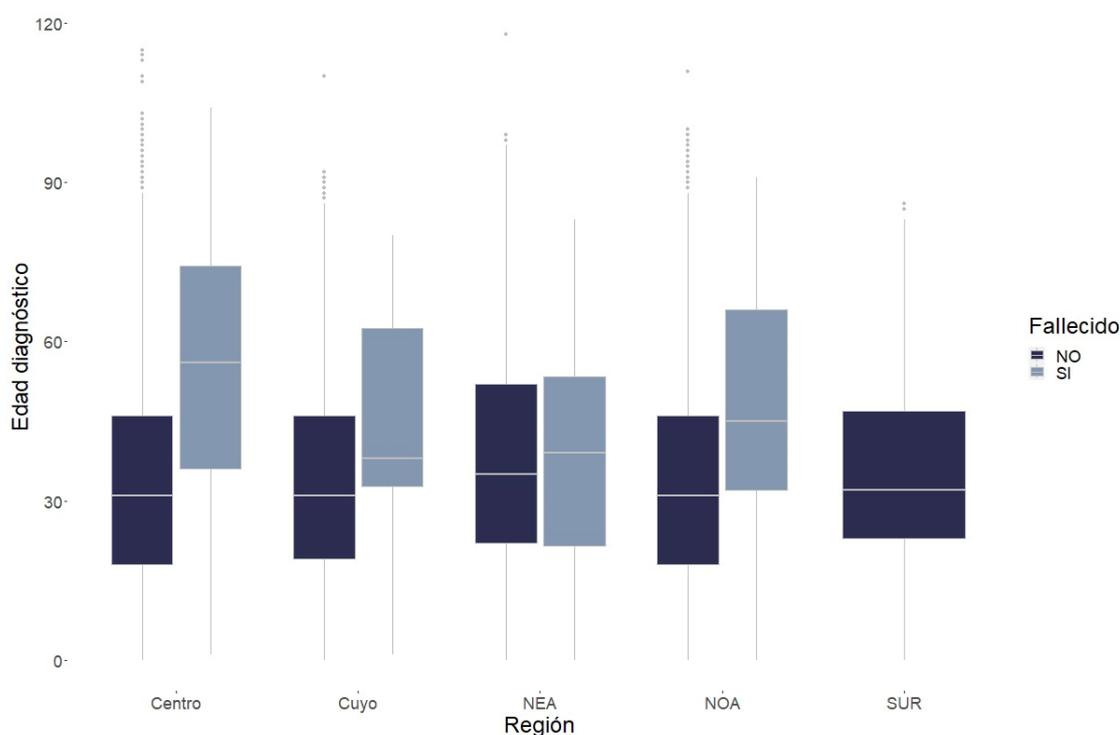
Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 86.890 casos (incidencia acumulada de 781 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 159 se notificaron como dengue

grave (0,18%) y 23 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 6 años y la letalidad específica de 0.026 %).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 2.206 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 27 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 18 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos.

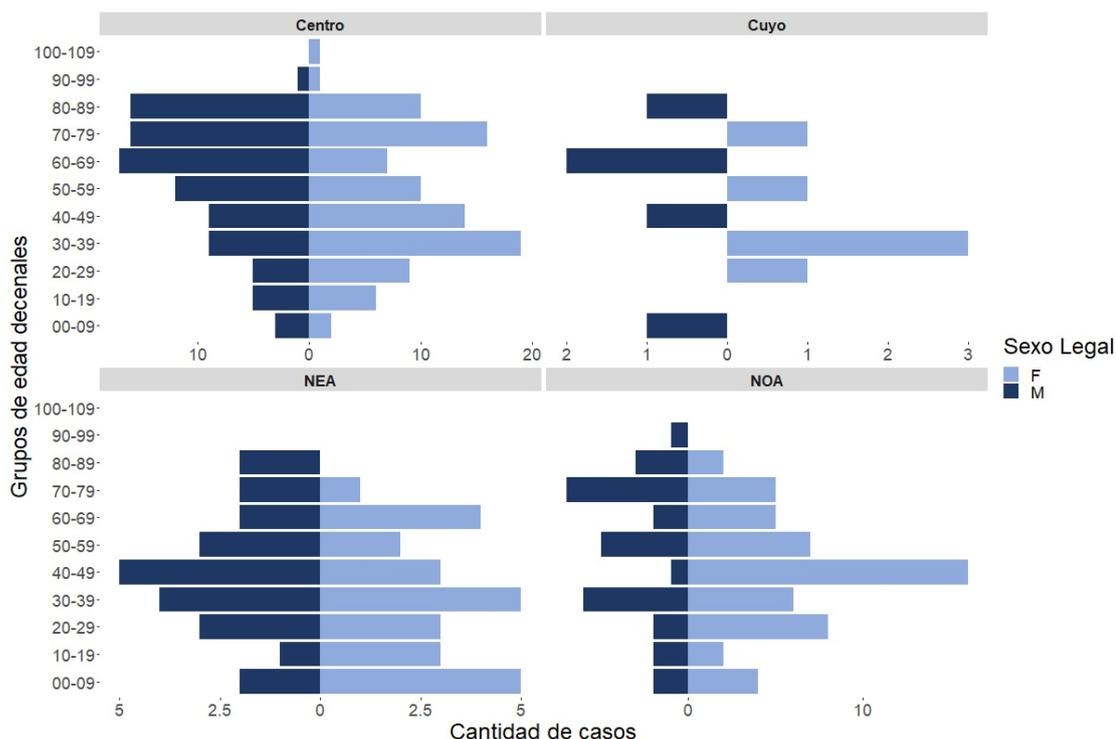
En el diagrama de cajas y bigotes (box plot) se muestra la distribución cuantitativa de los casos fallecidos y casos no fallecidos según edad diagnóstica y región del país. Puede observarse que la mediana de edad en los casos no fallecidos ronda los 30 años en las regiones Centro, NOA, Sur y Cuyo, mientras que en el NEA es ligeramente mayor. Por su parte, en cuanto a las edades de los casos fallecidos se observan mayores diferencias entre regiones: mientras que en la región Centro la mediana de edad es mayor que en las demás regiones, Cuyo y NEA presentan las medianas de edad más bajas, seguidas por el NOA (la región Sur no ha presentado casos fallecidos hasta el momento).

Gráfico 14. Dengue: Distribución de edades entre los casos y casos fallecidos según región. SE 31/2023 a SE 19/2024 (n=335). Argentina



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

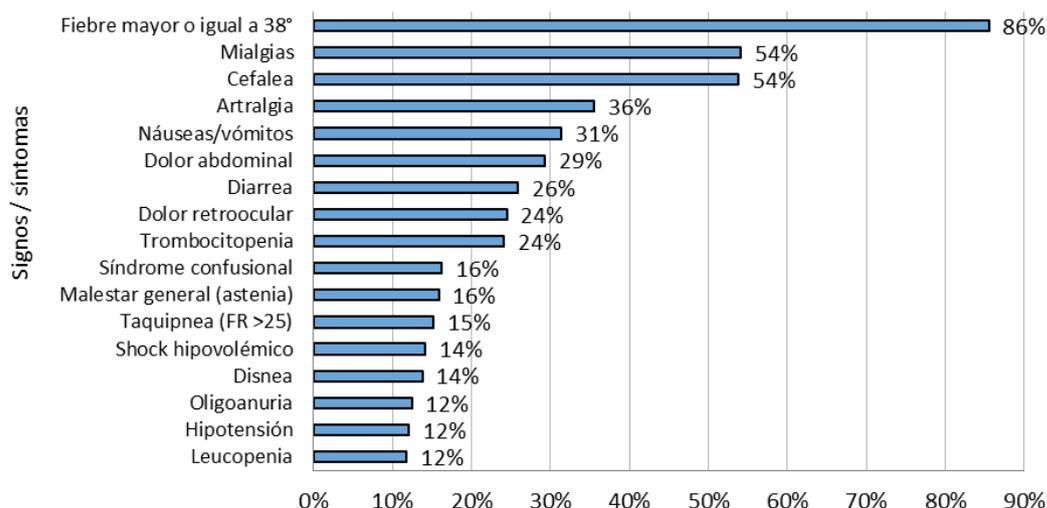
Gráfico 15. Dengue: Pirámide de casos fallecidos según grupos de edad y sexo por región. SE 31/2023 a SE 19/2024. Argentina



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

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=290) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal. En 18 de los 23 casos fallecidos menores de 15 años, se cuenta con la completitud de la información referida a signos y síntomas asociados a la enfermedad. En 11 de estos 18 casos fallecidos (61%) se notificó alguna manifestación gastrointestinal.

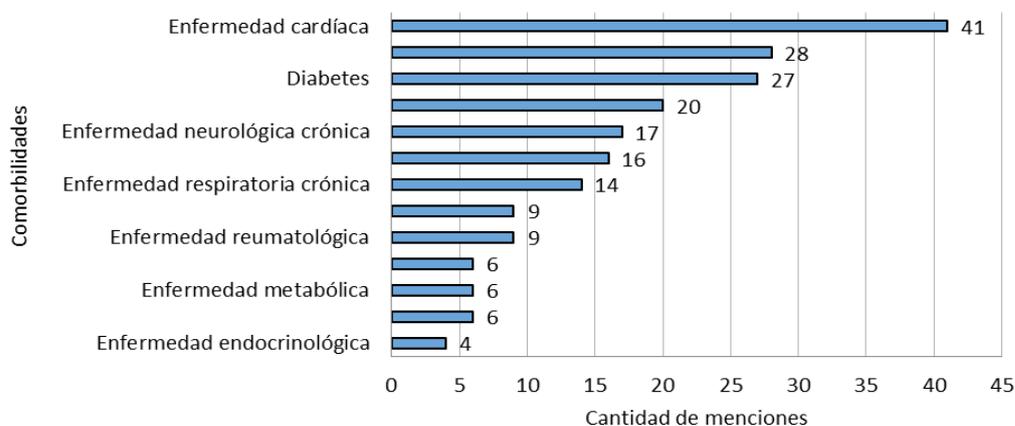
Gráfico 16. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=290).



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).

En 122 casos fallecidos se registraron comorbilidades (36%), siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 213 casos fallecidos restantes (64%)

Gráfico 17. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=206)²¹.



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).

En 160 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 95 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 63 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

²¹ El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue según serotipo por jurisdicción y región. SE31/23 a SE19/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	5	21	0	32	58
CABA	3	1	0	31	35
Córdoba	8	15	0	27	50
Entre Ríos	0	2	0	6	8
Santa Fe	8	23	0	6	37
Centro	24	62	0	102	188
Mendoza	0	0	0	4	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	1	5
Cuyo	3	1	0	7	11
Chaco	6	2	1	8	17
Corrientes	2	1	0	9	12
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
NEA	10	15	1	24	50
Catamarca	1	7	0	5	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	6	6	1	15	28
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	8	1	0	15	24
NOA	26	17	1	42	86
Total PAIS	63	95	2	175	335

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).

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 19/2024 se registraron en Argentina **664** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **534** no tuvieron antecedentes de viaje, **35** fueron importados y **95** se encuentran en investigación.

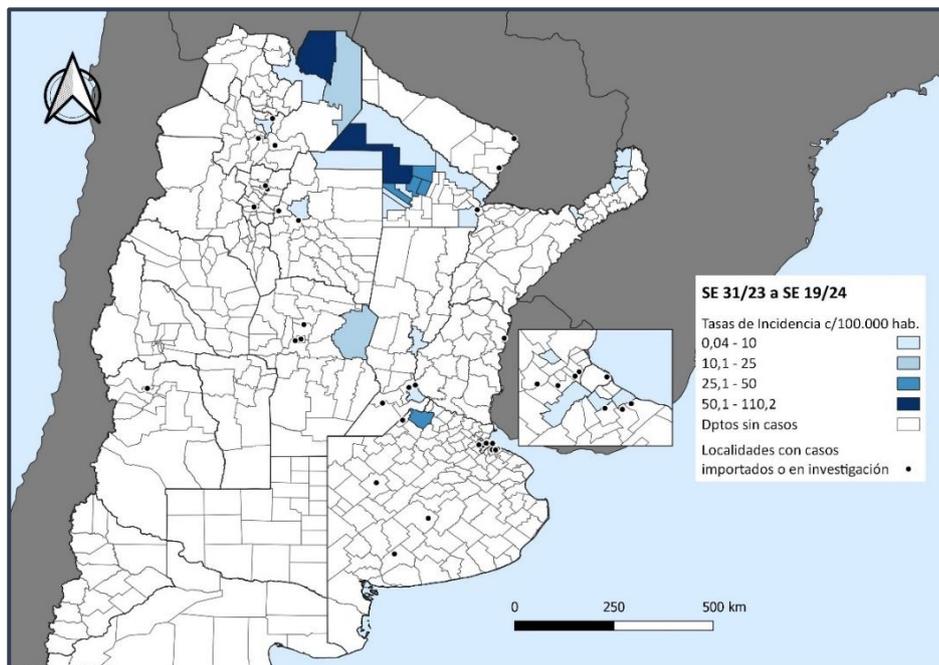
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 19/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	27	4	83	2819
CABA	0	0	2	2	426
Córdoba	19	17	4	40	1980
Entre Ríos	0	1	0	1	36
Santa Fe	94	24	10	128	2495
Centro	165	69	20	254	7756
Mendoza	0	0	1	1	126
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	13
Cuyo	0	0	1	1	143
Chaco	149	0	5	154	991
Corrientes	0	0	1	1	48
Formosa	3	0	0	3	781
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	172	0	8	180	2176
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	130
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	194	18	5	217	1597
Santiago del Estero	3	4	1	8	122
Tucumán	0	3	0	3	82
NOA	197	26	6	229	2111
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	7
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4
Sur	0	0	0	0	27
Total PAIS	534	95	35	664	12.213

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})

Durante la temporada se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones de la región NEA; en la provincia de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, de la región Centro; Salta, en la región NOA. Se registraron, a su vez, casos aislados en distintos partidos del conurbano bonaerense, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa.

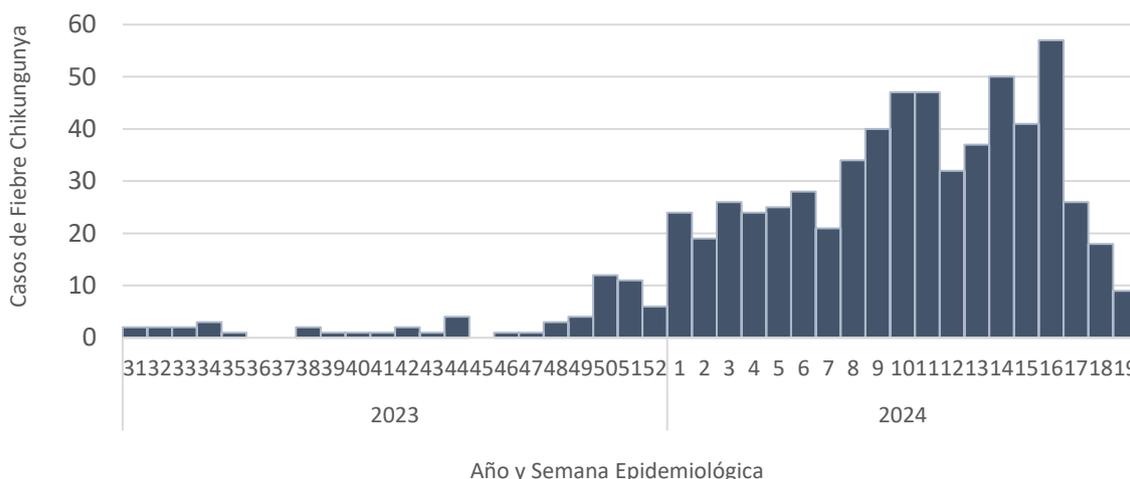
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 19/2024²².



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).

Si bien los casos de chikungunya por semana han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE16 de 2024 con un pico de 57 casos para esa semana y un promedio de casos desde SE1 a SE19 de 32.

Gráfico 18. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 19/2024, Argentina (n= 664).



22 Fe de erratas: Se informa que el mapa de chikungunya que se presenta en el Boletín N°703/ SE 18 contiene datos incorrectos que no reflejan la información epidemiológica precisa correspondiente a dicha semana.

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)

FIEBRE AMARILLA

En la presente temporada no se registraron casos de Fiebre Amarilla en Argentina.

Los últimos casos registrados fueron en 2018, cuando se registraron siete casos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación.

Hasta el momento, las sospechas de epizootias han sido descartadas.

ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En la presente temporada no se registraron casos de Zika.

OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 19/2023, se registraron en total 79 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 39 confirmados, 36 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 10 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 75 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), tres probables en NOA (Jujuy) y otro probable en NEA (Corrientes), con un promedio de edad de 40 años.

Se reporto un caso fallecido confirmado para encefalitis de San Luis durante la temporada, en una paciente de 15 años de edad.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 19/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 18 de 2024 se registraron 233.321 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 30.096 casos de Neumonía, 22.023 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 3416 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE19 de 2024 se registraron 52 casos confirmados de COVID-19. No se notificaron fallecidos con este diagnóstico. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE19.²³
- ✓ La positividad calculada para la SE19/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 2,06% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE1 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, en la última semana se notificaron 5/22 casos positivos de influenza, sin detecciones de SARS-CoV-2 ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE19/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 0,68%, para influenza de 14,44% y para VSR de 20%.
- ✓ En lo que va de 2024, se notificaron 4 casos fallecidos por Influenza. Durante el año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En la SE18/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, adenovirus metapneumovirus y parainfluenza. En las últimas semanas, se registra un ascenso de las detecciones de influenza y un ligero incremento de los casos de VSR.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 70,36% (n= 368), seguida de XBB.1.5* en un 11,66% (n= 61), BA.2.86* en un 6,69% (n=35), EG.5 en un 4,21% (n= 22), y XBB.1.16* en un 0,57% (n=3) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²⁴

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 18 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 233.321 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 495,7 casos/ 100.000 habitantes.

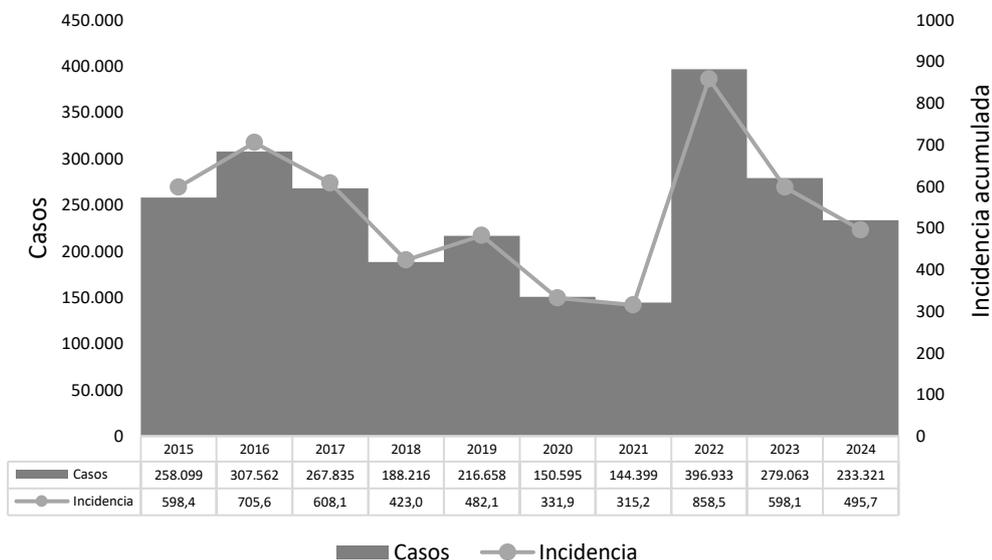
Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 396.933 casos), seguido por el año

²³ 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.

²⁴ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-18 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

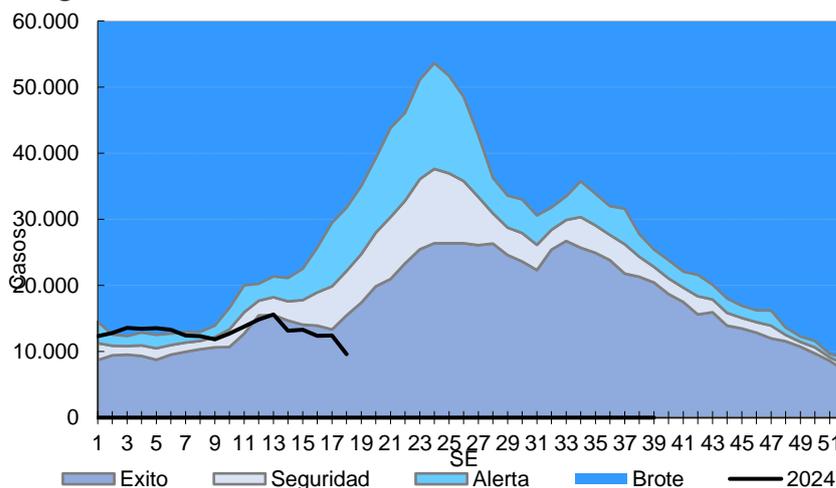
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE18. Total país.



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 al corredor endémico de ETI para el total país alcanzó niveles de brote entre SE2 y 7, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE9. En las últimas siete semanas analizadas los casos permanecen en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁵. SE 1 a 18 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

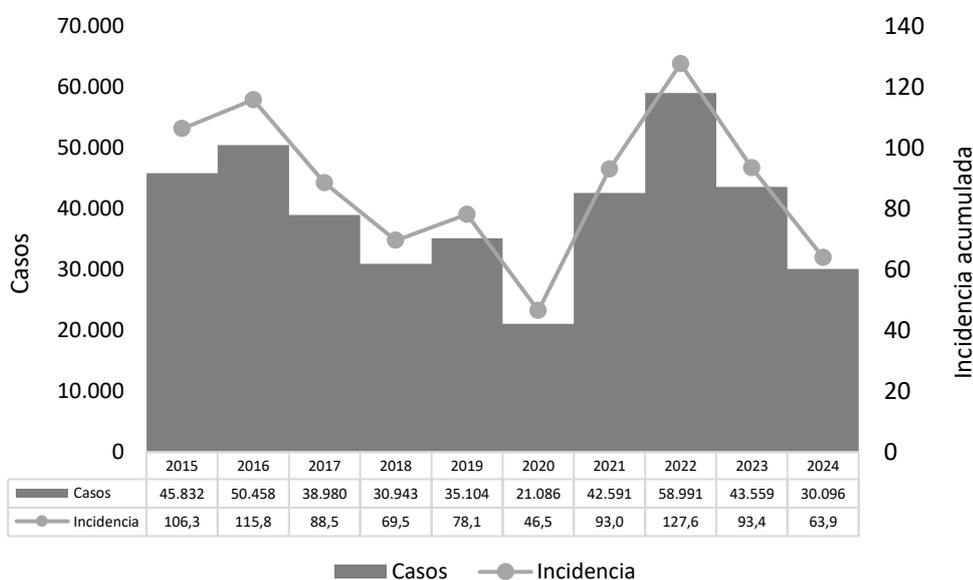
²⁵ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 18 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 30.096 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 63,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 18 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones de 2020.

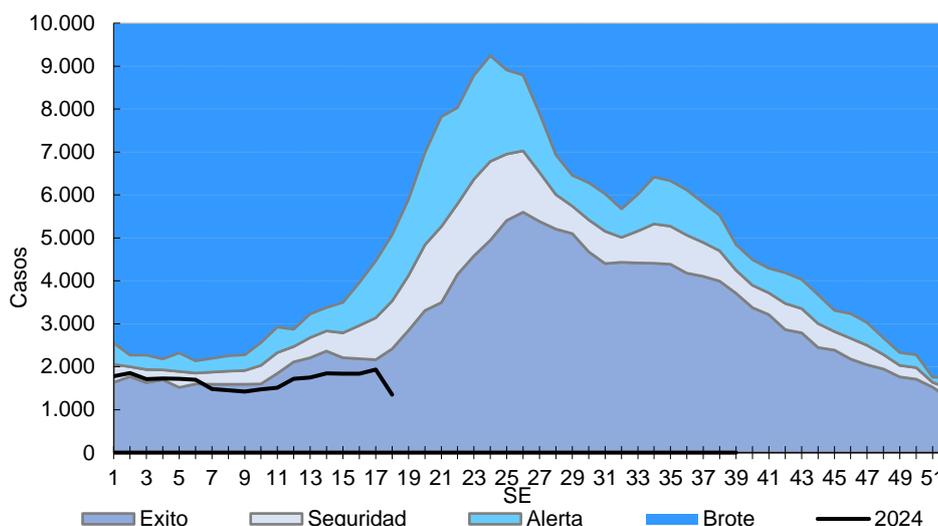
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE18. Total país.²⁶



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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-6 de 2024, ubicándose desde SE7 en la zona de éxito.

²⁶ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁷ SE 1 a 18 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

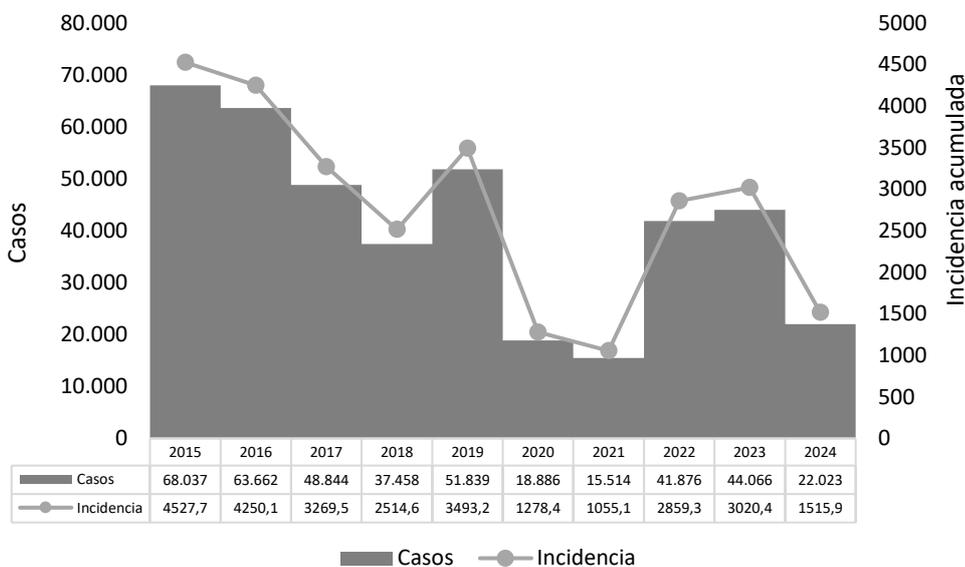
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 18 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 22.023 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1515,9 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 SE1-18 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y un valor inusualmente bajo en 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.

²⁷ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

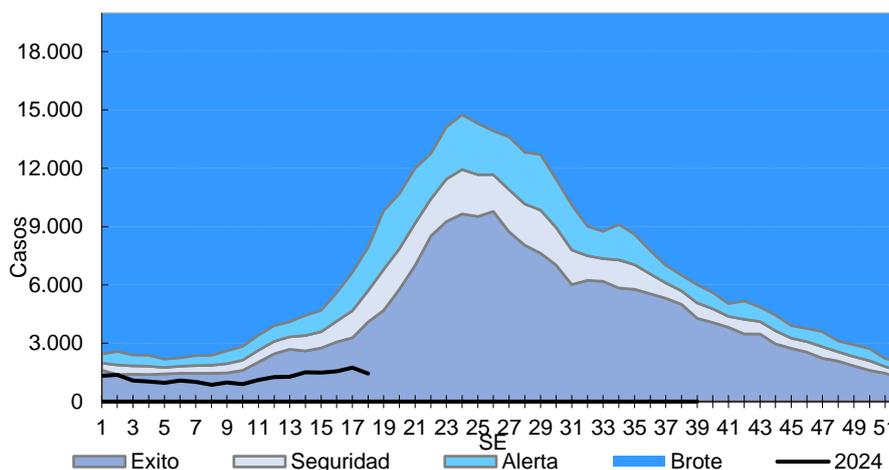
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE18. Total país²⁸.



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

Para las 18 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁹ SE 1 a 18 de 2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

²⁸ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

²⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

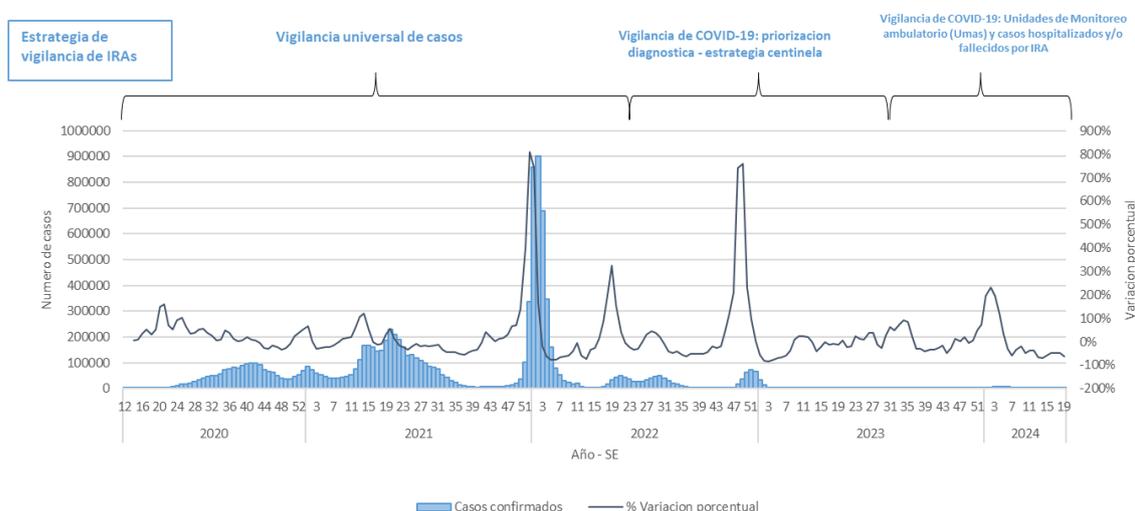
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19³⁰

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 (SE5 a 19).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa desde la SE6 en adelante (-63,12% en SE19 respecto a SE17).

Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.

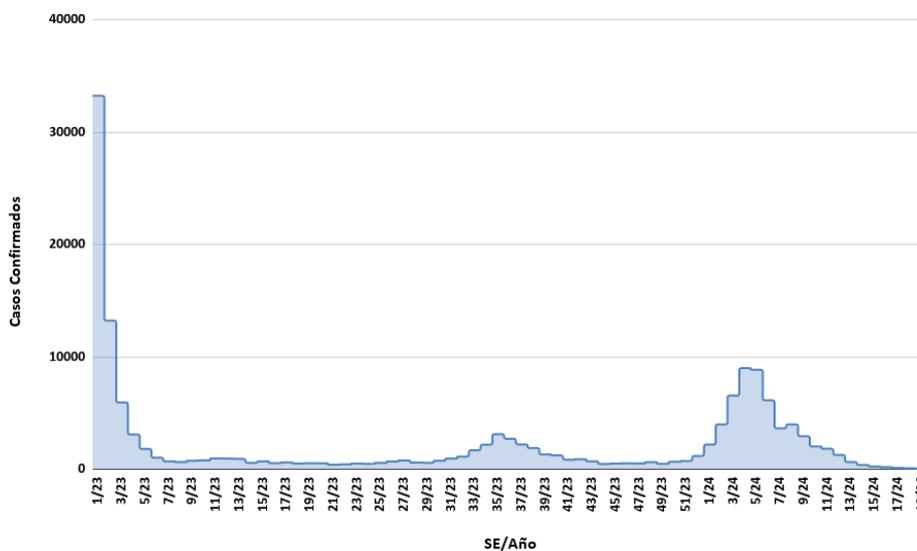


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con tendencia descendente a partir de la SE5. Si bien en este último ascenso las notificaciones fueron inferiores a las registradas durante años previos, en la SE04/2024 se confirmaron 9013 casos de COVID-19, valor que supera al pico del ascenso anterior (SE35/2023).

³⁰ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

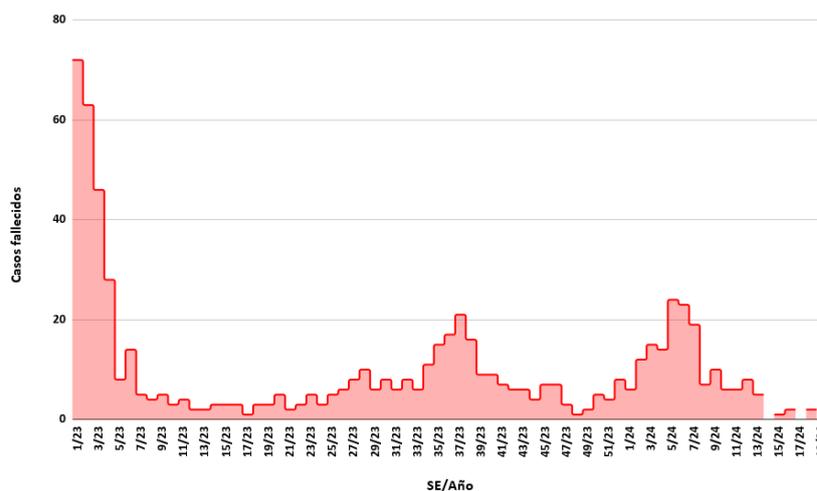
Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 19/2024. Argentina.



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

Respecto a los casos fallecidos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, sin fallecimientos notificados durante la SE19/2024³¹.

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 19/2024. Argentina.



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

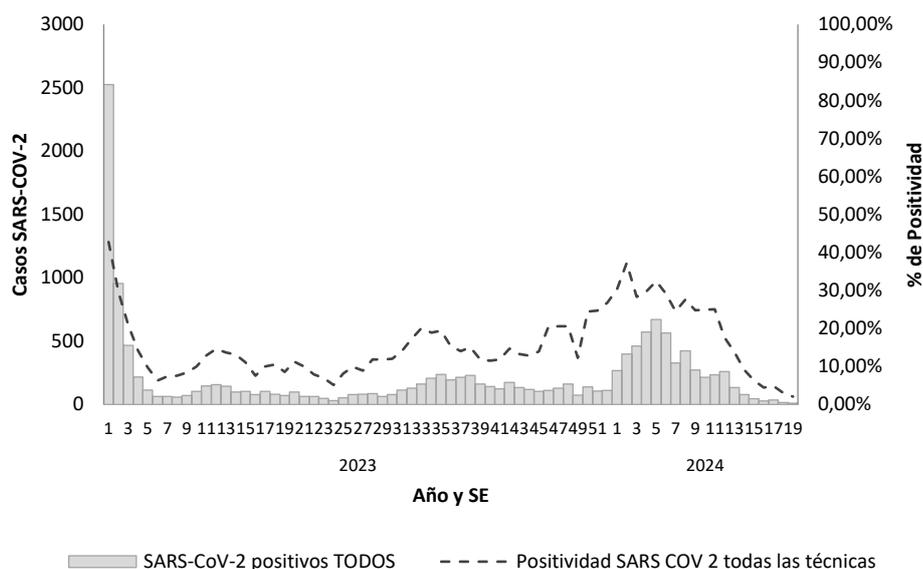
³¹ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)³²

A continuación, se presentan datos registrados en el evento “**Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios**”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 76.886 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.626 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,24% en SE2/2024. Entre las SE6 y 19 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 9 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 437 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 2,06%.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE19/2024.



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

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 24.669 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 3041 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,33%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores

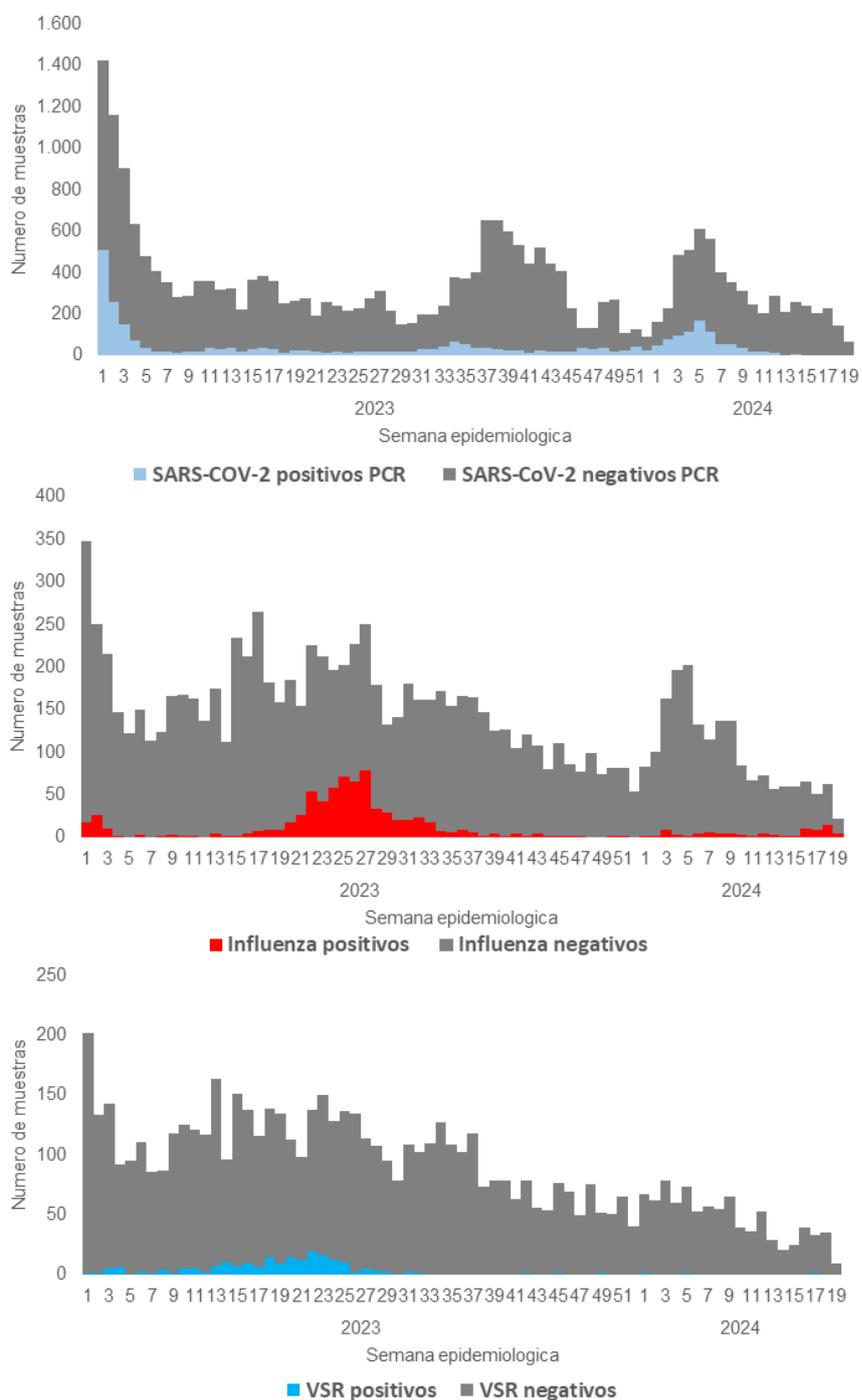
³² Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE35 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, sin notificaciones de casos positivos entre las 64 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE19/2024.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 10.041 muestras para influenza, de las que 796 resultaron positivas, con una positividad de 7,93% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20/2023 y 27/2023, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023. En las últimas semanas analizadas, desde SE16/2024, se registra un ligero ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con 19 casos confirmados entre las 85 muestras analizadas entre las semanas 18 y 19 de 2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.286 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE18/2024, con 199 detecciones y una positividad acumulada de 3,17%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE18/2024 y 19/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 44 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE19/2024.



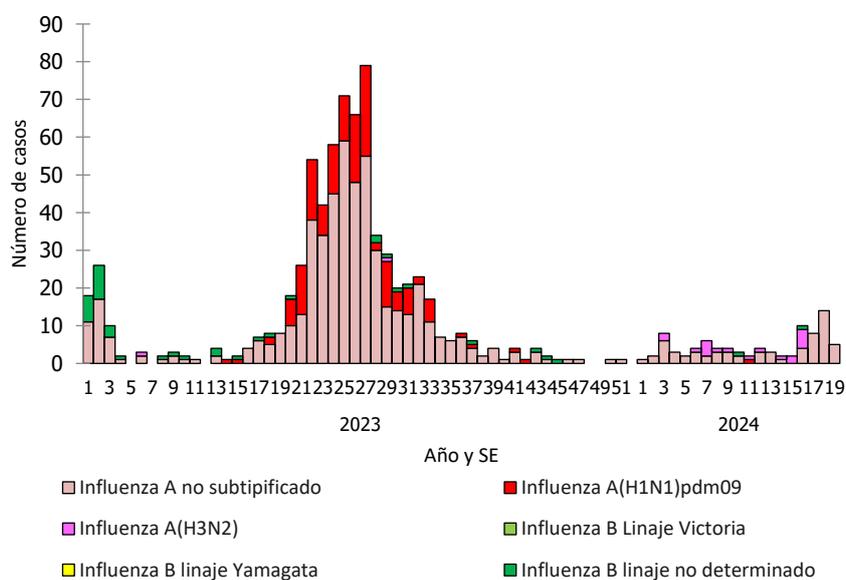
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 796), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 756, 94,97%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=40, 5,03%). Respecto de los virus Influenza A, 175 muestras cuentan

con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 154) e Influenza A (H3N2) (n= 21). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Como puede observarse en el gráfico a continuación, desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre SE 1 y 4 del año 2023 (correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022). En lo que va de 2024, se registran en establecimientos UMA predominantemente casos de Influenza A sin subtipificar e influenza A (H3N2).

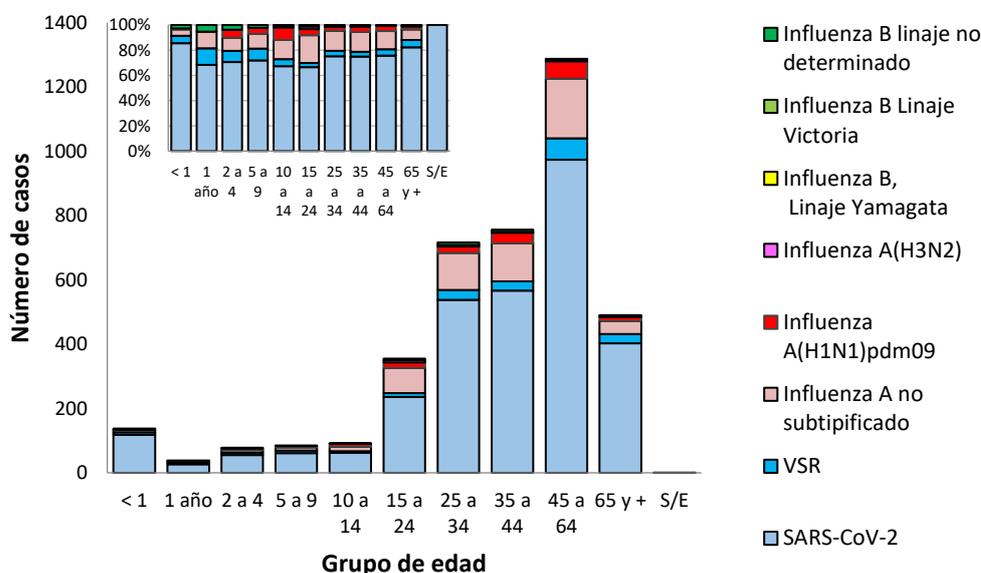
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE19/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2023 en UMAs corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 45 a 64, 35 a 44, 25 a 34 y 15 a 24 años. Respecto a VSR, el mayor número de detecciones se observó en los grupos de 45 a 64, de 25 a 34 años y en personas de 65 o más años.

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. SE1/2023 a SE19/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



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

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS³³

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 132.906 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 11.179 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,41%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que permaneció por encima del 10% hasta la SE11/2024. En la semana epidemiológica 19 del año 2024 se notificaron 4 casos de SARS-COV-2 entre las 589 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 0,68%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 34.678 muestras para virus influenza con 3359 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,69%). De las mismas, 3197 fueron influenza A y 162 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1387 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n= 1315, 94,81%), mientras que las 72 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En

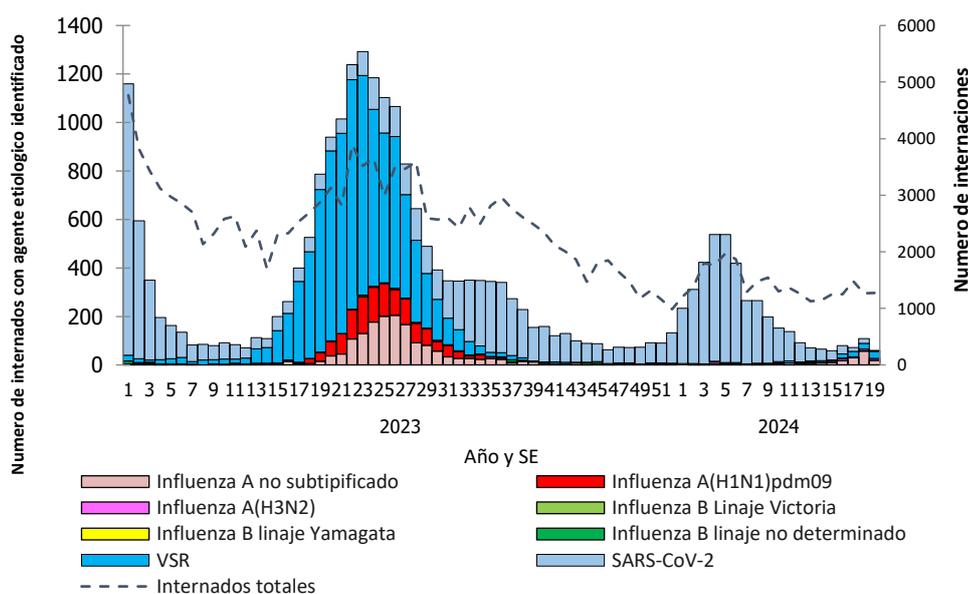
³³ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE19/2024 se notificaron 34.102 muestras estudiadas para VSR registrándose 9233 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,07%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo en valores bajos desde la SE33/2023 con un ascenso de la positividad en las últimas cuatro SE, que supera el 10% en SE19/2024, con la detección de 29 casos de VSR entre las 145 muestras analizadas en personas internadas.

En relación a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, durante 2023 se registró una tendencia descendente de internaciones entre las SE 01-09. Posteriormente, las hospitalizaciones presentaron un nuevo ascenso a partir de la SE17, con valor máximo en la SE22. Luego de esa semana, se registraron oscilaciones con tendencia descendente hasta SE52 de 2023. En las primeras semanas de 2024 se observó una tendencia ligeramente ascendente de las internaciones, que se invierte a partir de la SE6, y permanece en valores estables entre SE12 y 19.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE19/2024. Argentina.



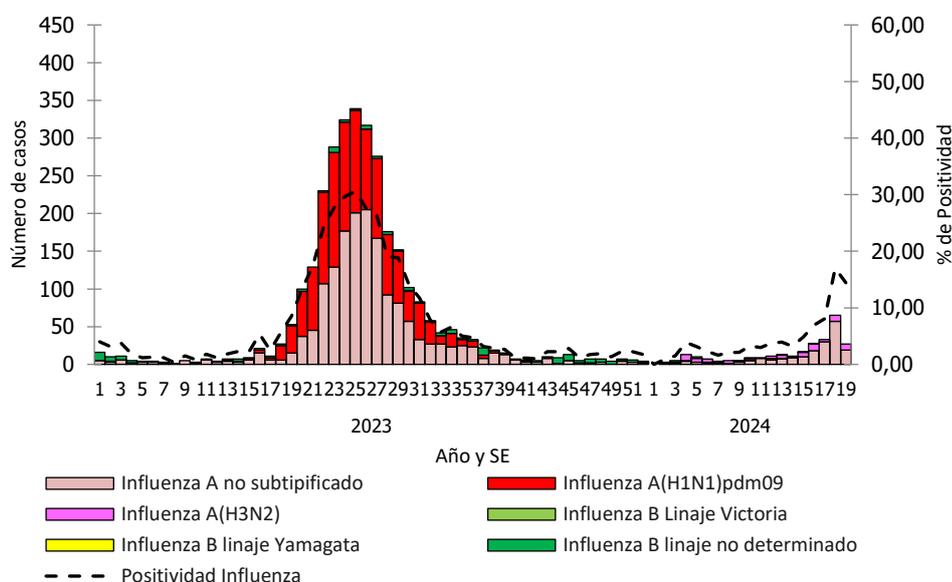
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de la SE18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,59% en SE25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo del 10% desde SE33, oscilando entre un mínimo de 1,01% y máximo 2,85% entre las SE38 y 52 de 2023. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En lo que va de 2024, se registraron detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos

de influenza A, se registra predominantemente circulación de Influenza A H3N2, aunque también se detectan algunos casos de Influenza A(H1N1) pdm09. En las últimas semanas, se registra un ascenso de las detecciones de influenza en hospitalizados, con 27 casos positivos notificados entre 187 muestras estudiadas en la SE18/2024.

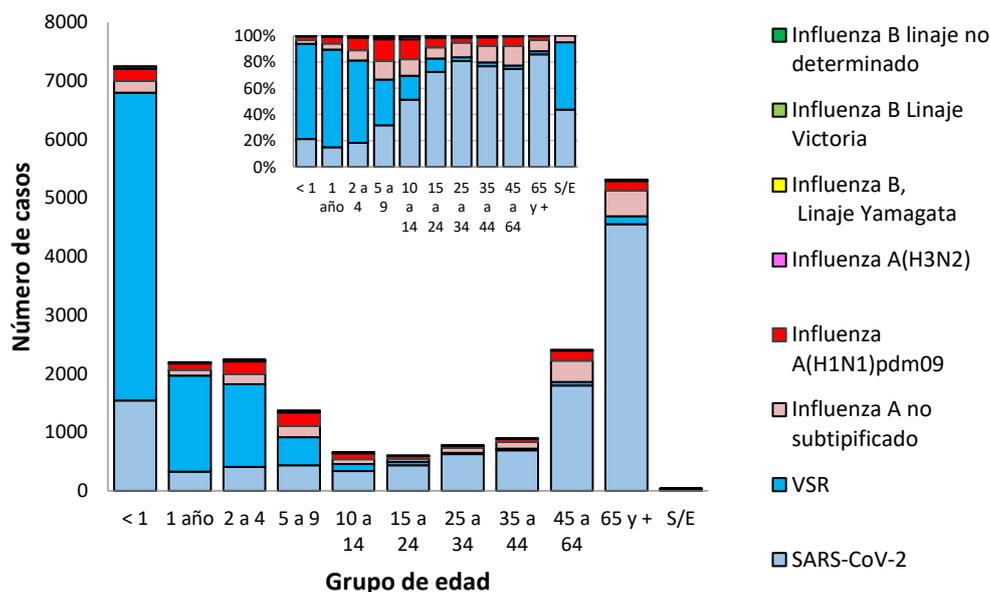
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE19/2024. Argentina.



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2023 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, seguidas de los grupos de 45 a 64 años, de 5 a 9 años y en los menores de 1 año.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE19/2024. Argentina.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, se registran 4 personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.³⁴

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS³⁵

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes.

Se observa un ascenso en las detecciones de influenza y un ligero incremento de VSR en las últimas semanas epidemiológicas.

Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

Desde la SE13/2023 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanzó un pico en la SE22 con un descenso posterior. Si bien las detecciones de VSR permanecen en niveles bajos, en las últimas 5 semanas (SE 14 a 18/2024) se observa un ligero ascenso de las notificaciones. En relación a influenza, durante 2023, a partir de SE18 y hasta SE27, se registró un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria.

³⁴ 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.

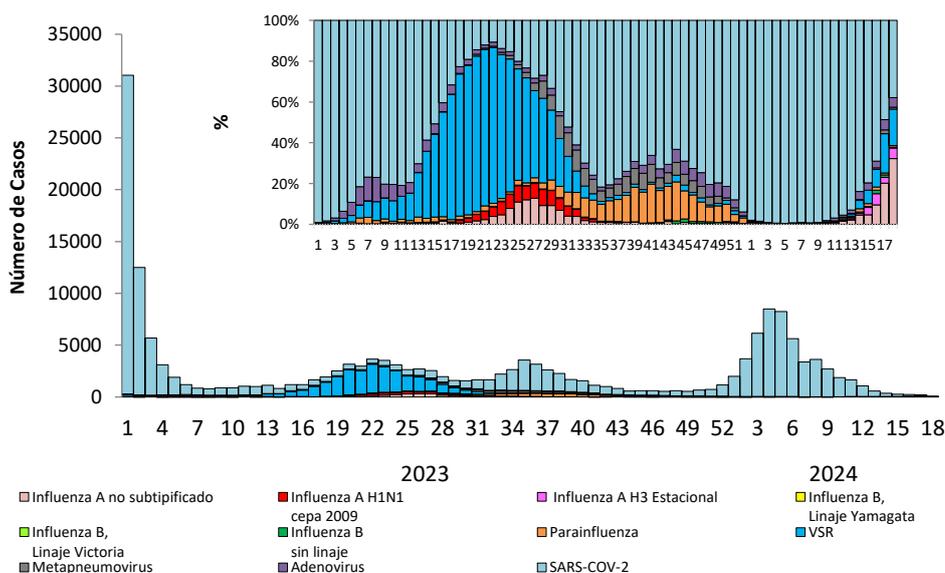
³⁵ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33 de 2023, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27/2023 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8 de 2023.

En cuanto al comportamiento de SARS-CoV-2 durante 2023, luego del descenso de casos correspondiente al último ascenso del año 2022, se registró un aumento de detecciones positivas entre SE30-35, con una posterior disminución de las notificaciones semanales. A partir de la SE50/2023 y hasta la SE04/2024 esta tendencia se invierte, con un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2, verificándose un descenso de las notificaciones desde la SE5/2024.

En la SE18 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus, metapneumovirus y parainfluenza.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE18/2024. Argentina.



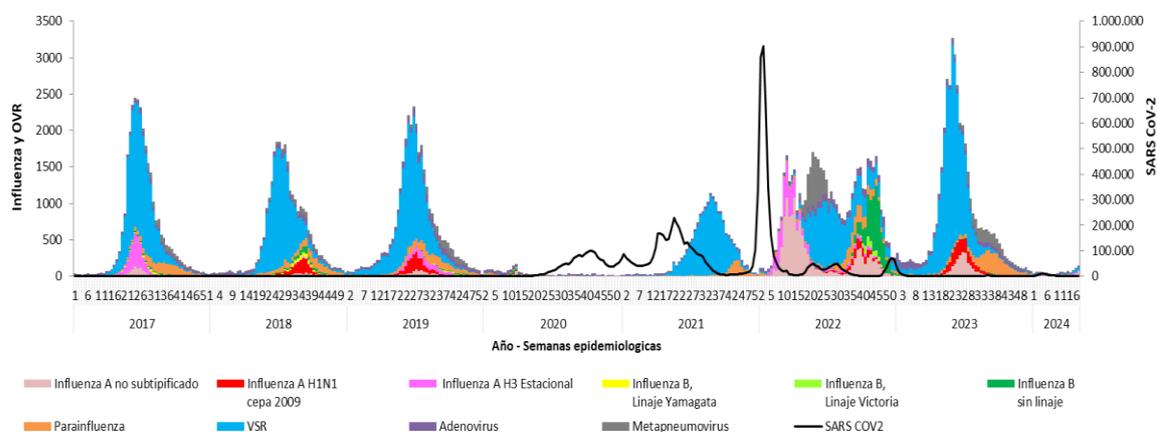
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones

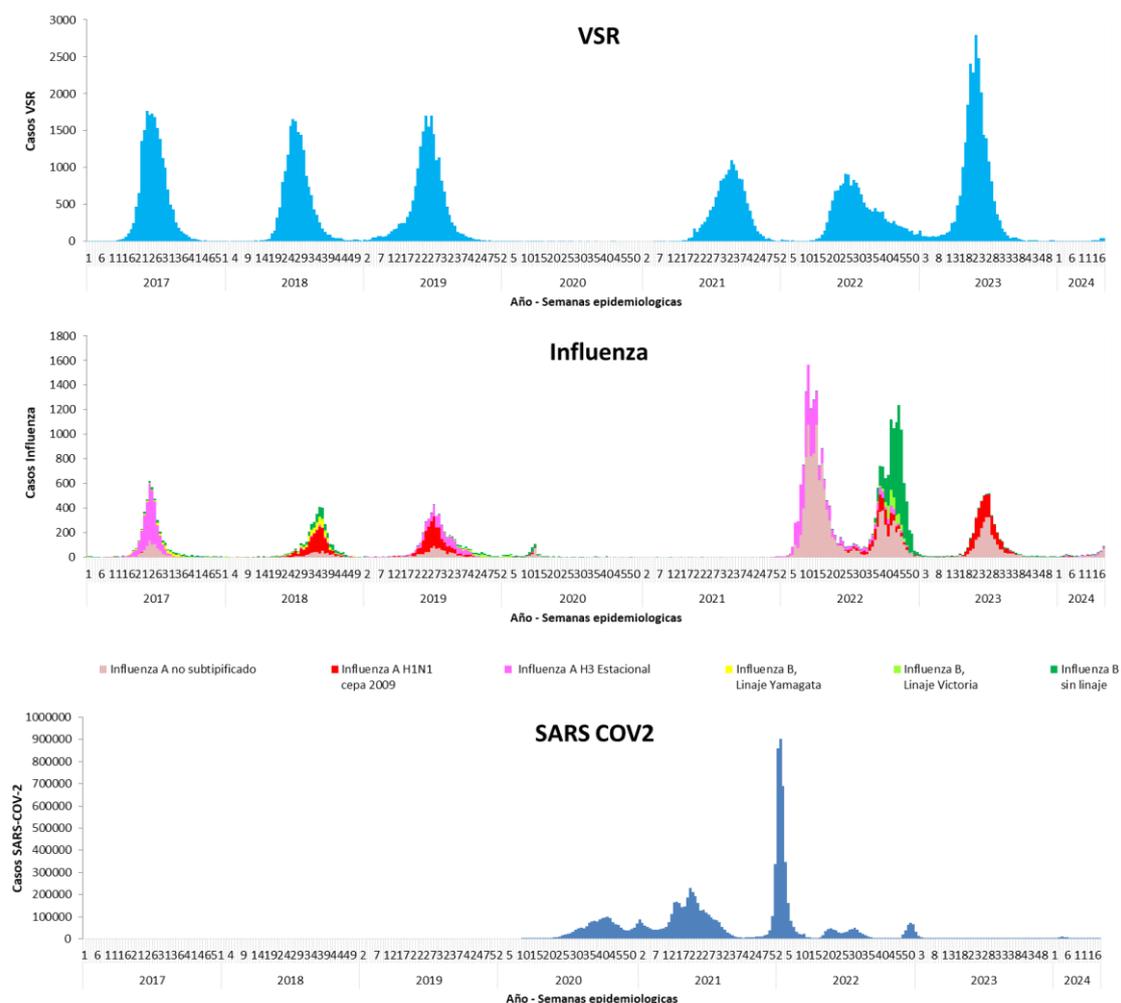
entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del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

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE18/2024. Argentina.



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

Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE18/2024. Argentina.

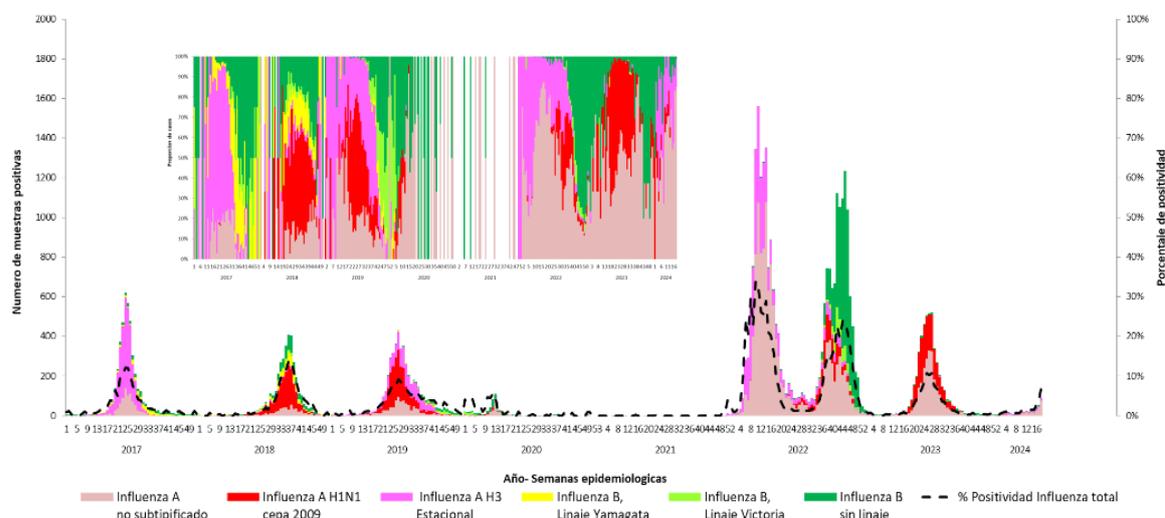


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto al virus influenza, luego del comportamiento inusual observado en 2022, durante el año 2023 el número de detecciones positivas descendió, con valores similares a los registrados en años prepandémicos. Asimismo, entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Uma) y hospitalizados, la proporción de positividad para influenza alcanzó un valor máximo en 2023 de 10,81% (SE25), muy por debajo del máximo de 2022.

Para el año 2024, se destaca un ascenso de las notificaciones en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la SE18/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 7,42%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE18/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 4 y el 31 de marzo de 2024, se compartieron 8396 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 33.925 y 62.364 secuencias, respectivamente.³⁶

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Además, el 3 de mayo de 2024 fueron designadas 4 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.^{37 38}

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 121 países), representando el 95,1% de las secuencias en la semana 13, frente al 93,0% en la semana 10. Su linaje parental, BA.2.86, permanece estable y represento el 1,6% de las secuencias en las semanas 13 y 10 de 2024.

La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 9 de febrero de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible, fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.³⁹

Las otras VOI han disminuido o se ha mantenido estable su proporción global durante el mismo periodo.

A nivel regional, durante las semanas 10 a 13 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las

³⁶ OMS COVID-19 epidemiological update – 12 April 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-166>

³⁷ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

³⁸ OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

³⁹ OMS. An updated risk evaluation for JN.1. Disponible en: [02022024_JN.1_URE_clean \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/02022024_JN.1_URE_clean)

Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las tres regiones. Las demás VOI registraron tendencias decrecientes o estables en las regiones mencionadas.

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

SITUACION NACIONAL

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1*, XBB.1.5*, BA.2.86* y EG.5 con algunas detecciones de XBB.1.16*.

Entre las SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 523 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 70,36% (n= 368), seguida de XBB.1.5* en un 11,66% (n= 61), BA.2.86* en un 6,69% (n=35), EG.5 en un 4,21% (n= 22), y XBB.1.16* en un 0,57% (n=3) (*Indica la inclusión de linajes descendientes) ⁴⁰

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 15 de mayo de 2024 se detectaron en Argentina un total de 446 casos de la variante JN.1* y 42 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

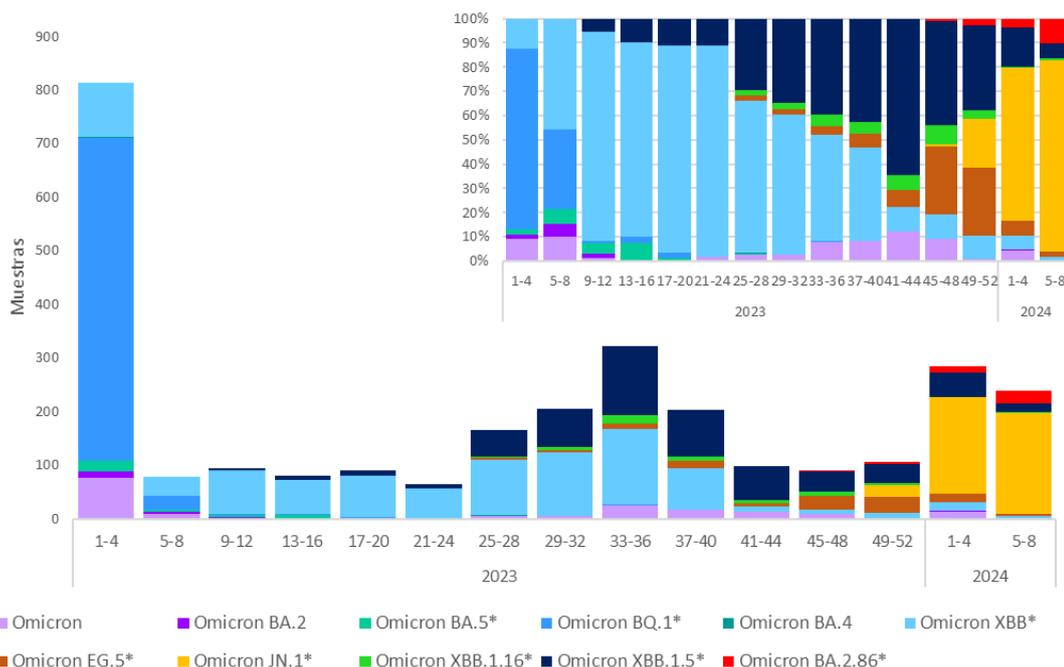
Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico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

En este sentido, es importante mantener la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios durante todo el año, incluido el periodo estival, según la estrategia nacional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) vigente, así como también continuar fortaleciendo la vigilancia genómica de virus respiratorios.

Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus Influenzae b, según los lineamientos nacionales, mantener una ventilación adecuada de los ambientes, lavado frecuente y adecuado de manos. Para aquellas personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificultan sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es permanecer en su casa y evitar estar en contacto con otras personas hasta mejoría sintomática.

⁴⁰ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país⁴¹.



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

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

Las 5 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”:

- XBB.1.5*
- XBB.1.16*
- EG.5*
- BA.2.86*
- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

⁴¹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS⁴²

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles bajos en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas, con una tendencia decreciente. Ésta se ha relacionado principalmente con la actividad observada en Norteamérica. A su vez se ha observado una disminución en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), actualmente en niveles bajos. En ambos casos la actividad observada se ha asociado a casos positivos de influenza y en menor medida de SARS-CoV-2. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido a niveles bajos en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza para esta época del año que se mantiene en ligero descenso, y una actividad en descenso del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) que se encuentra actualmente en niveles bajos.

América del Norte: Los casos de ETI, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles intermedio-bajos y siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en descenso y en niveles bajos. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación, mostrando un descenso durante las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos con un descenso paulatino, y la actividad del VRS ha permanecido en descenso encontrándose en niveles bajos. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la circulación del SARS-CoV-2 ha presentado un descenso hasta niveles bajos. En Estados Unidos, la actividad de influenza ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, aunque se mantiene por encima del umbral epidémico. Tanto el VRS como el SARS-CoV-2 han mantenido una actividad en descenso hasta niveles bajos. Los casos de ETI han mostrado un descenso y se mantienen en niveles medio-bajos. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 han presentado una tendencia decreciente en las cuatro últimas SE, con niveles bajos.

Caribe: Los casos de ETI y de IRAG han permanecido en descenso durante las cuatro últimas semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y en menor medida SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles bajos durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H3N2), con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y en menor medida B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

Por países: Se ha observado actividad de influenza las últimas cuatro SE en Belice, Jamaica, Guyana y las Islas Caimán. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Barbados, Guyana y Trinidad y Tobago.

Centroamérica: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG se ha mantenido baja, aunque presentando un ligero incremento, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un ligero incremento durante este periodo situándose en niveles intermedio-bajos. En las cuatro últimas SE, los virus influenza

⁴² 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>

predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

Por países: En El Salvador, la actividad de IRAG se encuentra en torno a niveles epidémicos con una circulación de SARS-CoV-2 en niveles bajos y una actividad de influenza fluctuando en torno al umbral epidémico. En Guatemala durante las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad de ETI e IRAG estable en niveles epidémicos, asociada a casos positivos de influenza, cuya circulación se encuentra en niveles moderados. En Honduras, en las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad fluctuante de IRAG en torno a niveles epidémicos, asociada a casos positivos de influenza, cuya actividad se encuentra en niveles epidémicos y en descenso. En Nicaragua, la actividad tanto del VRS, influenza y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las cuatro últimas SE, y la actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos.

Países Andinos: La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos durante las cuatro últimas SE. Los casos de IRAG se han mantenido estables con niveles bajos, sin embargo se ha observado un ascenso en la proporción de casos positivos a VRS y en menor medida influenza. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia fluctuante. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con una tendencia creciente. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos.

Por países: En Colombia, el VRS aunque en niveles bajos ha presentado un incremento e las cuatro últimas SE, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso situándose en niveles bajos y la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico con un ligero incremento. La actividad de IRAG se ha mantenido en torno al umbral epidémico durante este periodo, con los casos positivos atribuibles a VRS e influenza. En Ecuador, tras el marcado incremento en la actividad de VRS observado en SE previas, se ha detectado un descenso hasta niveles medios, el SARS-CoV-2 ha presentado un descenso situándose en niveles bajos y la actividad de influenza se ha ascendido superando el umbral epidémico. La actividad de IRAG se encuentra en niveles epidémicos y los casos positivos han sido atribuibles en su mayoría a VRS y en menor medida influenza. En Perú la actividad de influenza se encuentra oscilante en torno al umbral epidémico y la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido a niveles bajos. En Venezuela, durante las últimas cuatro SE, se ha observado una actividad fluctuante de influenza en torno al umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG ha presentado un incremento en las cuatro últimas SE situándose en niveles intermedios, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un incremento en las últimas cuatro SE con niveles epidémicos en la mayoría de los países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y en menor medida A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos de actividad.

Por países: En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza ha presentado un incremento con niveles por encima del umbral epidémico y el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, se ha mantenido en descenso situándose en niveles bajos. A su vez se ha observado un ligero incremento en el porcentaje de positividad de VRS. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en descenso, con niveles bajos, y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Chile, tanto los casos de ETI

como de IRAG han presentado un ascenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles extraordinarios y epidémicos respectivamente; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que circula con niveles extraordinarios. En Paraguay, la actividad de IRAG ha superado el umbral epidémico y la actividad de ETI se ha mantenido por debajo este umbral. La actividad de influenza se encuentra en torno al umbral epidémico; la circulación del SARS-CoV-2 y del VRS se encuentra estable en niveles bajos. En Uruguay, la actividad de IRAG ha superado el umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 e influenza, cuya actividad ha superado umbral epidémico.

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 9 y el 15 de mayo de 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

Considerando que en el último mes se han detectado casos de fiebre de Oropouche en áreas que no hacen parte de la región amazónica en Brasil, además de la intensa circulación de dengue reportada por varios países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a implementar las recomendaciones para el diagnóstico diferencial del virus Oropouche (OROV) y reforzar las medidas de vigilancia entomológica, control vectorial y de protección personal de la población a mayor riesgo.

En lo que va del 2024, se han notificado 5.193 casos confirmados de Oropouche en cuatro países de la Región de las Américas: el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia y Perú. Desde la última actualización epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Brasil y Bolivia han notificado casos en lugares donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

En **Bolivia**, durante el 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 18, se han notificado 1.856 casos sospechosos de Oropouche, de los cuales 313 han sido confirmados, por prueba de laboratorio RT-PCR en tiempo real. Se ha registrado la transmisión en tres departamentos y la confirmación por laboratorio en 16 municipios, siendo cuatro los nuevos municipios donde se han registrado casos confirmados desde la última actualización. El 66 % (n=235) de los casos se registra en el departamento de La Paz, seguido por Beni con el 21% (n=68) y Pando con el 3% (n=10). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51% (n=157) corresponde a casos de sexo femenino y la mayor proporción en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 21% (n=66) de los casos.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 18 del 2024, se detectaron 4.583 casos confirmados de OROV. La mayoría de los casos han tenido como lugar probable de infección municipios de los estados del norte. La región amazónica, considerada endémica, concentra el 93% de los casos registrados en el país: Amazonas (n=2.910), Rondônia (n=1.113), Acre (n=163), Pará (n=52), Roraima (n=7) y Amapá (n=1). Adicionalmente, se ha identificado la transmisión autóctona en tres estados no amazónicos donde no se habían registrado casos autóctonos previamente: Bahía (n=273), Espírito Santo (n=33) y Piauí (n=10). Así mismo, casos registrados en los estados de Rio de Janeiro (n=10), Santa Catarina (n=7) y Paraná (n=1), están siendo investigados para establecer el lugar probable de infección. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 52% (n=2.396) corresponden a casos de sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 21% (n=977) de los casos.

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 18 del 2024, se detectaron 38 casos confirmados de Oropouche en tres departamentos del país: Amazonas (n=35), Caquetá (n=1), y Meta (n=1), adicionalmente se identificó un caso procedente de Tabatinga, Brasil. Los casos fueron identificados mediante una estrategia retrospectiva de búsqueda de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) a partir de la vigilancia de dengue. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 61% (n=23) corresponden a casos de sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 10 a 19 años con el 44% (n=17) de los casos.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 18 del 2024, se han registrado 259 casos confirmados de Oropouche en cuatro departamentos, siendo el mayor número de casos reportados a la fecha en este país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto (n=182), Madre de Dios (n=43), Ucayali (n=26) y Huánuco (n=8). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

INTRODUCCIÓN

En esta sección se presenta una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

BUENOS AIRES: PSITACOSIS

Se reporta en 2024 un aumento de la notificación de infecciones respiratorias bacterianas atípicas graves, particularmente a partir de la SE 10 (primera semana de marzo) con valores máximos alcanzados en la SE17 (cuarta semana de abril, 23 casos). Este aumento motivó la emisión de comunicaciones epidemiológicas a nivel provincial y nacional para sensibilizar al equipo de salud y para el seguimiento de este evento.

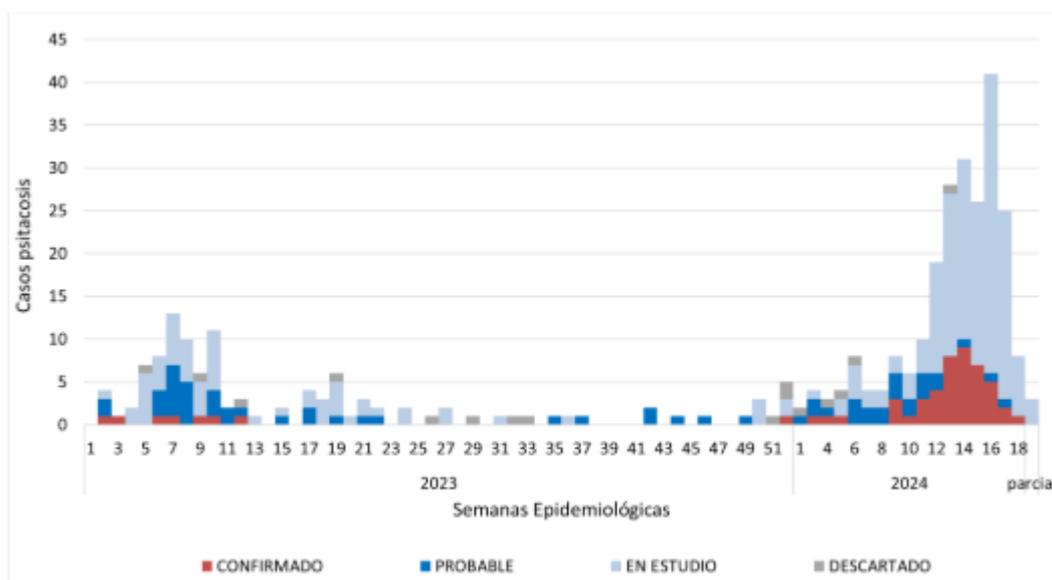
Entre las sospechas, no se observan aumentos en el registro de casos de *Chlamydia pneumoniae* o *Mycoplasma pneumoniae* (causales de neumonías atípicas), aunque sí se reporta un aumento de la sospecha de psitacosis, habiendo alcanzado un máximo de 41 sospechas en SE 16.



En el transcurso de 2024 fueron notificadas un total de 234 sospechas: 46 casos confirmados (positivos para *Chlamydia psittaci*); 24 probables (positivos para *Chlamydia sp.*), 5 descartados y 159 casos continúan en estudio. Entre la segunda semana de marzo y la segunda de abril (SE 11 a SE 15) se concentraron el 49% (n=114) de las sospechas y 136% (n=31) de los casos confirmados del 2024.

Los 31 casos confirmados acumulados entre la SE 11 y la 15 se distribuyeron en 18 municipios pertenecientes a las 5 regiones sanitarias del AMBA: RS VI (13 casos); RS XI (7 casos); RS XII (6 casos); RS V (2 casos) y RS VII (3 casos).

Notificaciones de psitacosis según clasificación de laboratorio por semana epidemiológica de inicio de síntomas. SE 1/2023 a SE 19/2024. PBA



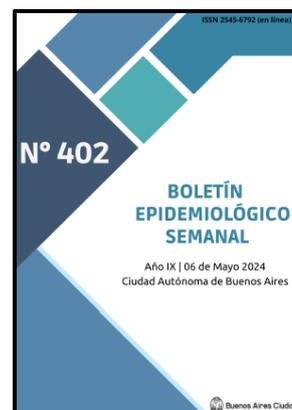
Fuente: SNVS 2.0- Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Para más información: https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

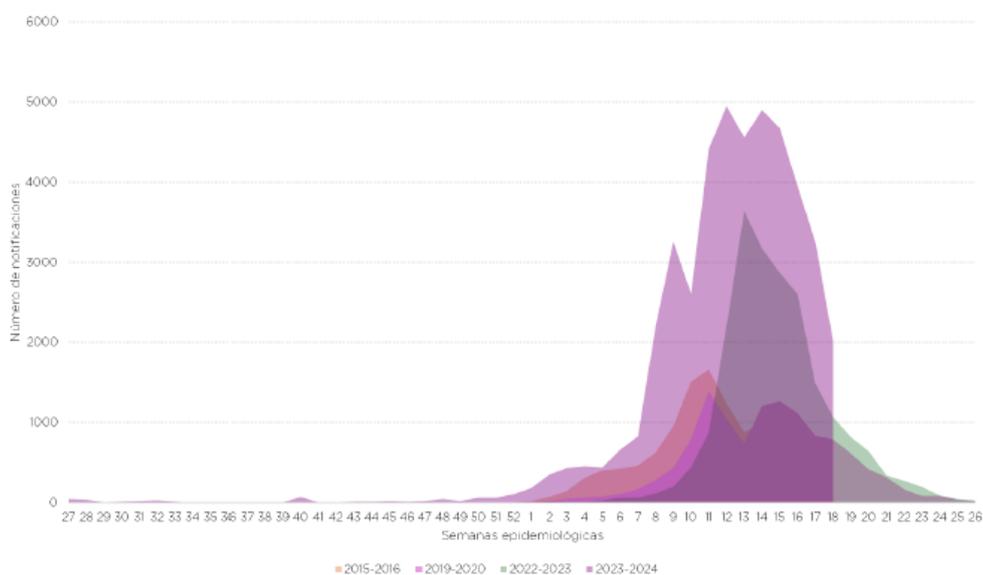
CABA: ETMA

Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la semana 27/2023 hasta la semana 17/2024. Se notificaron 44.794 casos sospechosos de ETMA, prácticamente todos correspondientes a dengue, excepto un caso que corresponde a fiebre chikungunya y otro a fiebre amarilla. De estos casos, tienen clasificación de confirmados y probables de dengue al día del cierre de este boletín 24.440

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores de asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS.



Casos confirmados y probables de ETMA según semana epidemiológica. Residentes CABA. Año 2015-2016 (n=6952), 2019-2020 (n=8545), 2022-2023 (n=13894), 2023-2024 (n=24440)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Para más información:

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

LA PAMPA: COVID-19 - ETI

En las últimas dos semanas se notificó una menor frecuencia ETI y neumonía, respecto de las semanas previas y dos casos fallecidos con diagnóstico de neumonía, ambos pacientes con comorbilidades, 32 y 84 años de edad. Con respecto a las notificaciones de COVID e IRA, se observa un aumento del 100% y 28% respectivamente. Así mismo, comparando los datos acumulados de este año con el mismo periodo de tiempo del año anterior se observó una frecuencia mayor en los eventos ETI y Neumonía, no así BQL que, comparado con el 2023, tuvo una frecuencia menor en el corriente año (variación del -8%).



Resumen de Frecuencia y variación porcentual de los eventos COVID19, ETI, Neumonía, BQL e IRA. SE 11 y 12/2024. La Pampa.

Últimas dos semanas 11 y 12 Año 2024	Frecuencia de Casos	Porcentaje de variación SE anteriores	Fallecidos
COVID	6	100% ↑	0
ETI	74	-12% ↑	-
NEUMONÍA	40	-43% ↑	2
BQL	31	7% ↑	-
IRA*	32	28% ↑	0

Para más información: vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar

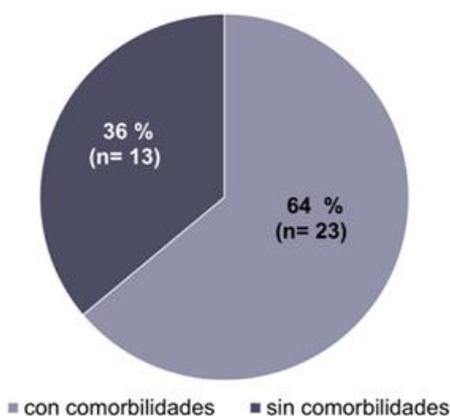
SANTA FE: DENGUE

Durante el año 2024 se notificaron 36 casos de personas fallecidas por complicaciones relacionadas directamente al evento Dengue. Según la fecha de inicio de síntomas se observó un mayor número de defunciones entre las semanas epidemiológicas 10 y 14, coincidentemente con la mayor cantidad de casos confirmados de dengue del total provincial.

Respecto a las comorbilidades, de los 36 casos fallecidos, 13 casos no presentaban comorbilidades y 23 presentaban al menos una. Las más frecuentes fueron: enfermedad neurológica crónica, enfermedad cardíaca previa, enfermedad reumática, diabetes, obesidad e hipertensión arterial. Una persona falleció mientras cursaba un embarazo avanzado. En 11 casos se observó más de una comorbilidad.



Porcentaje y cantidad de casos fallecidos por Dengue según antecedentes de comorbilidades. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 18). N= 36.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 04/05/2024.

Para más información:

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

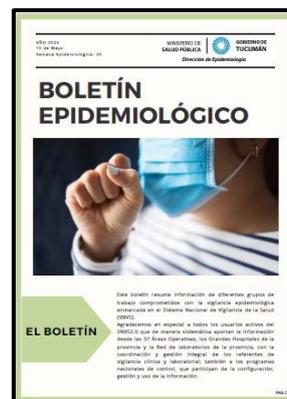
TUCUMÁN: BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

La bronquiolitis es un síndrome clínico caracterizado por afectar la vía aérea inferior. Tiene una significativa morbilidad, afectando principalmente a niños menores de 2 años, con una mayor incidencia entre los 3 y 6 meses. En la semana epidemiológica 18 se notificaron 121 casos de bronquiolitis.

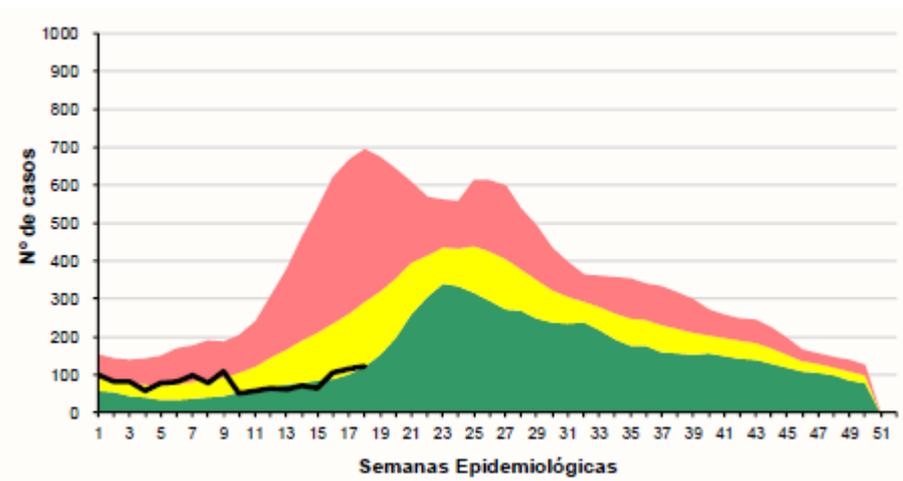
Casos de Bronquiolitis por año SE 18. Provincia de Tucumán - años 2019-2024

Año	Número
2019	679
2020	214
2021	77
2022	231
2023	529
2024	121

Fuente: SMVS – Dirección de Epidemiología



Corredor endémico de Bronquiolitis- SE 18. Provincia de Tucumán Año 2024.



Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

2ª EDICIÓN DEL CURSO "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS 2.0"

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación lanza la 2ª edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible hasta el 31 de julio.

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

Link:

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

Es importante saber que este curso **NO HABILITA** para la obtención del usuario para la gestión del SNVS 2.0 y que para poder acceder al mismo se requiere usuario en la Plataforma Virtual de Salud.

5ª EDICIÓN DEL CURSO "HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD"

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud lanza la 5ª edición del curso "**Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud**".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible del 20 de mayo al 9 de agosto.

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud"

Link:

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

ENCUESTA SOBRE EL PANORAMA DE LA FUERZA LABORAL EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

El área de Capacitación de la Dirección de Epidemiología invita a todas las personas que trabajan en epidemiología y vigilancia epidemiológica a participar de la encuesta sobre la **Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina**. El objetivo es poder contar con la información del mapa de la situación actual en nuestro país.

Las respuestas aportarán información valiosa para comprender mejor las necesidades y la realidad de las y los profesionales en esta área. Por ello, agradecemos la difusión entre todos los equipos y personas cuyos perfiles de trabajo puedan aportar para proporcionar un panorama con el mayor detalle posible.

Esta información será compartida con el nivel jurisdiccional y el análisis que se realice desde el nivel nacional será de manera anonimizada.

El tiempo estimado para responder la encuesta es de 10 minutos.

Para acceder a la encuesta:

“Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina”

Link:

<https://forms.gle/78mTHMhBHMakcPNH9>

Código QR:

