



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 28

NÚMERO 713  
AÑO 2024  
FECHA DE PUBLICACIÓN  
22/07/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis Equina del Oeste:

Antonella Vallone, Gabriela Fernández, Yasmin El Ahmed, Lucía Amelotti, Belén Amato, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Ximena Melón<sup>2</sup>, Lorena Dassa<sup>2</sup>, Mario Iturria<sup>2</sup>, Natalia Perrone<sup>2</sup>, Andrea Marcos<sup>2</sup>, Agostina Pierdomenico<sup>2</sup>, Natalia Ferro<sup>2</sup>.

### Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Yasmín El Ahmed, Carlos Giovacchini, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Lucía Amelotti, Belén Amato, Manuel Kurten Pérez, Lorena Fernández, María Pía Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>1</sup> Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>.

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Franco Ormeño Mazzochi, Eugenia Chaparro.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro,

Silvina Moisés, Andrea Pontoriero<sup>3</sup>, Tomás Poklepovich<sup>4</sup>.

### Alertas y comunicaciones internacionales:

Andrés Hoyos Hobando.

### Informe Especial Fiebre Hemorrágica Argentina:

Federico M. Santoro, Dalila Rueda, Carlos Giovacchini, Anabel Sinchi<sup>5</sup>, Penélope Arto<sup>5</sup>, Andrea Villalba, Laura Riera, Julia Marina Brignone<sup>5</sup>, María Laura Martín<sup>5</sup>, María Alejandra Morales<sup>5</sup>, María de los Ángeles Conti<sup>5</sup>, María del Valle Juárez<sup>6</sup>, Marcela López Yunes<sup>6</sup>, Natalia Casas<sup>7</sup>.

### Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Agustina Page, Laura Bidart, Martina Prina y Morena Díaz y Sebastián Riera.

### 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.

## AGRADECIMIENTOS:

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

A los equipos técnicos de la Dirección de Epidemiología, programas nacionales y laboratorios nacionales de referencia que participaron en los distintos informes que componen este Boletín.

**IMAGEN DE TAPA:** Ejemplar de *Calomys musculinus*, reservorio de la Fiebre Hemorrágica Argentina. Imagen aportada por Mariano Basavilbaso - Prensa y Comunicación de la ANLIS Malbrán.

**CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:** Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 713, SE 28.

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

2 Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

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

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

5 Programa de FHA, INEVH-ANLIS

6 Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

7 Coordinación de Zoonosis

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados .....	13
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	14
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	32
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	54
Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la propagación del clado 2.3.4.4b de la influenza aviar zoonótica A(H5N1) en la Región de las Américas .....	56
Oropuche en región de las Américas: Evento de transmisión vertical bajo investigación en Brasil - OPS.....	58
iNFORMES eSPECIALS .....	60
Fiebre hemorrágica argentina.....	61
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	69
CABA: Eventos respiratorios de abordaje ambulatorio .....	70
Buenos Aires: Vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRA).....	71
La Pampa: Enfermedad tipo influenza (ETI) .....	72
Tierra del Fuego: Vigilancia de enfermedades respiratorias .....	73
Santa Fe: Leptospirosis.....	74
Tucumán: Síndrome febril agudo inespecífico.....	75
Chubut: Intoxicación por monóxido de carbono (CO) .....	76
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas en pacientes internados .....	77
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	78
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud” .....	79
Comunicación Epidemiológica - Recomendaciones para el estudio etiológico en contextos de aumento de casos de parotiditis.....	80

**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 17 de julio de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.529 brotes<sup>8</sup> en equinos en 17 provincias<sup>9</sup> (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: SENASA<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados.

<sup>9</sup> *Fe de erratas:* En boletines anteriores se consignaba un total de 1530 brotes en 18 provincias. La diferencia con este boletín se relaciona con una actualización realizada por SENASA en la cual, un caso que había sido considerado por criterio clínico-epidemiológico en San Juan fue clasificado finalmente como no conclusivo, dado que no pudo ser estudiado por laboratorio, y los que sí pudieron estudiarse resultaron negativos para EEO.

<sup>10</sup> 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 17/07/2024.

**Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 17/07/2024.**

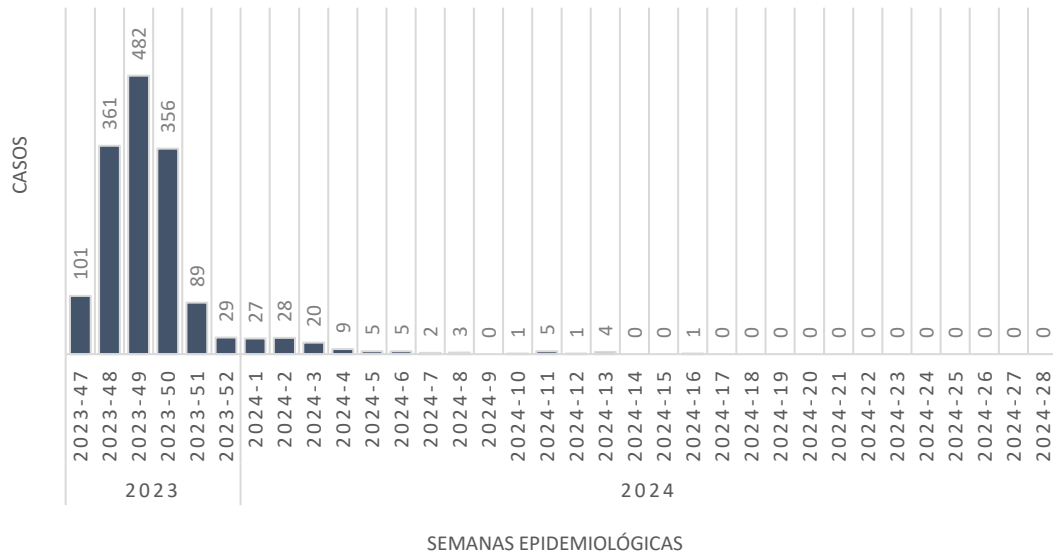
Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	6	843	851
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	0	4	15	1313	1332
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	0	1	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	0	2	4	13	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		3	4	0	7
NOA	6	11	0	5	11	17	33
Chubut	1	8	0	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	1482	0	14	42	1529	1585

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA11. 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 hasta la SE 16, luego de la cual no se han registrado nuevos brotes. (Gráfico 1).

<sup>11</sup>DNSA. SENASA. Encefalomiелitis 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 17/07/2024

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 28/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> DNSA. SENASA. Encefalomyelitis 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 17/07/24.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 a la SE 28/2024 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) **577** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **108** casos, **20** han sido clasificados como probables<sup>13</sup> y **121** han sido descartados (Mapa 2). Los últimos casos positivos corresponden a la SE 15.

**Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 28/2024. Argentina**

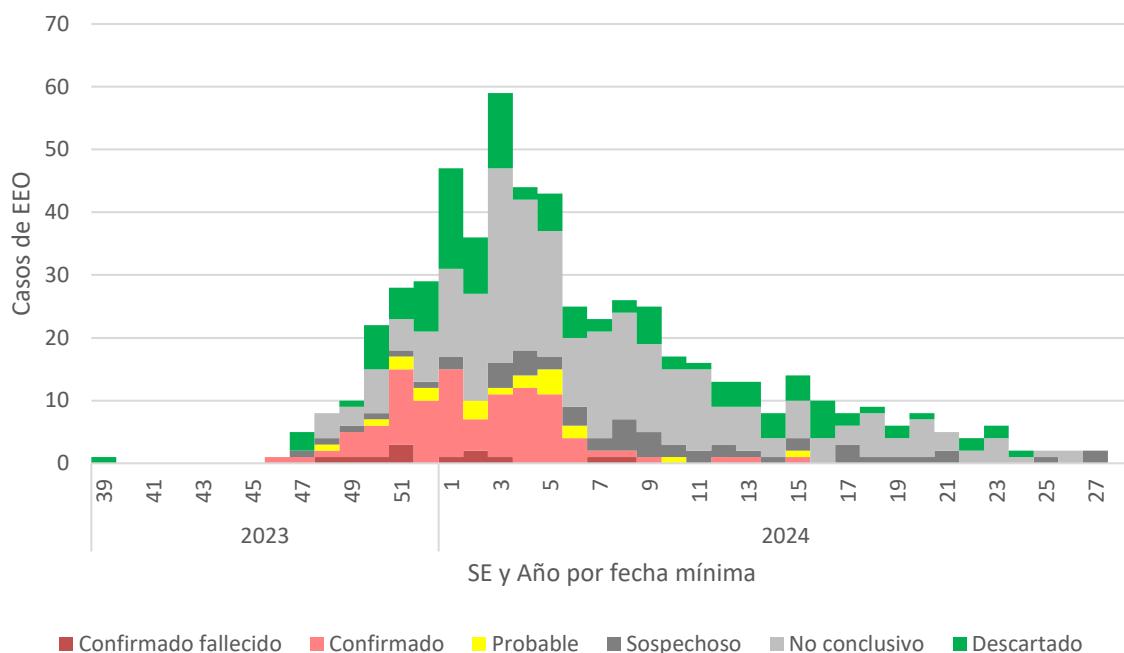


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

<sup>13</sup> 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>



**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 28/2024. 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).*

Desde la puesta en marcha de la vigilancia en la SE 48, se registraron casos sospechosos en todas las semanas epidemiológicas excepto en la SE 28. Se identificaron dos casos confirmados de forma retrospectiva correspondientes a las semanas 46 y 47. En un periodo de 22 semanas epidemiológicas -desde la SE46/2023 a la SE15/2024- se registraron casos confirmados y/o probables en todas las semanas epidemiológicas, a excepción de las SE11 y SE14 de 2024. Desde la semana 15/2024 no se registraron nuevos casos confirmados o probables<sup>14</sup>. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024. El último caso positivo registrado fue confirmado de forma retrospectiva y corresponde a la SE 2.

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.

<sup>14</sup> Este dato puede variar, ya que hay aún casos sospechosos en estudio en ese período.

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 28/2024.**

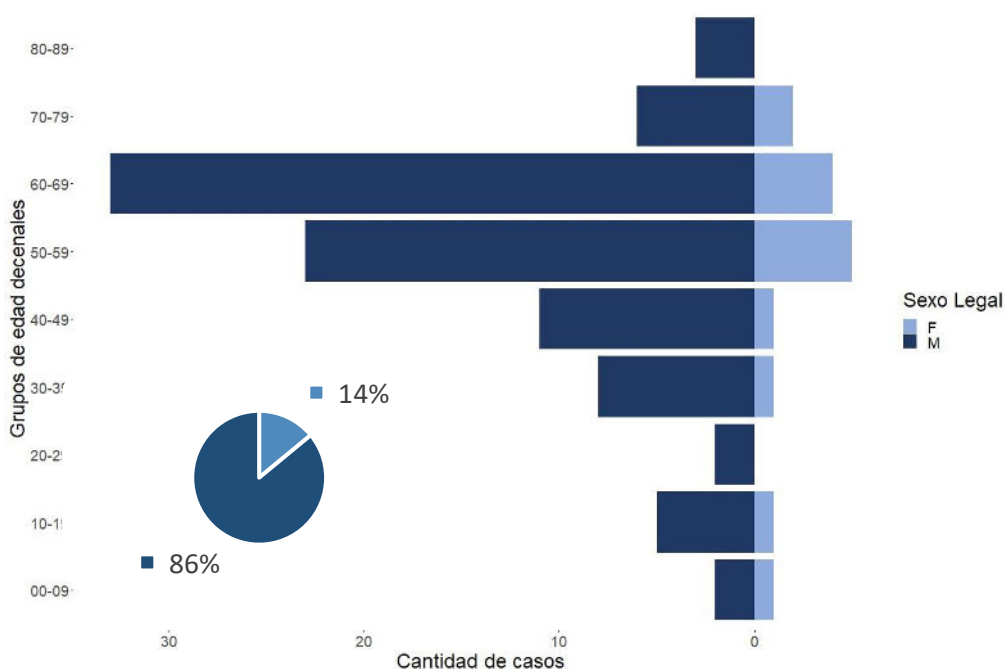
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	64	18	28	158	59	327
CABA*	2	0	2	6	7	17
Córdoba	10	1	4	20	3	38
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	9	65	18	113
<b>Centro</b>	<b>102</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>257</b>	<b>96</b>	<b>522</b>
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	2	1	5
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
Chaco	0	0	0	3	2	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	1	1	1	3
La Rioja	0	0	0	1	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
<b>NOA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
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	0	2	4	10
Santa Cruz	0	0	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	0	3	8	16
<b>Total PAIS</b>	<b>108</b>	<b>20</b>	<b>53</b>	<b>275</b>	<b>121</b>	<b>577</b>

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

\*Los casos 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 57,5 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 86% corresponde a personas de sexo masculino y 14% al sexo femenino.

**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados por grupo de edad y sexo. SE46/2023 a SE 28/2024. 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).

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 refieren 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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf)

---

## SITUACIÓN REGIONAL

En Uruguay se informaron 5 casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país del 26 de marzo de 2024.<sup>15</sup> 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 clínica<sup>16</sup>. La Dirección General de Servicios informó que, teniendo en cuenta la ausencia de notificaciones en varias 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 Rio Grande do Sul.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> 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 \(www.gub.uy\)](#)

<sup>16</sup> 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 \(www.gub.uy\)](#)

<sup>17</sup> 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**

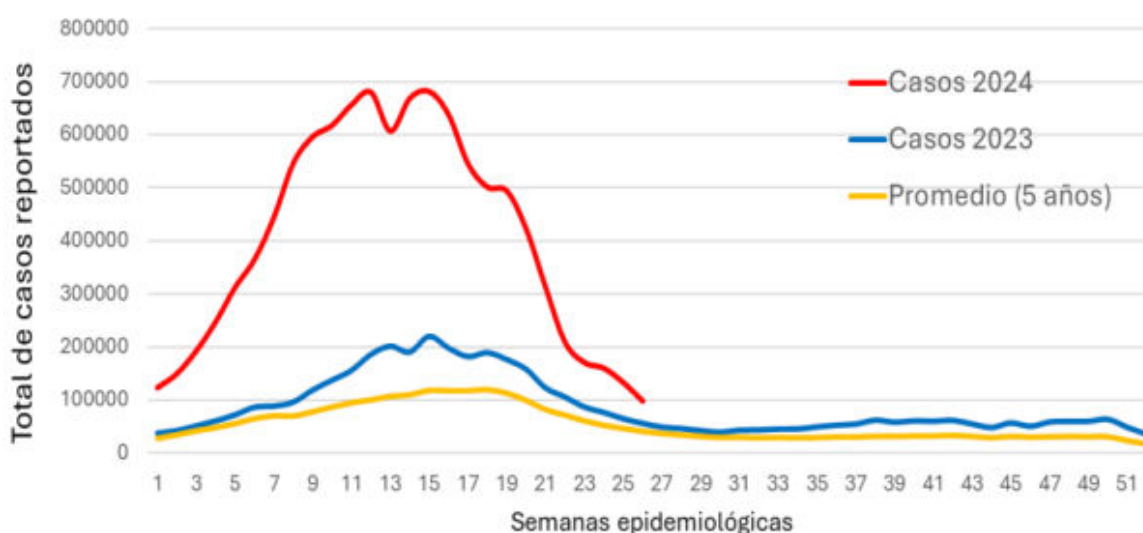
## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 25. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 25, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) publicado el 12 de julio del 2024 emitido por la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 26 del 2024, se reportaron un total de 10,576,561 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,121 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 233% en comparación al mismo periodo del 2023 y 420% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 26.

**Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 26 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De los 10.576.561 casos de dengue reportados en las Américas, 5.500.939 casos (52%) fueron confirmados por laboratorio y 12.497 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 5,618 muertes por dengue, para una letalidad del 0.053%.

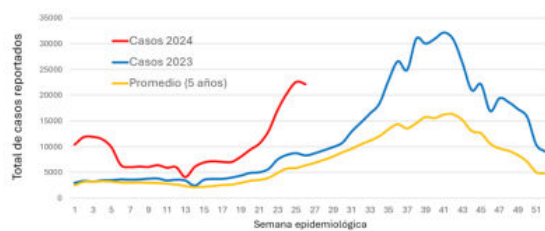
Veinticuatro países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 25. Estos países registran en conjunto 113.245 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 25.

#### **Subregión Cono Sur**

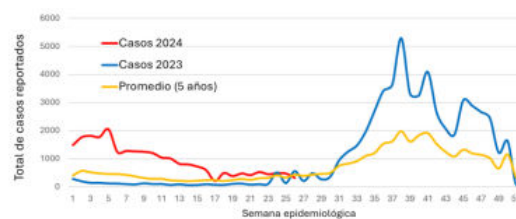
Se notificaron 87,607 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 25. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 268% en comparación con la misma semana del 2023 y de 454% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

**Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 26 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años según subregión.**

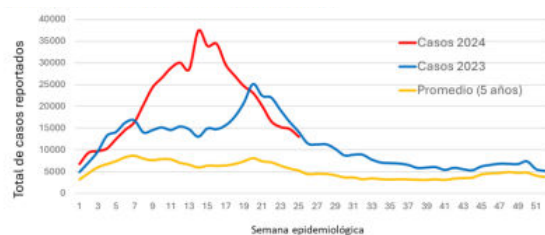
**Subregión de Centroamérica y México**



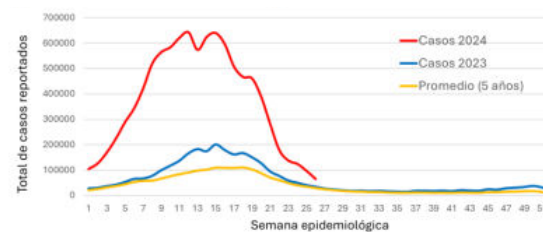
**Subregión del Caribe**



**Subregión Andina**



**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 18/07/2024 en países regionales seleccionados<sup>18</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 28/2024 se reportaron 8.959.952 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 4.591 fallecidos. A la SE 28/2024 se registraron 350.258 casos de chikungunya, 58% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 138 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 21/2024 se reportaron 24.171 casos de zika, representando una disminución del 36% 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 25/2024, se registraron 40.663 casos de dengue, un 72% menos que lo reportado a la SE 25/2023, y 16 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 372 casos, 72% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 197 casos de zika, lo que representa una reducción del 76% 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 27 de 2024 se notificaron 287.726 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 16 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 115. Asimismo, hasta la SE 27/2024, se registraron 2.820 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta esa semana se registraron 4 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

**Perú:** Desde la SE1 a la SE27 de 2024 se notificaron 258.613 casos de dengue, lo cual representa un 30% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 229 fallecidos. Con relación a

<sup>18</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

chikungunya, hasta esa semana se registraron 85 casos, 30% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la SE28/2024 se registraron 37 casos de zika, dos veces 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 del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados.

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 y Bolivia.



## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

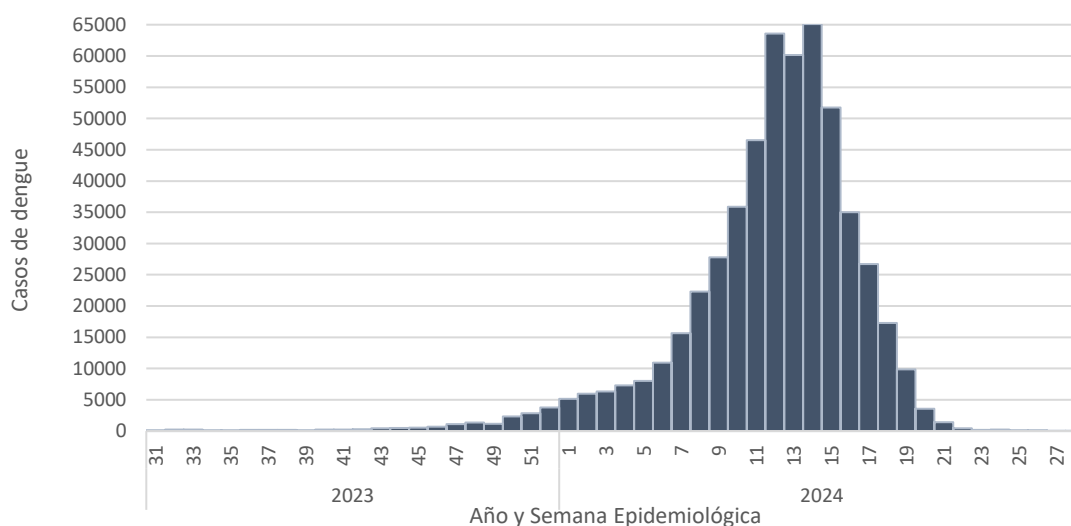
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la SE30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE28 con datos extraídos el 14/07/2024.

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

(ver [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS](#)).

A nivel país, en la SE28 se registró la 14<sup>va</sup> semana de descenso desde el pico que se había registrado en la SE14.

**Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE28/2024. 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.** En las últimas 4 semanas se notificaron casos confirmados por laboratorio (PCR o NS1) sin antecedentes de viaje en las provincias de Chaco y Corrientes. En la provincia de Formosa también se registraron casos confirmados que se encuentran en proceso de notificación.

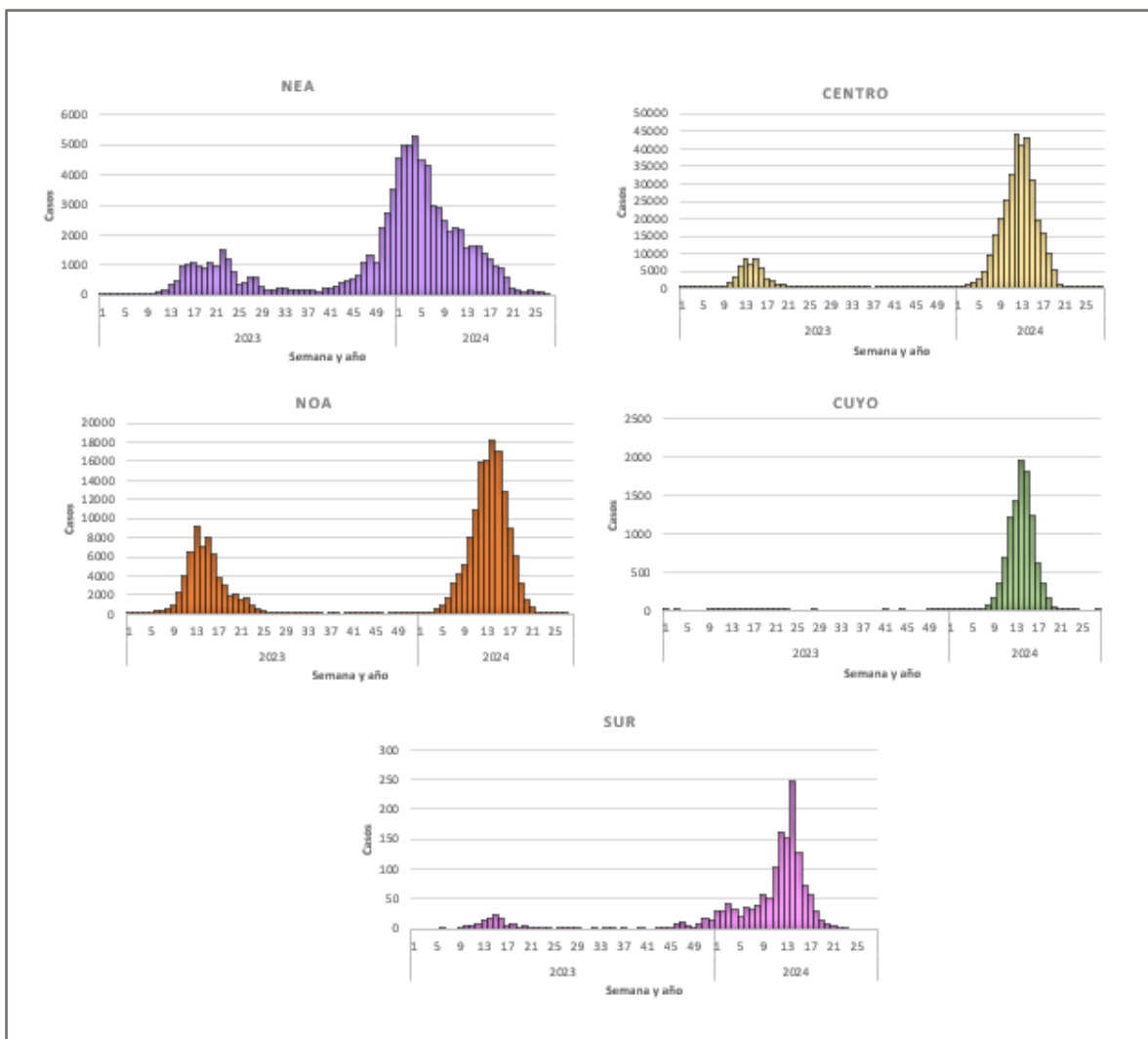
**Región Centro.** En las últimas 4 semanas se notificaron casos confirmados por laboratorio (PCR o NS1) sin antecedentes de viaje en la provincia de Santa Fe. La CABA presenta algunos casos que se encuentran en investigación.

**Región NOA** En las últimas 4 semanas se notificaron casos confirmados por laboratorio (PCR o NS1) sin antecedentes de viaje en la provincia de Tucumán. Las provincias de Salta y Santiago del Estero presentan casos que se encuentran en investigación.

**Región Cuyo.** Durante la SE28 se notificó un caso confirmado por PCR en la provincia de San Luis que se encuentra en investigación.

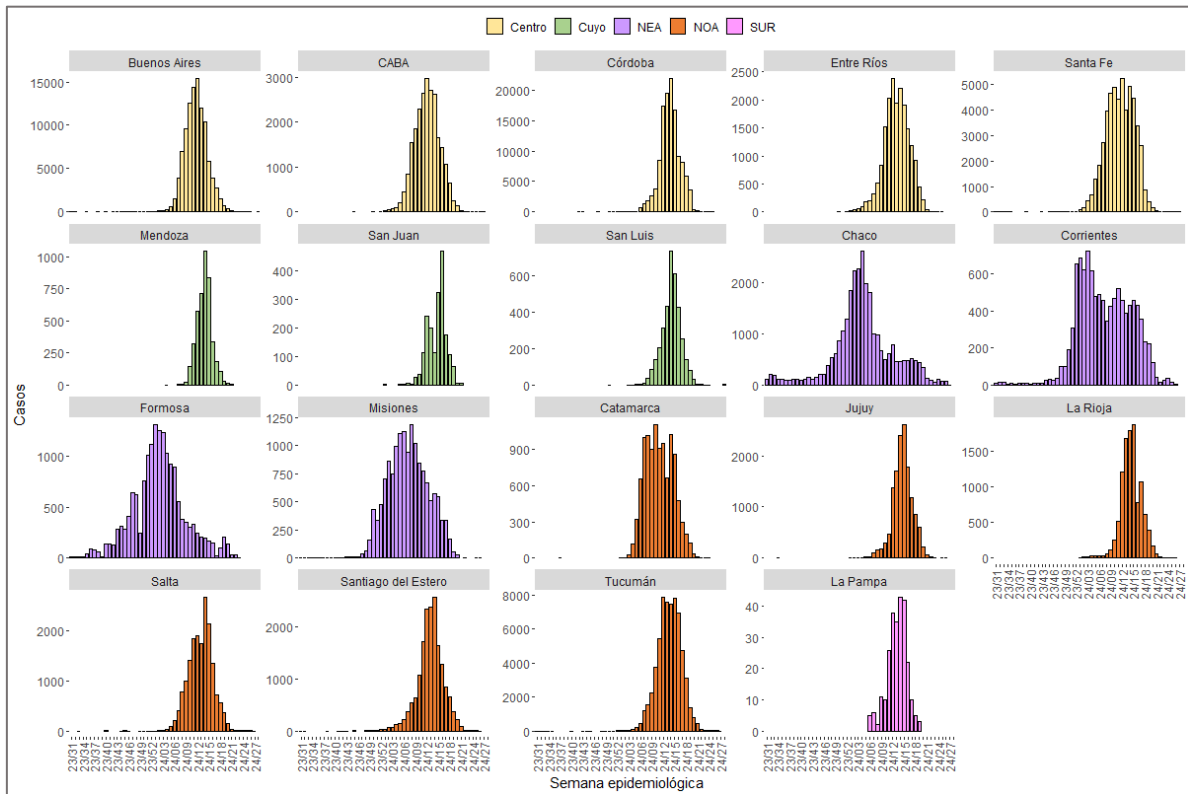
**Sur.** En las últimas 4 semanas no se han registrado nuevos casos confirmados por técnicas directas en la región (último caso notificado en SE23).

**Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE28/2024 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).

**Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE28/2024 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 desde la SE 31/2023 hasta la SE 28/2024 **544.778** casos de dengue<sup>19</sup> (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 527.517 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1157** casos cada 100.000 habitantes.

<sup>19</sup> Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexo epidemiológico sin laboratorio.

**Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina<sup>20</sup>.**

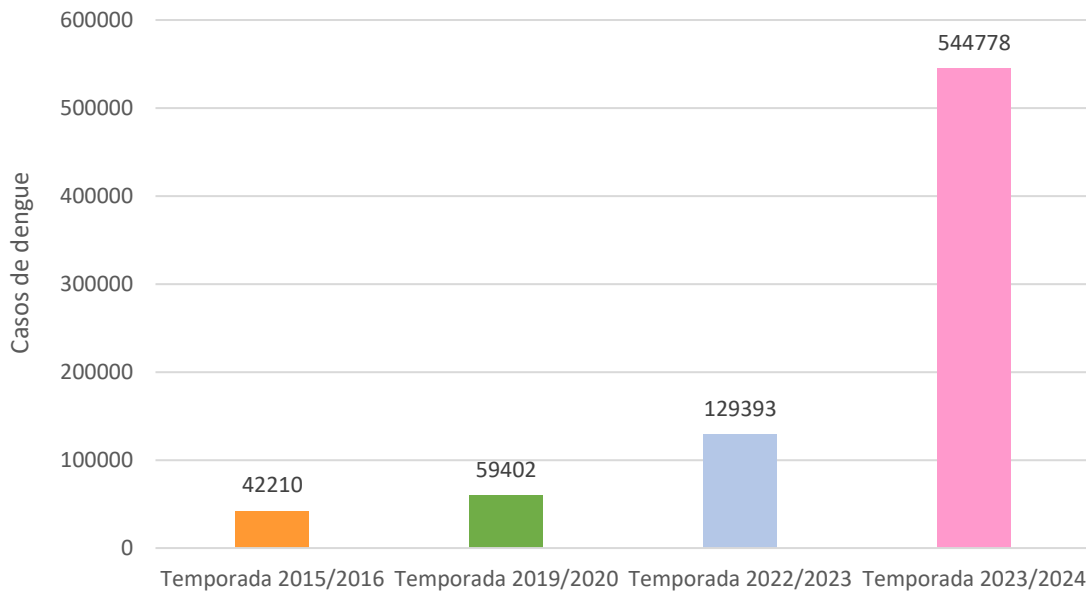
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 28)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 28)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	106299	31722	146895	106049	31485	145562
CABA	25165	24197	55729	25113	24146	55076
Córdoba	123112	10842	149952	123029	10759	148709
Entre Ríos	19085	4744	24340	19063	4723	24060
Santa Fe	52993	16882	76414	52857	16747	75165
<b>Total Centro</b>	<b>326.654</b>	<b>88.387</b>	<b>453.330</b>	<b>326.111</b>	<b>87.860</b>	<b>448.572</b>
Mendoza	4604	1749	8992	4598	1743	8912
San Juan	2028	698	3219	2025	695	3208
San Luis	3742	771	4502	3734	765	4469
<b>Total Cuyo</b>	<b>10.374</b>	<b>3.218</b>	<b>16.713</b>	<b>10.357</b>	<b>3.203</b>	<b>16.589</b>
Chaco	28476	21677	42151	21586	15181	31472
Corrientes	10665	7627	15369	9082	6065	12715
Formosa	16522	16324	18331	10084	9962	10233
Misiones	15111	8811	21944	13538	7457	18638
<b>Total NEA</b>	<b>70.774</b>	<b>54.439</b>	<b>97.795</b>	<b>54.290</b>	<b>38.665</b>	<b>73.058</b>
Catamarca	11036	6574	15300	11032	6570	15210
Jujuy	14158	3867	20133	14153	3862	19797
La Rioja	10923	1409	13877	10923	1409	13828
Salta	17881	7477	31122	17857	7453	29907
Santiago del Estero	18033	4171	24369	17958	4096	23787
Tucumán	63515	28870	84608	63480	28836	83566
<b>Total NOA</b>	<b>135.546</b>	<b>52.368</b>	<b>189.409</b>	<b>135.403</b>	<b>52.226</b>	<b>186.095</b>
Chubut	182	87	351	180	85	343
La Pampa	529	476	1422	528	475	1411
Neuquén	184	140	388	173	129	362
Río Negro	98	24	171	98	24	164
Santa Cruz	263	176	484	213	126	415
Tierra del Fuego	174	127	271	164	117	259
<b>Total Sur</b>	<b>1.430</b>	<b>1.030</b>	<b>3.087</b>	<b>1.356</b>	<b>956</b>	<b>2.954</b>
<b>Total País</b>	<b>544.778</b>	<b>199.442</b>	<b>760.334</b>	<b>527.517</b>	<b>182.910</b>	<b>727.268</b>

Jurisdicciones SIN circulación viral durante la temporada.

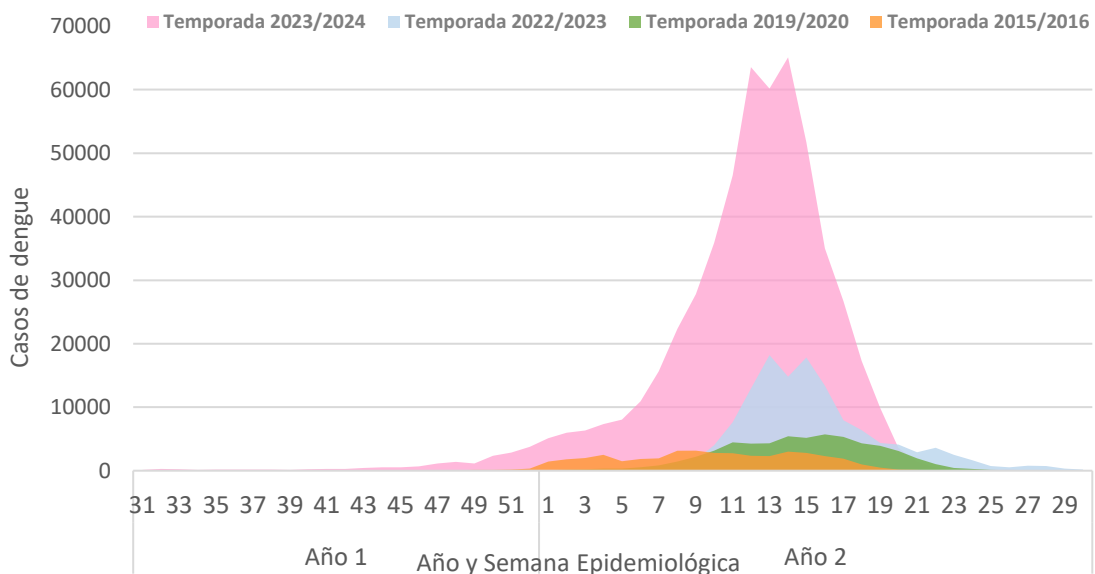
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos acumulados hasta la SE28 representan 3,2 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8,17 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

<sup>20</sup> 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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)

**Gráfico 11. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE28 en temporadas epidémicas. Argentina.**

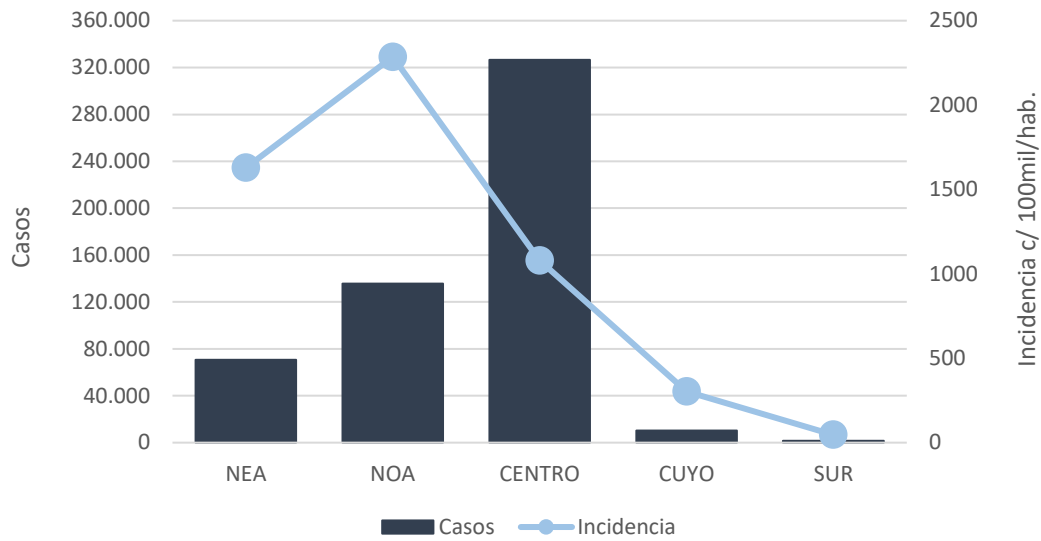
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Gráfico 12. 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).

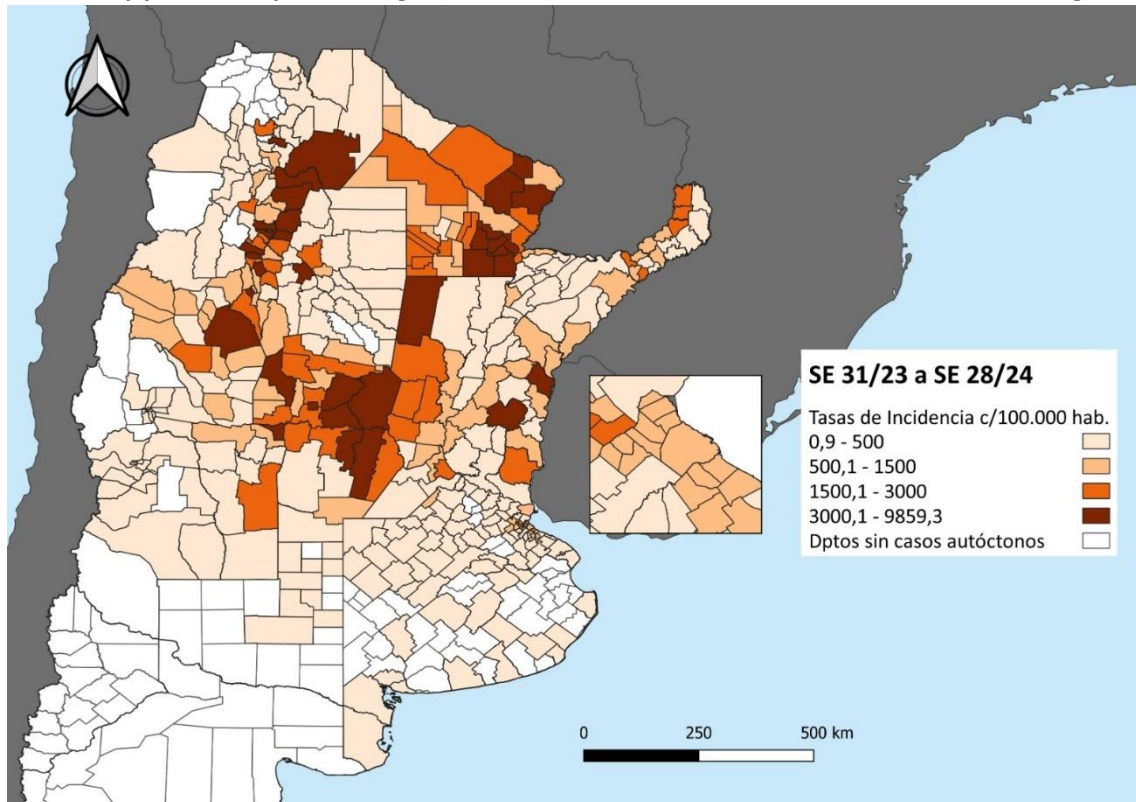
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2286 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1629, Centro con 1079, Cuyo con 304; y, Sur con 46 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 60% de todos los casos notificados, seguida por las Regiones NOA con el 24,9% y NEA, con el 13%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

**Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE28/2024. 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 (confirmados por laboratorio y por nexos epidemiológico) con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 28/2024. Argentina.**

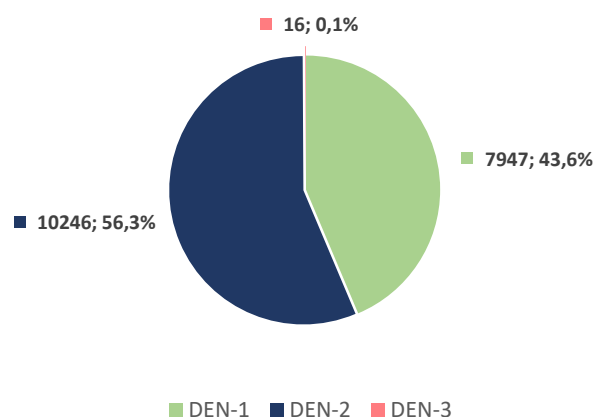


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

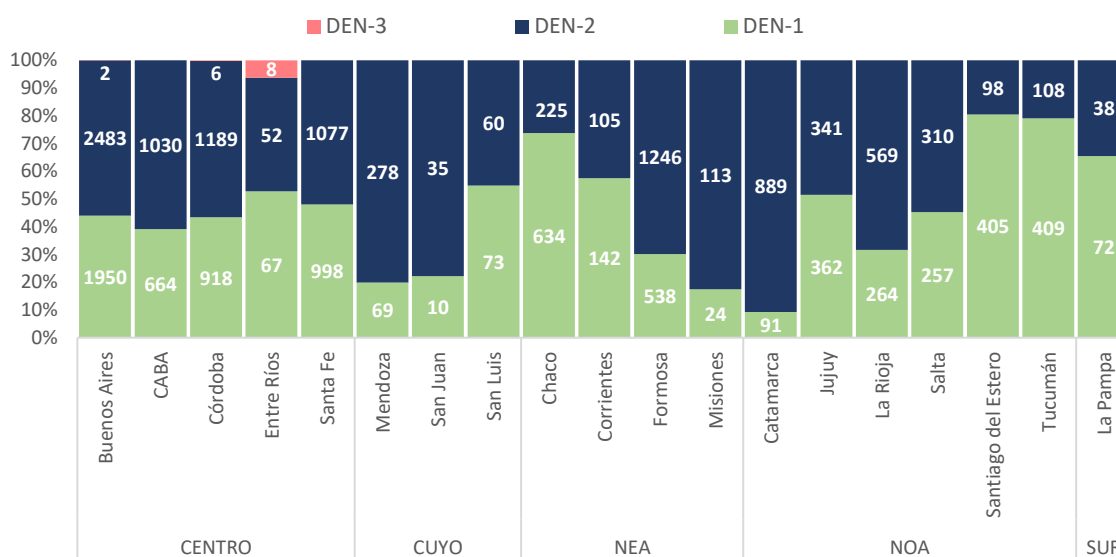
En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

**Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 28/2024 (n=18.209).**



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 15. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 28/2024 (n=18.209).**



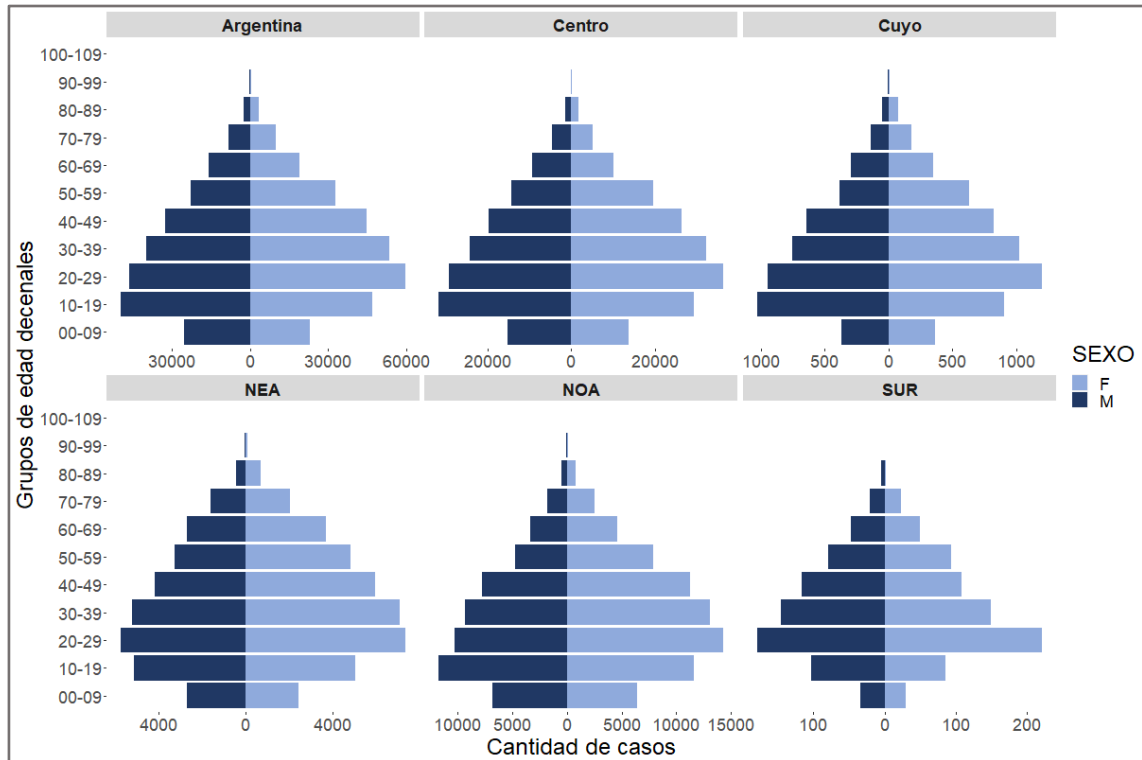
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Se detectaron 181 casos de confección de serotipos DEN-1 y DEN-2, principalmente en las regiones Centro, NOA y NEA. Dos corresponden a casos fallecidos.

## MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE28/24 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 16. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 28/2024. Argentina.**



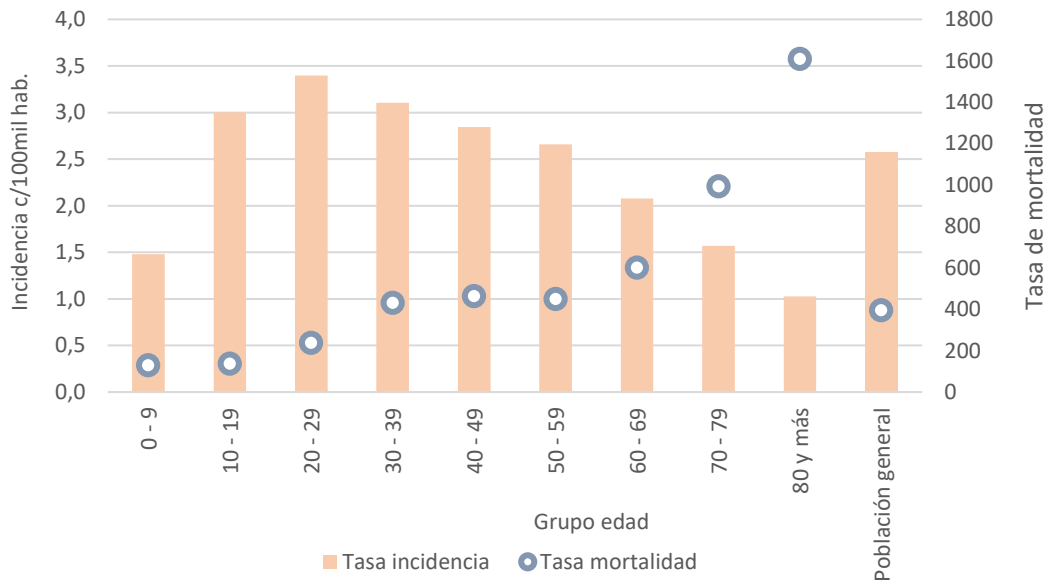
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el mismo período 1.582 casos fueron clasificados como dengue grave (0,29%) en 20 jurisdicciones, y se registraron 412 casos fallecidos en 18 jurisdicciones, con una letalidad hasta el momento de 0,076% (401 casos pertenecen al año 2024). El último caso fallecido corresponde a la SE23.

El 54% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 46% de sexo masculino con una mediana de edad 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 años.



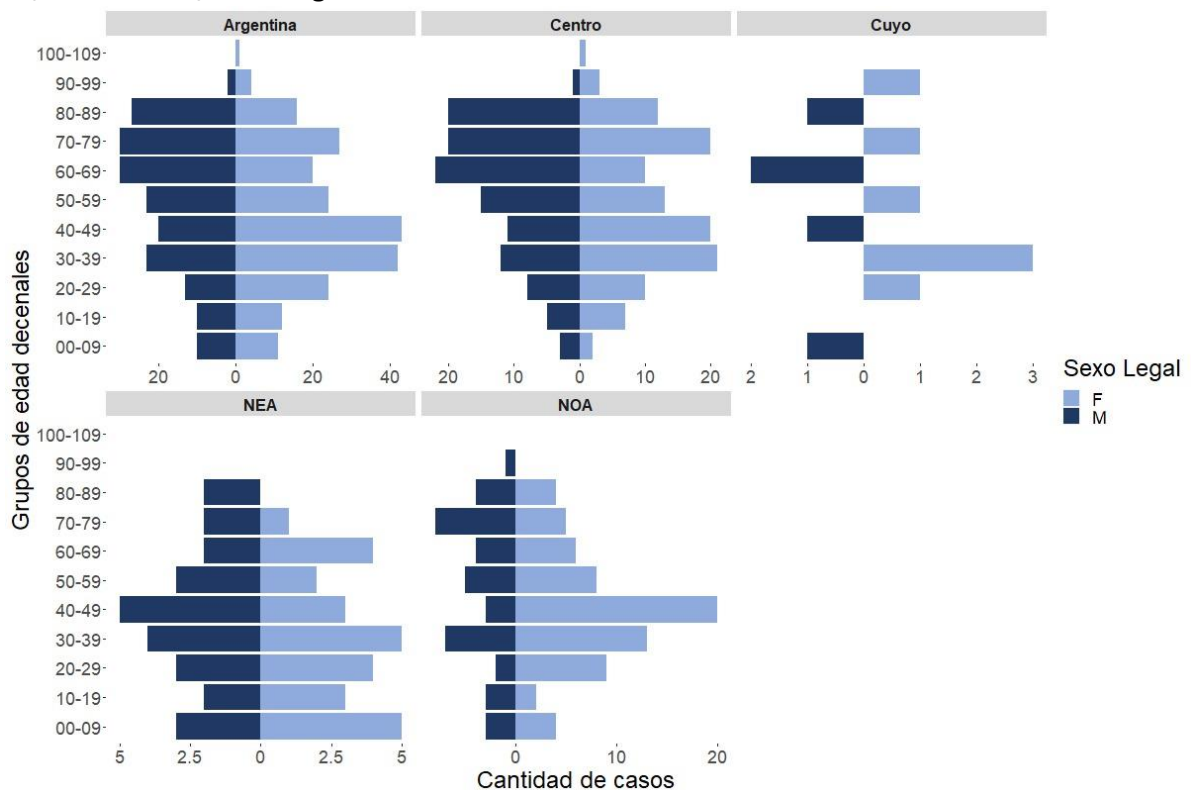
**Gráfico 17. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 28/2024. Argentina.**



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 cuanto a los casos fallecidos, la mediana de edad de los casos en la región Centro 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).

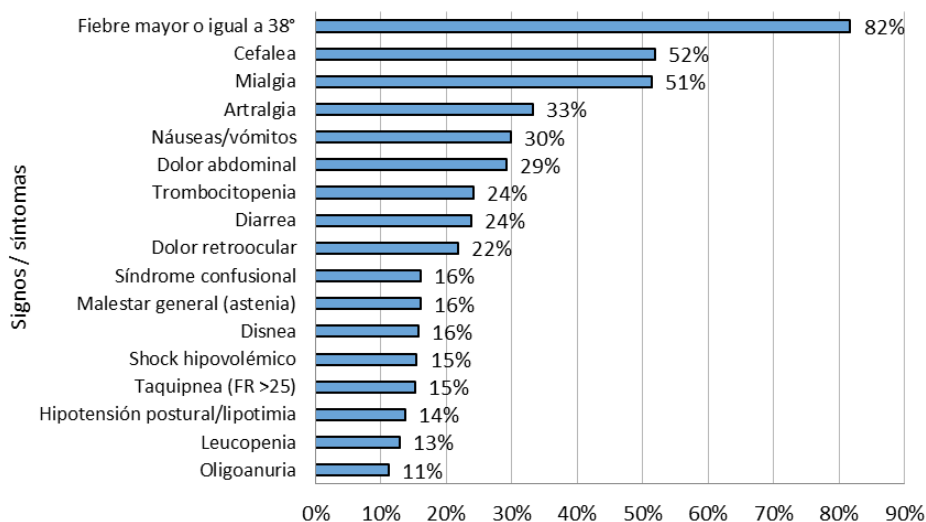
**Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 28/2025. Argentina.**



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=349) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

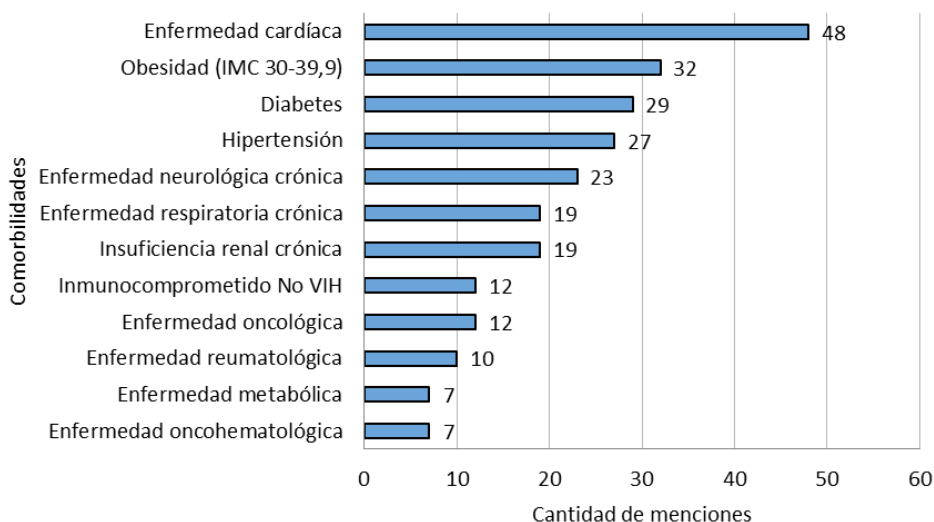
**Gráfico 19. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=349). SE 31/2023 a SE 28/2024. Argentina.**



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).

En 157 casos fallecidos se registraron comorbilidades (38%), 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 255 casos fallecidos restantes (62%).

**Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=245)<sup>21</sup> SE 31/2023 a SE 27/2024. 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).

<sup>21</sup> 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.

En 186 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 109 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 75 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

**Tabla 2. Dengue: Casos fallecidos según serotipo por jurisdicción. SE31/23 a SE28/24. Argentina.**

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	7	27	0	63	97
CABA	4	1	0	32	37
Córdoba	8	17	0	26	51
Entre Ríos	0	3	0	7	10
Santa Fe	8	25	0	8	41
<b>Centro</b>	<b>27</b>	<b>73</b>	<b>0</b>	<b>136</b>	<b>236</b>
Mendoza	0	1	0	3	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	2	6
<b>Cuyo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
Chaco	6	2	1	9	18
Corrientes	2	1	0	11	14
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
<b>NEA</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>53</b>
Catamarca	1	9	0	3	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	8	6	1	18	33
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	15	1	0	28	44
<b>NOA</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>56</b>	<b>111</b>
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
<b>SUR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>75</b>	<b>109</b>	<b>2</b>	<b>226</b>	<b>412</b>

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).

La mediana de días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta entre los casos fallecidos fue de 3 días. La mediana de días entre la fecha de consulta y de fallecimiento fue de 3 días. La mediana de días entre la fecha de inicio de síntomas y el fallecimiento fue de 6 días.

### **Dengue en personas gestantes y transmisión vertical**

Se registraron 2.338 casos de dengue en personas gestantes, con una mediana de edad de 27 años, 21 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos. Hasta el momento se registraron 14 casos de transmisión vertical de dengue<sup>22</sup>. Los casos fueron notificados en Santa Fe (9), Córdoba (2), Buenos Aires (1), San Luis (2). Todos los neonatos presentaron buena evolución y de alta médica. No se notificaron secuelas.

<sup>22</sup> Se consideraron casos de transmisión vertical a todo caso de dengue confirmado en un neonato cuya madre haya tenido diagnóstico de dengue confirmado por laboratorio dentro de los 15 días previos al parto.

**Dengue en niños, niñas y adolescentes.**

Se registraron hasta el momento 147.534 casos en menores de 20 años (incidencia acumulada de 1006 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 315 se notificaron como dengue grave (0,21%) y 43 fallecidos (letalidad específica de 0,03%). El 26% presentaron condiciones de riesgo asociadas.

El 52% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 48% de sexo masculino con una mediana de edad de 10 años. Se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad entre los 15 a 19 años, seguidos por 5 a 9 años.

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos menores de 20 años con información clínica completa (n=37) fueron: fiebre (87%), cefalea (48%), náuseas y vómitos (38%), dolor abdominal (35%). Mialgias (35%) y diarrea (22%). De 24 de los 37 fallecidos con la información clínica completa, presentaron al menos algún signo y/o síntoma gastrointestinal (65%).

En 11 casos fallecidos se registraron condiciones de riesgo (26%), siendo las más frecuentes: embarazo (3) y enfermedad cardíaca (2). Hasta el momento, no se registraron datos sobre condiciones preexistentes en los 31 casos fallecidos restantes (74%). En 27 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 17 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 10 casos al serotipo DEN-1. En la región Centro la mediana de edad de los casos fallecidos fue de 15,5 años mientras que en NOA y NEA la mediana de edad fue de 8,5.

**Tabla 3. Dengue en menores de 20 años: indicadores en menores de 20 años. SE 31/2023 a SE 28/2024. Argentina.**

Grupo Edad	Casos de dengue	Tasa incidencia acumulada en 100.000 hab.	Casos de dengue grave	Casos fallecidos	Tasa mortalidad x 100.000 hab.	Proporción de fallecidos con respecto al total de casos
0-04 años	16061	440	59	9	0,2	0,06%
05-09 años	33080	888	58	12	0,3	0,04%
10 a 14 años	48205	1287	97	4	0,1	0,01%
15 a 19 años	50188	1418	101	18	0,5	0,04%
Población Menor de 20 años	147534	1006	315	43	0,3	0,03%
Población general	544.778	1157	1.582	412	0,9	0,08%

*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).*

La mediana de días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta entre los casos fallecidos fue de 2 días, mientras que entre la fecha de consulta y fallecimiento fue de 1 día. La mediana de días entre la fecha de inicio de síntomas y el fallecimiento fue de 4 días. En cuanto a la oportunidad de la notificación, la mediana de días entre la fecha de consulta y la de apertura de los casos fue de 2 días.

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 28/2024 se registraron en Argentina **881** casos de fiebre chikungunya, de los cuales: **787** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **53** se encuentran en investigación.

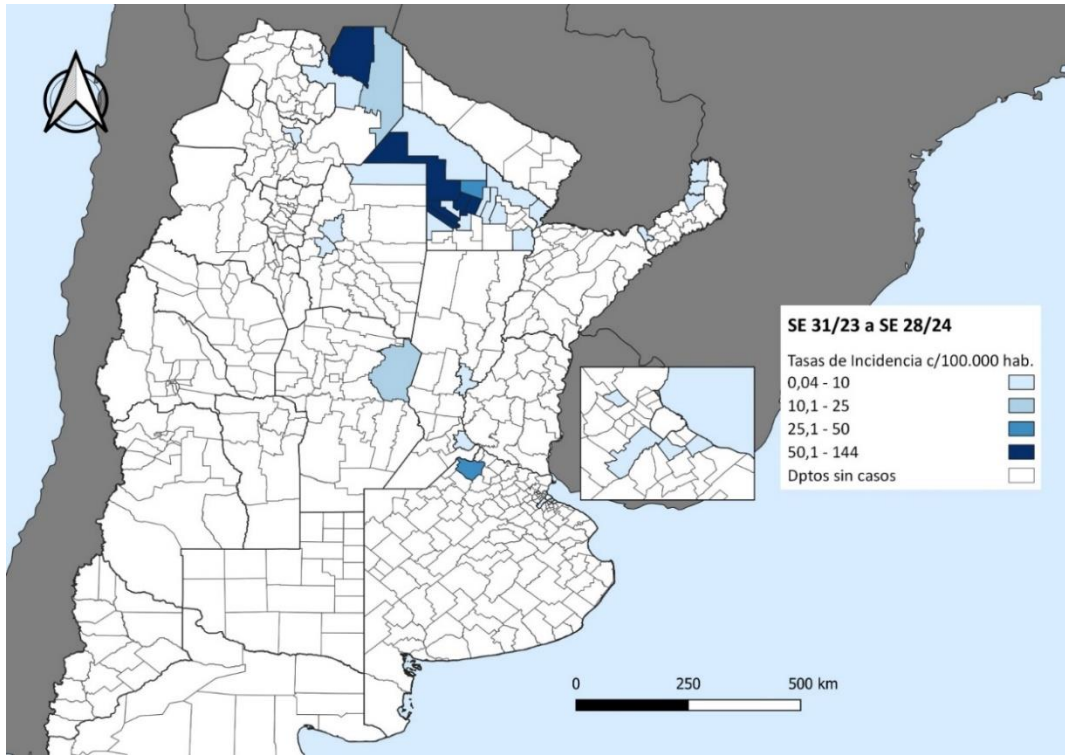
**Tabla 4. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 28/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	30	4	86	2869
CABA	0	0	3	3	435
Córdoba	32	4	4	40	2034
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	126	1	10	137	2621
Centro	210	35	22	267	7997
Mendoza	0	0	1	1	127
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	14
Cuyo	0	0	1	1	145
Chaco	282	0	6	288	1270
Corrientes	0	0	1	1	58
Formosa	3	0	0	3	780
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	305	0	9	314	2464
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	140
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	269	13	5	287	1880
Santiago del Estero	3	4	1	8	138
Tucumán	0	0	3	3	87
NOA	272	18	9	299	2425
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	8
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1
Sur	0	0	0	0	25
Total PAIS	787	53	41	881	13.056

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 registraron casos autóctonos en 8 provincias, Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe de la región Centro; Chaco, Formosa y Misiones de la región NEA; Salta y Santiago del Estero de la región NOA. Se registraron casos importados o en investigación en 13 jurisdicciones.

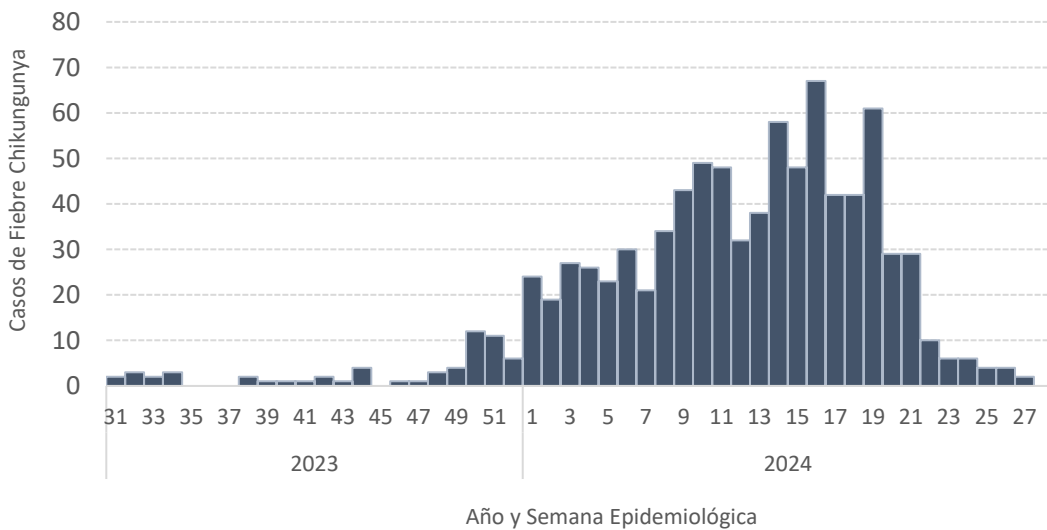
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. SE 31 2023 a SE 28/2024.**



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 fiebre 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 cuando se registró el mayor número de casos (66). Desde la SE19/2024 a la fecha, aún se registra circulación en localidades de Chaco y Salta no se notificaron nuevos casos en la SE28.

**Gráfico 22. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 28/2024, Argentina (n= 881).**



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 notificados 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 hasta el momento no se registraron casos de Zika.

## OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 28/2023, se registraron en total 100 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 56 confirmados, 40 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 17 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 93 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), 4 en NOA (Jujuy) y 3 en NEA (Corrientes y Chaco), con un promedio de edad de 44,5 años.

Se reportó 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 28/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 27 de 2024 se registraron 599.206 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 78.540 casos de Neumonía y 72.150 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -2,43% para las ETI, -22,91% para neumonías y -46,49% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE28 de 2024 se registraron 34 casos confirmados con diagnóstico de COVID-19, sin casos fallecidos en esa semana. 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 posterior.<sup>23</sup>
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio los casos de influenza registran una tendencia ascendente** entre las SE16 y 23. **A partir de la SE24 se verifica un menor número de detecciones semanales**, con 7 casos positivos entre las 36 muestras estudiadas en la última SE. Respecto a SARS-CoV-2, en SE28 no se registraron casos positivos entre las 515 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE27 y SE28), se detectaron 18 casos positivos de VSR entre las 125 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE28/2024 se registraron 2 detecciones de SARS-CoV-2, 61 casos de influenza y 261 de VSR. **Entre las SE16 y 23, las detecciones de influenza presentan tendencia ascendente**, con un menor número de notificaciones semanales desde SE24. **A partir de la SE16/2024 se observa tendencia ascendente de los casos de VSR**. Las detecciones de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por **la red de virus respiratorios muestran un pronunciado aumento de las detecciones de Influenza entre las SE16 y 23**, con un menor número de casos notificados a partir de la SE24, permaneciendo en valores altos y con más de 1000 casos semanales entre las SE22 y 24. Además, se verifica un **ascenso de detecciones de VSR**, con más de 800 casos registrados en las últimas cuatro semanas. En la SE27/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.
- ✓ En las primeras 28 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 129 personas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,54% (n= 269), seguida de BA.2.86\* en un 10,78% (n=36) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).

<sup>23</sup> Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

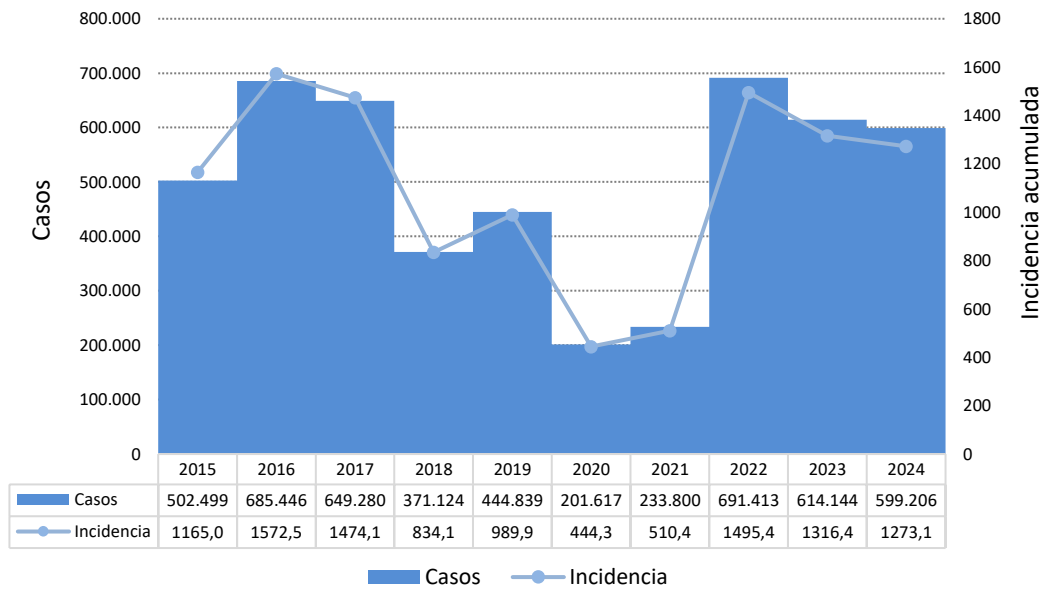


## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 27 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 599.206 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1273,1 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 691.413 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-27 de 2024 es menor respecto de los años 2016 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2015 y 2018 a 2021.

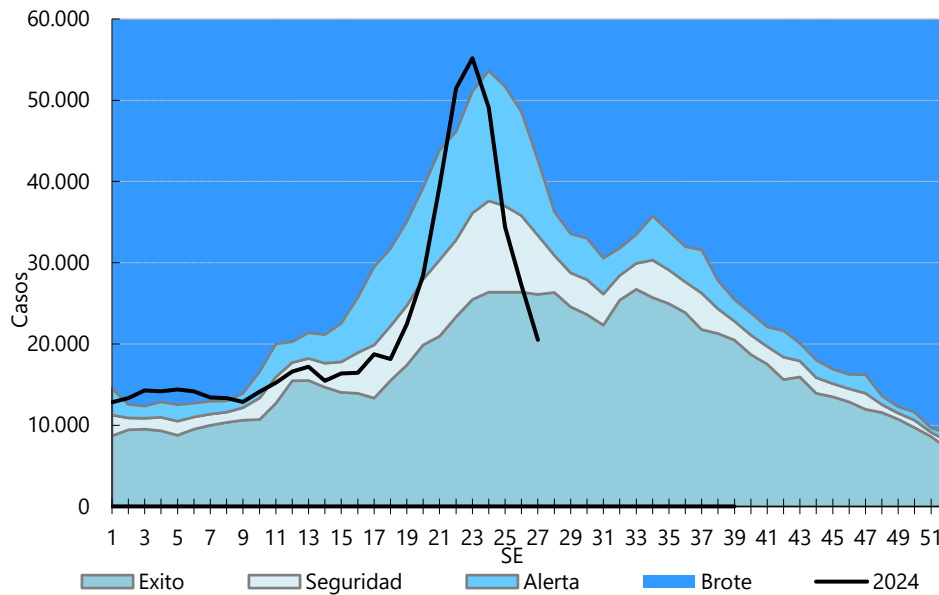
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE27. Total país.**



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente descienden, ubicándose en niveles de seguridad y permanecen en esta zona hasta la SE19, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10, más pronunciada desde SE19. A partir de SE20 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso, ubicándose en SE22 y 23 en nivel de brote, con un descenso posterior.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>24</sup>. SE 1 a 27 de 2024. Argentina.**



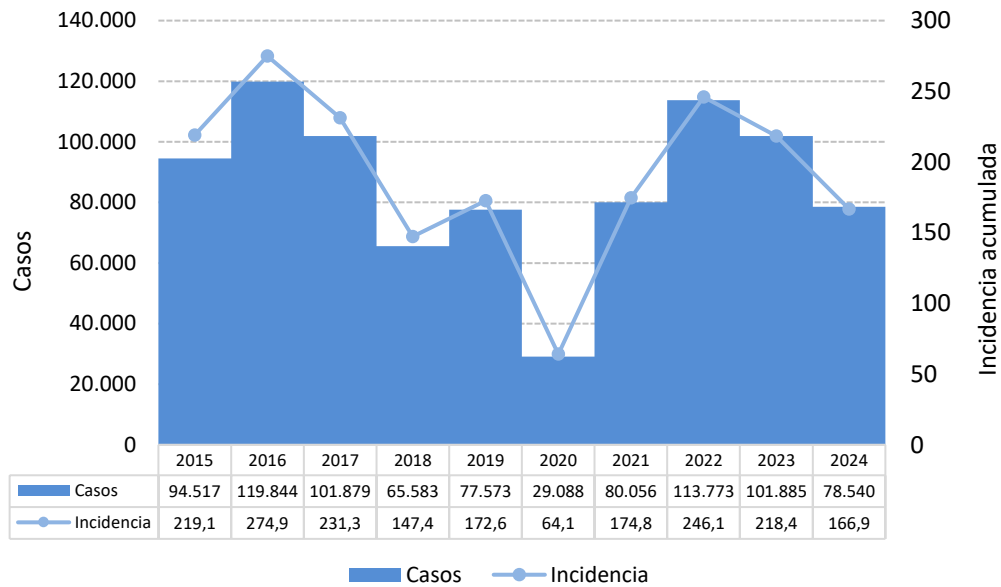
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 27 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 78.540 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 166,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 27 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 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 del período 2019-2020.

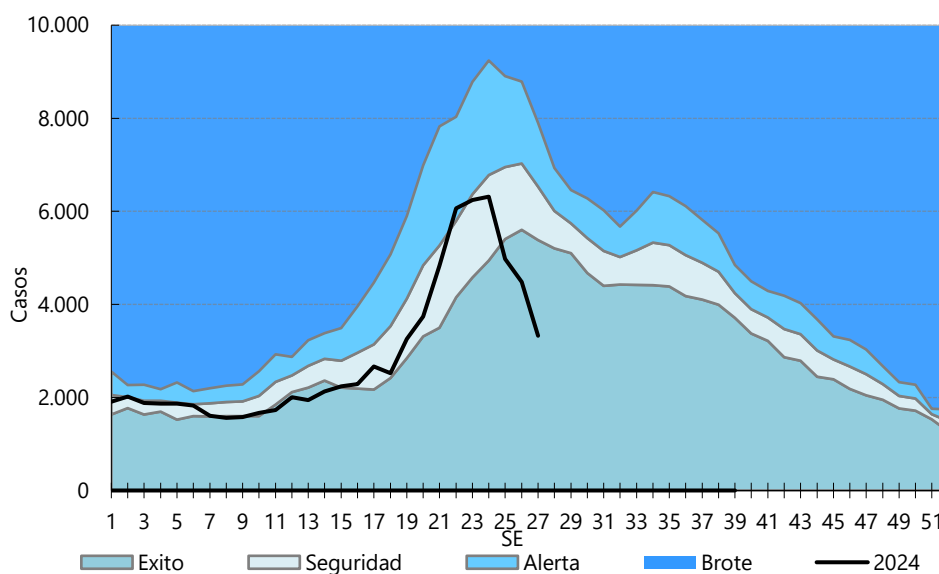
<sup>24</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE27. Total país.<sup>25</sup>**

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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-7 de 2024, ubicándose en SE8 en la zona de éxito. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que alcanzan desde la SE15 la zona de seguridad. En SE19 se acelera la tendencia ascendente, ubicándose en niveles de alerta en SE22. Posteriormente las notificaciones continúan su ascenso y en la SE24 los registros de neumonías alcanzan su máximo en lo que va del año, con un descenso posterior.

<sup>25</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>26</sup> SE 1 a 27 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

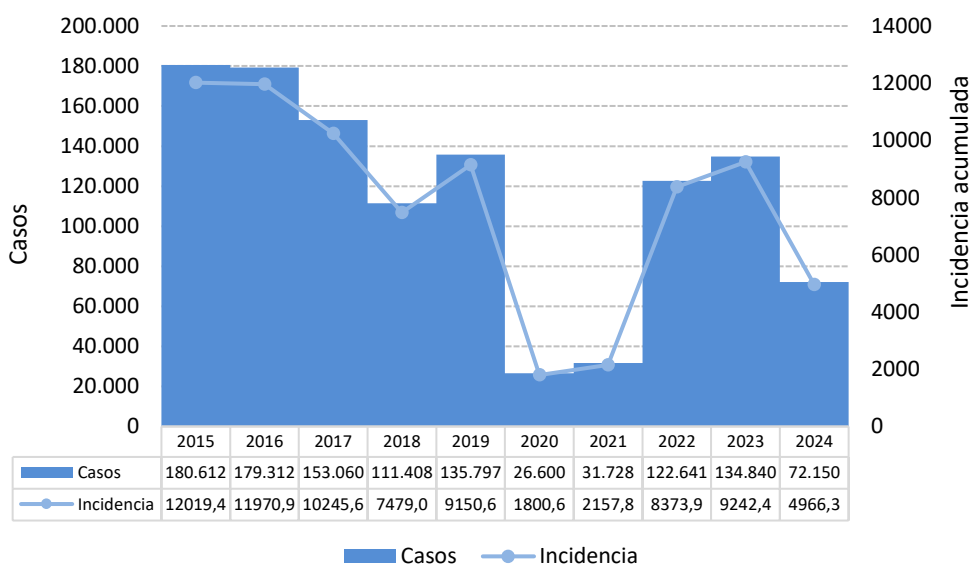
## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 27 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 72.150 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 4966,3 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 SE1-27 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, con un nuevo descenso y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

<sup>26</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

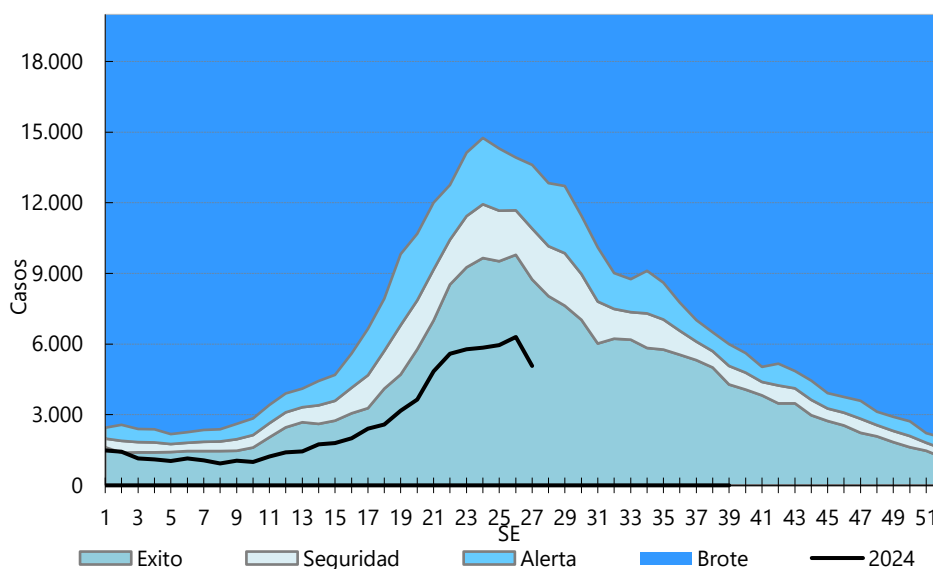
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE27. Total país<sup>27</sup>.**



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

En las primeras 2 SE del año las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, ubicándose posteriormente dentro de los límites esperados, en relación a los registros históricos.

**Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>28</sup> SE 1 a 27 de 2024. Argentina.**



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

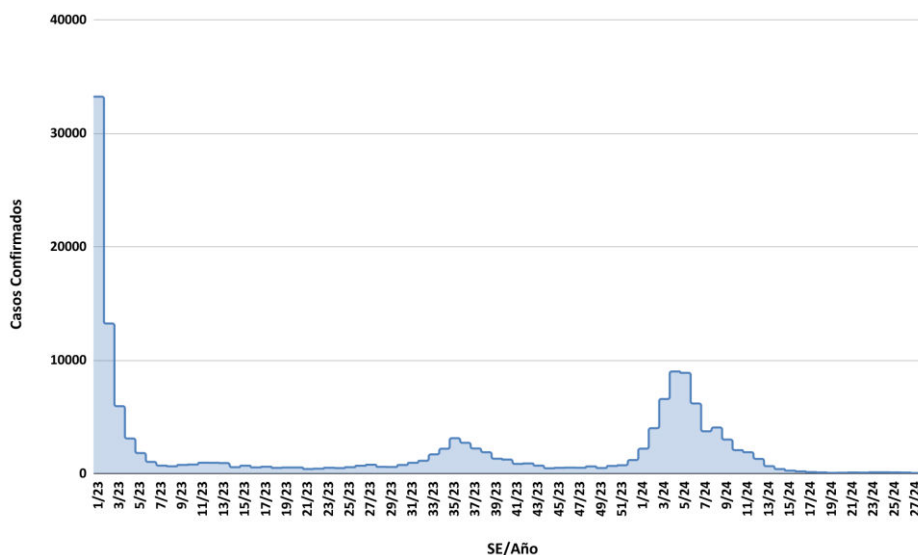
<sup>27</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

<sup>28</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

## COVID-19<sup>29</sup>

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, permaneciendo relativamente estable desde SE18.

**Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 28/2024. Argentina.**



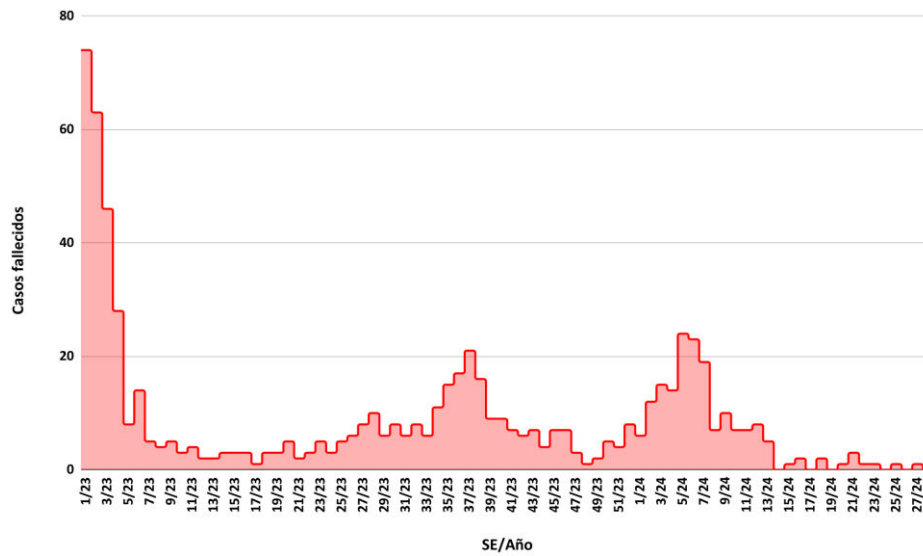
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

Respecto a los fallecimientos, se 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 fallecidos notificados con este diagnóstico notificado durante la SE28/2024<sup>30</sup>.

<sup>29</sup> 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.

<sup>30</sup> De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRA en el SNVS.

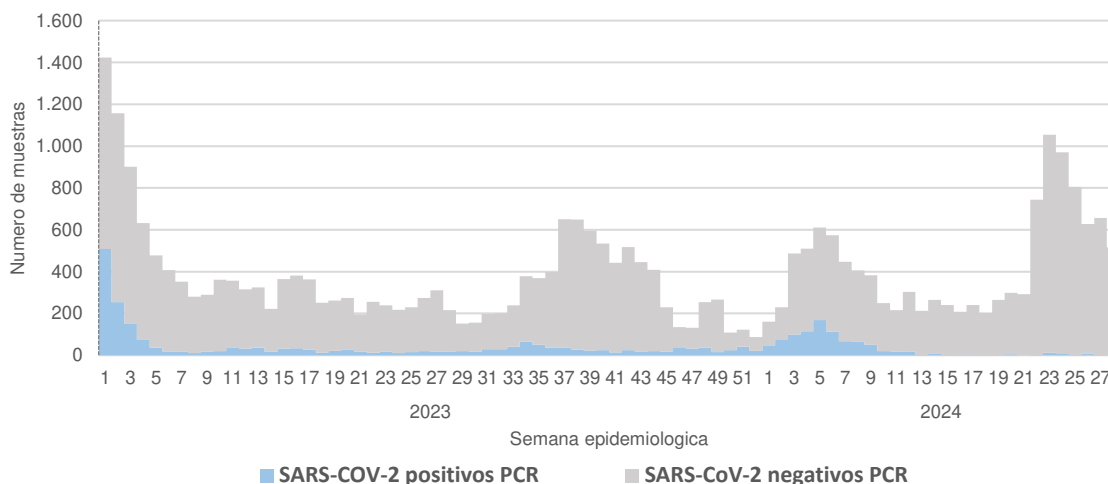
**Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 28/2024. Argentina.**



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

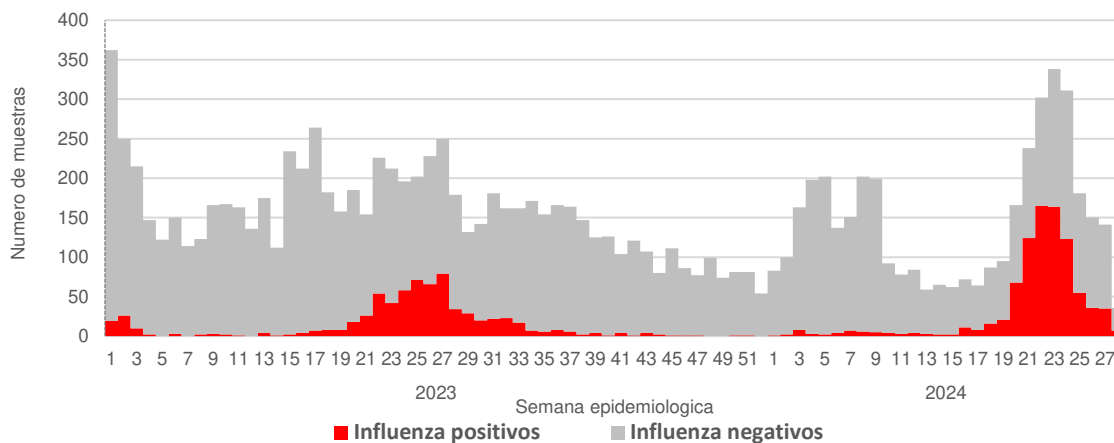
## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

Desde el inicio del año 2024 hasta la SE28, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 12.165 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 913 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 7,37% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -39,42% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 7,51%. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observó un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, sin casos positivos entre las 515 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE28/2024.

**Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE28/2024.**

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

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 4.056 muestras para influenza, de las cuales 889 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el 23% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 61,64% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 21,92% para este virus en UMA. Entre las SE 16 y 23 de 2024 se registró un ascenso en las detecciones de influenza en UMA. Posteriormente, a partir de la SE24, se observa un menor número de casos semanales, con 7 casos confirmados entre las 36 muestras analizadas durante la semana 28 de 2024.

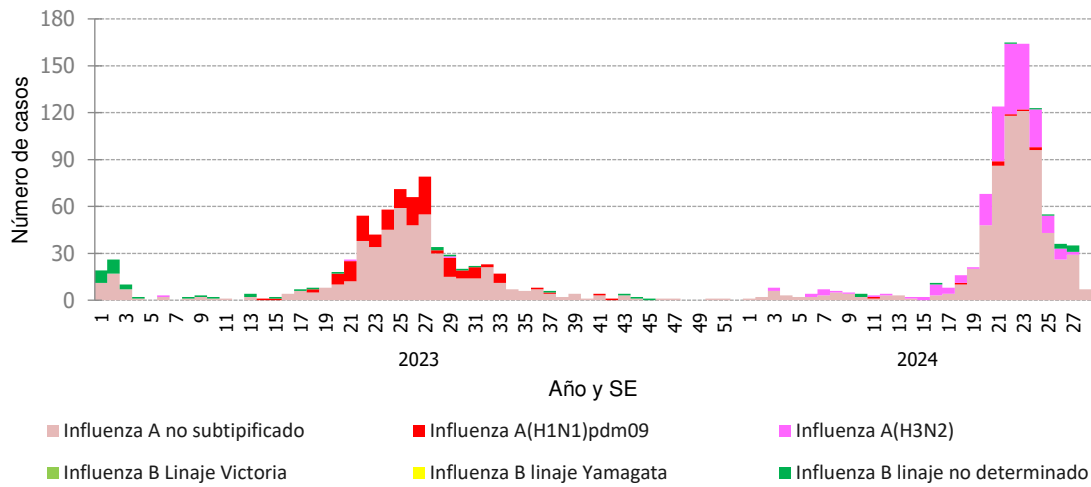
**Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE28/2024.**

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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 889), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 876, 98,54%), mientras que Influenza B se identificó en los 13 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 227 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 218) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 9). Los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.



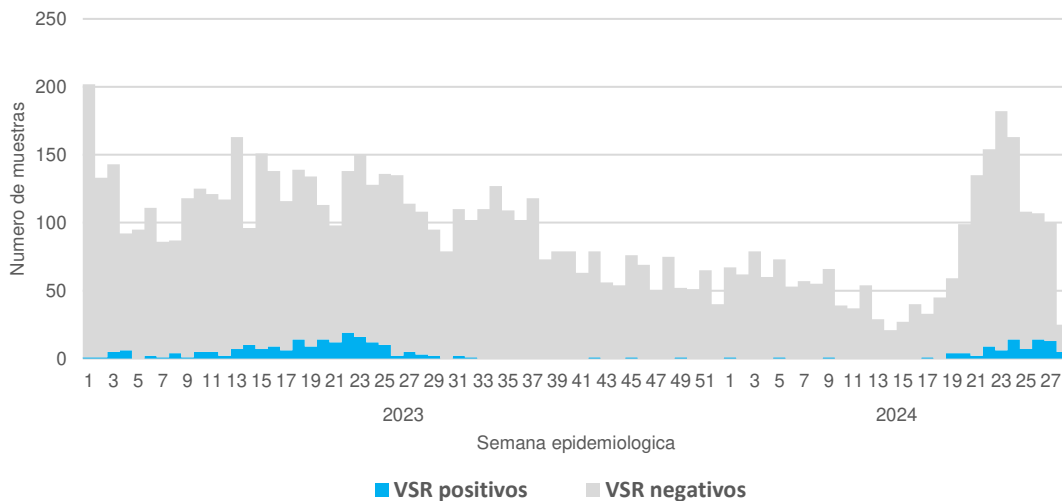
**Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE28/2024 Estrategia UMA. Argentina.**



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

En cuanto a VSR, se registraron 2.029 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 82 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 4,04%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE27/2024 y 28/2024) se registran 18 detecciones de VSR entre las 125 muestras estudiadas.

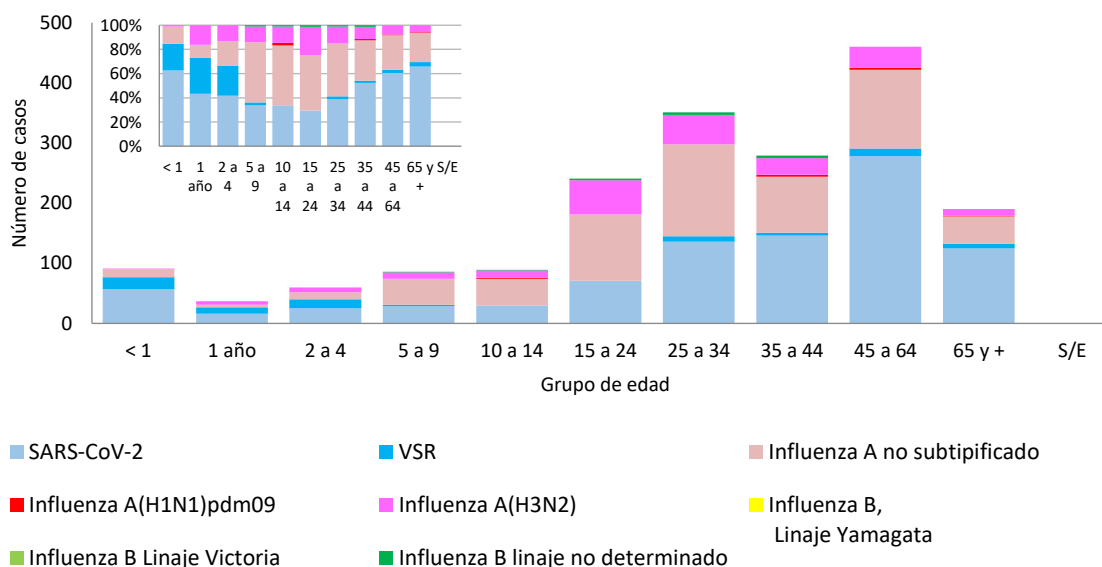
**Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE28/2024.**



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 15 a 24, 45 a 64 y 35 a 44 años. Además, se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores. En relación a los casos de VSR, la mayor parte de las detecciones corresponden a menores de 5 años, principalmente menores de 1 año, y en el grupo de 45 a 64.

**Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE28/2024. Estrategia UMA. Argentina.**



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

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

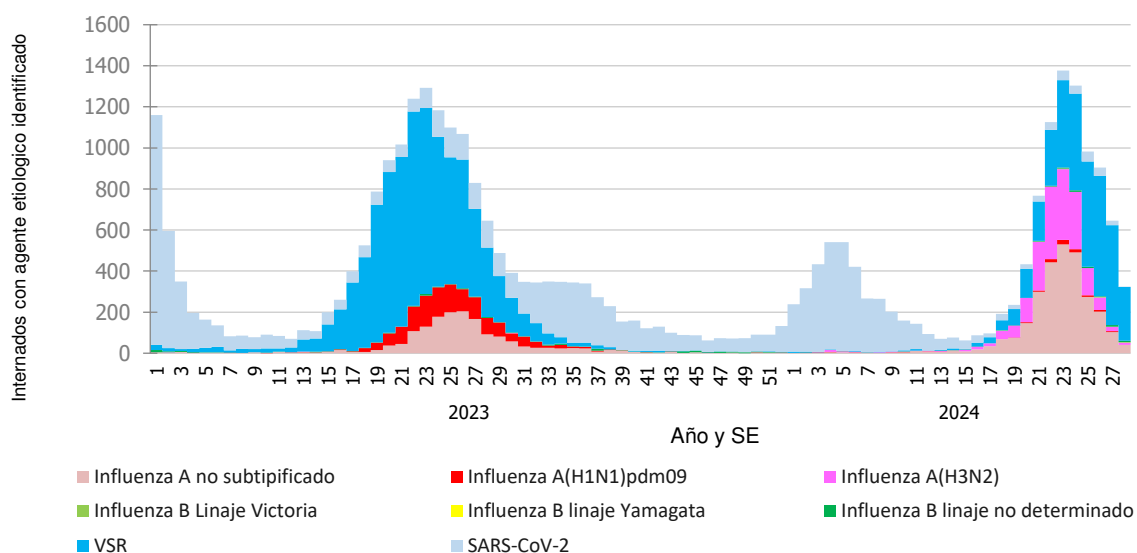
Entre SE1 y SE28 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4028 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa -1,59% menos casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante 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, que posteriormente descienden, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 28 del año 2024 se notificaron 2 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 4697 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 96,94% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** Entre las semanas 16 y 23 se registra un incremento de las

detecciones semanales de influenza en hospitalizados, verificándose un descenso en el número de notificaciones semanales desde la SE24, con 61 casos positivos notificados en la SE28/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE28/2024 se notificaron 3579 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -56,98% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo**. A partir de la SE16/2024, se registra tendencia ascendente de las detecciones de VSR, con 261 casos de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

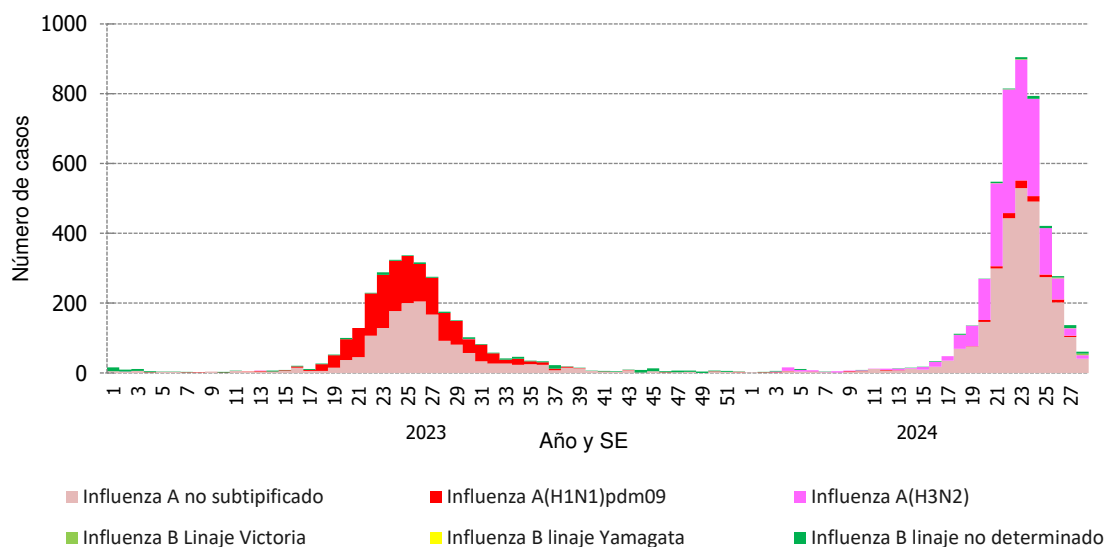
**Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE28/2024. Argentina.**



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

Para el año 2024, entre las 4697 detecciones de influenza, 4626 fueron influenza A y 71 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1825 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1729, 94,74%)**, mientras que las 96 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 13 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

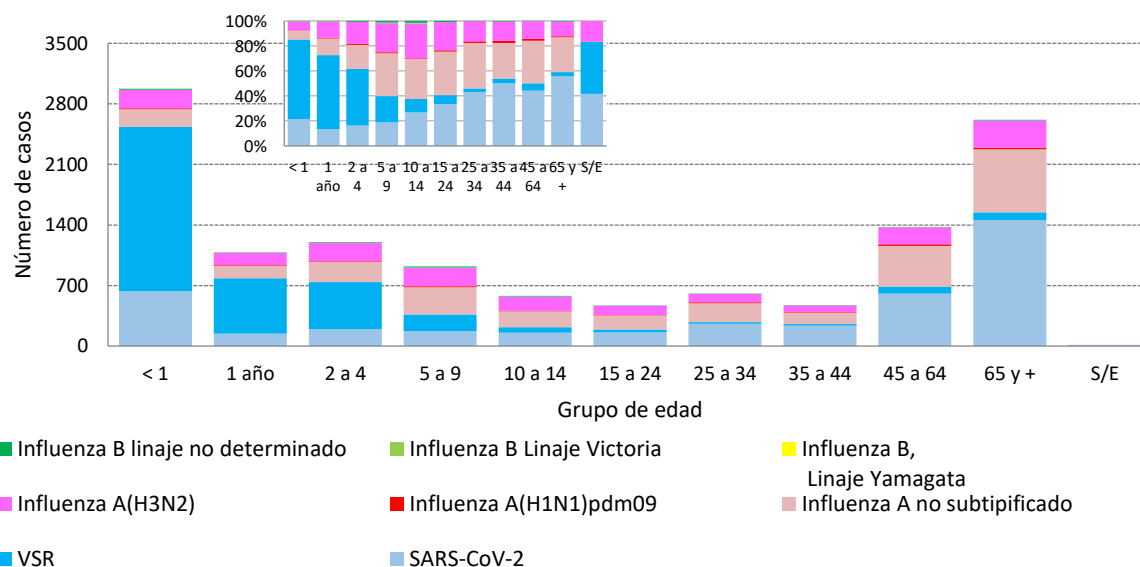
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE28/2024. Argentina.**



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2024 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, menores de 1 año y personas de 45 a 64 años.

**Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE28/2024.**



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

En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 129 personas con diagnóstico de influenza.<sup>31</sup>

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

**A partir de la SE16/2024 se observa un ascenso en las detecciones de influenza y de VSR, con un menor número de notificaciones semanales de influenza desde SE24. Los casos de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.**

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, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas.

Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En las últimas cuatro semanas (SE24 a 27), si bien los casos permanecen en valores altos, se verifica un menor número de detecciones semanales.

En relación a los casos de VSR, en las últimas 12 semanas (SE 16 a 27/2024) se verifica un incremento en las notificaciones.

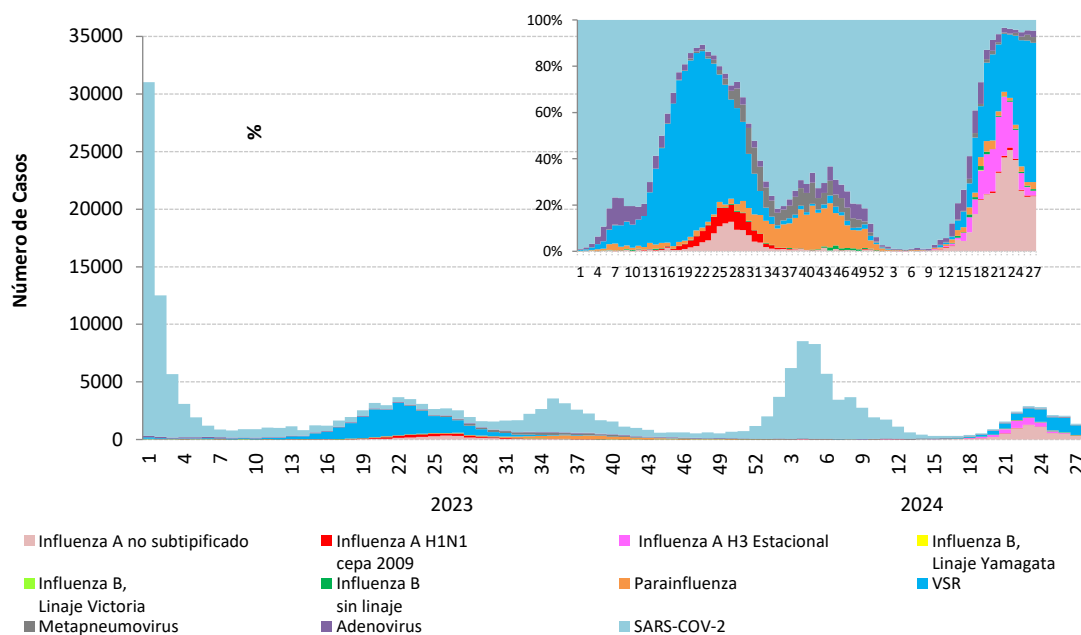
Durante todas las semanas del año 2023 se registró circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

En la SE27 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

---

<sup>31</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE27/2024. Argentina.**

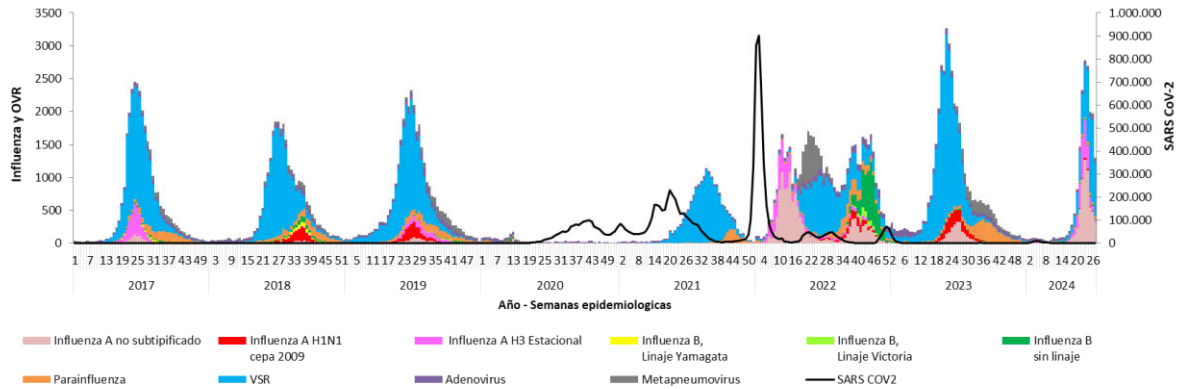


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

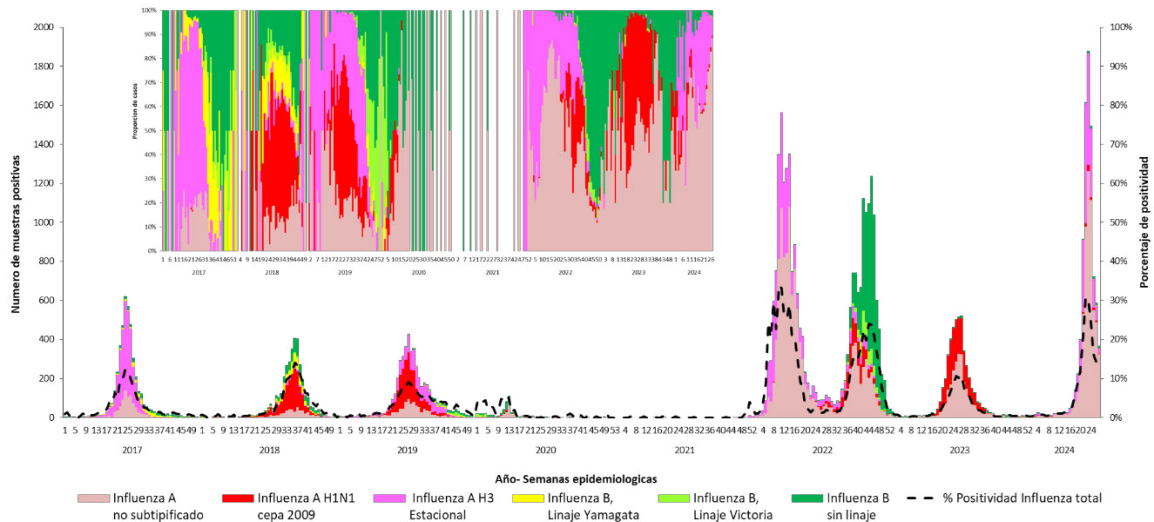
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

**Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE27/2024. Argentina.**



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

**Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE27/2024. Argentina.**



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

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 27 de mayo y el 23 de junio de 2024, se compartieron 20.358 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 24.550 y 20.747 secuencias, respectivamente.<sup>32</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 2 variantes de interés (VOI), BA.2.86 y JN.1. Además, fueron designadas 4 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3 y LB.1.<sup>33,34</sup>

De acuerdo a OMS, a nivel mundial JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 133 países), representando el 30,3% de las secuencias en la semana 25, y habiendo disminuido desde una proporción del 43,9% en la semana 22. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,1% (solo 5 secuencias) en la semana 25 en comparación con el 0,4% en la semana 22.

La variante JN.1, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la última actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 15 de abril de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.<sup>35</sup>

Los cuatro VUM enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1. KP.3 y LB.1 muestran una prevalencia cada vez mayor a nivel mundial, KP.2 y JN.1.18 se mantienen estables y la prevalencia de JN.1.7 está disminuyendo. KP.2 representó el 16,7% de las secuencias en la semana 25 frente al 17,5% en la semana 22, KP.3 representó el 40,3% de las secuencias en la semana 25 frente al 24,4% en la semana 22, JN.1.7 representó el 1,0% de las secuencias en la semana 25 frente al 2,4% en la semana 22, JN.1.18 representó el 1,9% de las secuencias en la semana 25 frente al 2,2% en la semana 22, y LB.1 representó el 7,0% en la semana 25 frente al 5,6% en la semana 22.

Existe heterogeneidad en el número de secuencias compartidas por las regiones y en las proporciones relativas de variantes del SARS-CoV-2 entre las regiones y dentro de ellas.

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.

---

<sup>32</sup> COVID-19 epidemiological update – 15 July 2024- Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-169>

<sup>33</sup> OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>34</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

<sup>35</sup> OMS. JN.1 Updated Risk Evaluation 15 April 2024. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024\\_jn1\\_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c\\_7](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024_jn1_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c_7)



## SITUACION NACIONAL

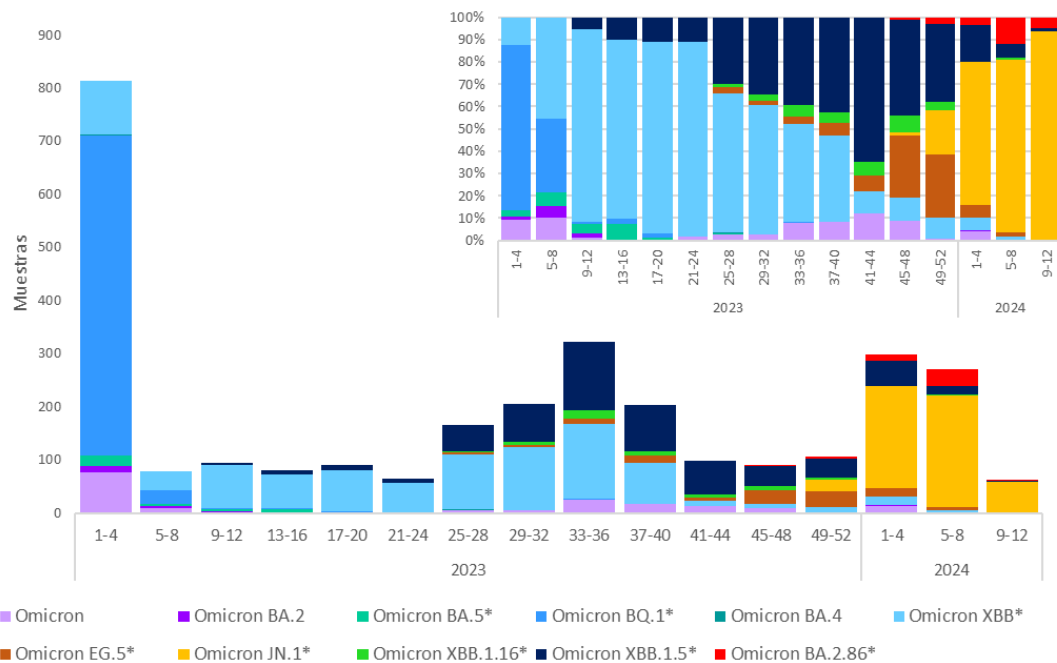
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1\* y BA.2.86\*.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 334 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,54% (n= 269), seguida de BA.2.86\* en un 10,78% (n=36) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>36</sup>.

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 17 de julio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 513 casos de la variante JN.1\* y 55 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

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

**Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país<sup>37</sup>.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

<sup>36</sup> 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.

<sup>37</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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

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

· BA.2.86\*

· JN.1\*

\* Incluye linajes descendientes.

### Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

La estrategia de vigilancia centinela de virus respiratorios se encuentra en proceso de fortalecimiento y expansión de la red de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave a las 24 jurisdicciones del país, como estrategia federal para alcanzar los objetivos de la vigilancia de IRA y responder a las necesidades de información para la toma de decisiones sanitarias.

Enlace a la Guía Operativa 2024:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf>

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>38</sup>

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se han registrado niveles bajos de actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. Sin embargo, ha habido actividad epidémica en el Cono Sur y un aumento en la actividad en las subregiones del Caribe y Centroamérica. Esta actividad está asociada con la circulación de influenza en el Cono Sur, Centroamérica y el Caribe, así como de SARS-CoV-2 en el Caribe. Además, se ha observado un descenso en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) tras alcanzar niveles epidémicos en el Cono Sur, la subregión Andina y Centroamérica, relacionado con casos positivos de influenza y VRS.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional la actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos en comparación con olas epidémicas previas, aunque ha mostrado un incremento asociado a la circulación en Norteamérica y el Caribe. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza en descenso especialmente asociada al Cono Sur, y una tendencia creciente en Centroamérica. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) se ha mantenido en niveles bajos, excepto en la región Andina y el Cono Sur, donde se han observado niveles epidémicos y una tendencia creciente.

**América del Norte:** Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en niveles bajos durante las cuatro últimas SE, aunque con un aumento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico en todos los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, seguido del tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un ascenso, aunque en niveles bajos en comparación con olas previas.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha ascendido, alcanzando niveles medios en comparación con olas previas. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En México, los casos de ETI e IRAG se mantienen estables en niveles epidémicos, con un incremento en los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad está en ascenso. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Estados Unidos, las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos, aunque mostrando un ligero incremento asociado a casos positivos de SARS-CoV-2, cuya actividad ha mostrado un incremento en las últimas SE. Tanto la actividad de influenza como la del VRS se encuentran en niveles bajos.

**Caribe:** En las cuatro últimas SE, los casos de ETI han incrementado, asociados a una mayor proporción de casos positivos de SARS-CoV-2 e influenza. Por otro lado, aunque los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos, se ha observado un aumento en la proporción de casos positivos de SARS-CoV-2 e influenza. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles intermedios 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. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles elevados aunque mostrando una tendencia decreciente.

---

<sup>38</sup> Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Por países: Se ha observado actividad de influenza en las últimas cuatro SE en República Dominicana, Jamaica, Guyana y las Islas Caimán. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, República Dominicana, Jamaica, Surinam, Barbados, Guyana, las Islas Caimán, San Vicente y Granadinas. En República Dominicana, se ha observado un ascenso en la actividad de IRAG con niveles epidémicos, coincidente con una actividad epidémica de influenza, actualmente en descenso. En Jamaica, se ha observado un incremento en los casos de IRAG por encima del umbral epidémico, coincidente con un marcado incremento en la actividad de SARS-CoV-2 y de influenza. En Guyana, se ha observado un incremento en los casos de ETI e IRAG con casos positivos atribuibles tanto a SARS-CoV-2 como a influenza.

**Centroamérica:** La actividad de ETI e IRAG se mantiene fluctuante en niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, seguido de SARS-CoV-2 y VRS. La actividad de influenza ha presentado un ascenso durante las últimas cuatro SE, situándose en niveles epidémicos en varios países de la subregión. 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 y del SARS-CoV-2 aunque en ascenso permanecen en niveles bajos.

Por países: En El Salvador, la circulación de influenza, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles moderados, y el SARSCoV-2, tras mostrar un ligero ascenso, se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. En Guatemala, se ha observado un incremento por encima del umbral epidémico en la actividad de ETI e IRAG. La mayoría de los casos positivos de ETI se atribuyen a influenza, cuya circulación ha descendido a niveles epidémicos, y los de IRAG a VRS, cuya actividad está en ascenso. En Honduras, en las últimas cuatro SE, la actividad de IRAG ha sido fluctuante y se mantiene en niveles epidémicos. Esto se asocia principalmente a casos positivos de influenza, actualmente en niveles moderados, y en menor medida a SARS-CoV-2, que está en ascenso. En Nicaragua, se ha observado un incremento por encima del umbral elevado de la actividad de influenza, mientras que la circulación del VRS y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá, los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, coincidiendo con una actividad de influenza que, tras alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos en la última SE.

**Países Andinos:** La actividad de ETI e IRAG se ha mantenido estable en niveles bajos durante las cuatro últimas SE. Sin embargo, se ha observado un ascenso en la proporción de casos positivos de VRS y e 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 y tipo B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados, con una tendencia creciente. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, mostrando un ligero ascenso.

Por países: En Bolivia, los casos de IRAG se encuentran en descenso, con niveles por debajo del umbral epidémico. Prácticamente la totalidad de los positivos son atribuibles a influenza, cuya actividad ha disminuido hasta niveles por debajo del umbral epidémico. En Colombia, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos durante las últimas semanas, ha presentado un descenso por debajo de este umbral, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS, cuya actividad se encuentra en niveles intermedios en comparación con temporadas previas. En menor medida, los casos positivos se atribuyen a influenza, cuya actividad se encuentra por debajo del umbral epidémico, aunque en ascenso. Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han alcanzado niveles extraordinarios. En Ecuador, la actividad de IRAG y de neumonía ha mostrado un incremento en las

últimas SE, alcanzando niveles moderados. Los casos positivos de IRAG son principalmente atribuibles a influenza, cuya actividad se encuentra en niveles epidémicos. En menor medida, se atribuyen a VRS, que está en descenso, y a SARS-CoV-2, que se encuentra en ascenso.

En Perú se ha observado un descenso en la actividad de influenza que se encuentra por debajo del umbral epidémico. A su vez se ha observado una actividad creciente de VRS y SARS-CoV-2, sin embargo, ésta se encuentra en niveles bajos. En Venezuela, se ha observado un descenso en la actividad de influenza por debajo del umbral epidémico.

**Brasil y Cono Sur:** Tras el incremento observado en semanas previas, la actividad de ETI e IRAG ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y VRS. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos en la mayoría de los países, aunque muestra una tendencia decreciente. 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, aunque en ascenso, se ha mantenido en niveles inferiores en comparación con temporadas previas. La actividad del SARSCoV- 2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles epidémicos, mientras que la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos, ha descendido por debajo de este umbral. La actividad de influenza ha alcanzado niveles extraordinarios, mostrando un descenso en las últimas cuatro SE a niveles moderados. Paralelamente, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS, aunque por el momento, se mantiene por debajo de los valores máximos alcanzados en temporadas previas. En Brasil, la actividad de ETI e IRAG ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico, con la mayor proporción de casos positivos atribuidos a VRS e influenza. En Chile, los casos de ETI e IRAG, tras alcanzar niveles extraordinarios esta temporada, se encuentran actualmente en descenso, en niveles moderados y epidémicos, respectivamente. La mayoría de los casos positivos durante las últimas cuatro SE son atribuibles a VRS, cuya actividad se mantiene en ascenso, aunque en niveles por debajo de lo observado en temporadas previas. La actividad de influenza, tras alcanzar niveles extraordinarios, ha descendido hasta niveles por debajo del umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos, y la actividad de ETI, tras alcanzar niveles epidémicos, ha descendido por debajo de este umbral. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza, que circula en niveles epidémicos, y en menor medida a VRS, cuya circulación se encuentra en ascenso, aunque en niveles por debajo de los observados en temporadas previas. En Uruguay, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles moderados, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y en menor medida influenza. Esta última, después de alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos. La actividad de VRS ha presentado un ascenso, alcanzando los niveles similares a los picos observados en temporadas anteriores.

**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 11 al 17 de julio del 2024.

## EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA ASOCIADOS A LA PROPAGACIÓN DEL CLADO 2.3.4.4B DE LA INFLUENZA AVIAR ZONÓTICA A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

### RIESGO GENERAL Y CONFIANZA PARA LA SALUD HUMANA (BASADO EN LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN)

<b>Riesgo general para la población general</b>	<b>Confianza en la información disponible<sup>1</sup></b>
Regional	Regional
Bajo	Moderado

### DECLARACIÓN DE RIESGO GENERAL

El propósito de esta evaluación rápida de riesgos (RRA, por sus siglas en inglés) regional es evaluar el riesgo actual para la salud pública humana asociado con la introducción y expansión del clado 2.3.4.4b de la influenza aviar zoonótica A(H5N1) en especies de mamíferos en la Región de las Américas.

La RRA se ha llevado a cabo teniendo en cuenta los siguientes criterios: **(i)** el riesgo de diseminación del virus, específicamente la posible ocurrencia de eventos en el ganado lechero en otros países de América del Norte, Centro, Sur y el Caribe, así como los efectos indirectos relacionados con otros mamíferos; **(ii)** el riesgo para la salud humana, incluido el riesgo de exposición humana a animales infectados y entornos contaminados, el posible empeoramiento de las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad si el virus se adapta aún más a los seres humanos y/o a otros mamíferos, la posibilidad de aumento de la susceptibilidad de los mamíferos a las mutaciones genómicas y la recombinación viral, así como los factores de riesgo para la aparición de infecciones humanas y los determinantes relacionados con los brotes en animales; y **(iii)** el riesgo para la salud pública basado en los diferentes niveles de capacidades para la detección temprana, prevención y respuesta con un enfoque de Una Salud dentro de la región, así como los desafíos en la implementación y adaptación de medidas de control (que abarcan capacidades de respuesta, vigilancia, técnicas de diagnóstico, preparación para servicios de salud y servicios para animales, e insumos médicos con los recursos disponibles).

**El riesgo general en la población general de este evento para la Región de las Américas para la salud humana se clasifica como "Bajo" con un nivel de confianza en la información disponible de "Moderado", por las siguientes razones:**

**Factores epidemiológicos y virológicos:** Los datos epidemiológicos actuales indican casos localizados de influenza aviar A(H5N1) clado 2.3.4.4b en rebaños de ganado lechero dentro de los Estados Unidos de América, con propagación a humanos y otros mamíferos en contacto directo. Desde el punto de vista virológico, el virus permanece unido predominantemente a receptores de tipo aviar, lo que limita su transmisibilidad a los humanos a través de gotitas respiratorias o fómites, como demuestran estudios recientes. Un componente sustancial del riesgo de propagación en toda la Región de las Américas ha sido, y seguirá siendo, predominantemente de las aves silvestres, sin embargo, después de la introducción en el ganado, la transmisión continua entre los diferentes estados de los Estados Unidos evidenciando otros mecanismos de transmisión (por ejemplo, el movimiento del ganado). Incluso si no hay más cambios en el virus, es probable que haya brotes adicionales en mamíferos y casos esporádicos reportados en humanos. El riesgo global reciente, dados los mismos parámetros,



ha sido considerado bajo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero requiere vigilancia y monitoreo continuo.

**Capacidad de vigilancia y respuesta:** La Región de las Américas se beneficia de sólidas iniciativas de preparación para pandemias lideradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluido el Marco de Preparación para una Influenza Pandémica (PIP) de la OMS y la Iniciativa de Preparación y Resiliencia ante Amenazas Emergentes (PRET por sus siglas en inglés). El PIP y el PRET refuerzan las capacidades regionales para la detección temprana, la vigilancia, el despliegue de vacunas y la respuesta a los brotes de influenza zoonótica, mitigando así el impacto potencial de los brotes de influenza localizados y mejorando la preparación de la región para gestionar cualquier posible propagación (4). Sin embargo, es prudente que los países mejoren los mecanismos de vigilancia basados en eventos en la interfaz animal-humano y continúen monitoreando la influenza a través de su red de sitios de vigilancia de enfermedades tipo influenza (ETI) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).

La evidencia disponible apoya una evaluación regional coordinada del riesgo de **"bajo"** para la población general y de **"bajo a moderado"** para las personas ocupacionalmente expuestas.

La evaluación rápida del riesgo se revisará en caso de que se disponga de más información epidemiológica o virológica.

## OROPUCHE EN REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: EVENTO DE TRANSMISIÓN VERTICAL BAJO INVESTIGACIÓN EN BRASIL - OPS

El 12 de julio del 2024, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI de Brasil informó a la OPS/OMS sobre la caracterización de una presunta transmisión vertical del virus de Oropouche (OROV). Se trata de una gestante sin antecedentes de viaje, residente en el municipio de Rio Formoso, estado de Pernambuco (zona del Nordeste de Brasil donde la transmisión de OROV se viene registrando desde mayo del 2024). El 24 de mayo del 2024, la paciente presentó síntomas compatibles con Oropouche, incluyendo fiebre, cefalea y dolor epigástrico, durante la 30ª semana de gestación. La paciente refirió antecedentes de contacto estrecho con un caso positivo de Oropouche en el territorio. El 3 de junio del 2024, se recogieron muestras de la embarazada y los resultados indicaron una respuesta reactiva para dengue y chikungunya (Elisa-IgM); adicionalmente se analizaron muestras de suero y placenta, con un resultado positivo para detección de OROV por RT-PCR.

El 6 de junio del 2024, el caso buscó atención médica tras notar falta de movilidad del feto, con 30 semanas de gestación. Ese mismo día se confirmó la muerte fetal. El feto fue enviado al Servicio de Verificación de Fallecimientos de Recife (SVO-Recife) para que se le realizara un examen histopatológico con el fin de investigar la presencia de arbovirus.

Las muestras fetales fueron enviadas al Instituto Evandro Chagas (IEC) de Brasil, y el 4 de julio del 2024 se confirmó la detección de material genético de OROV en la sangre del cordón umbilical y en tejido de órganos obtenidos del feto, incluidos el cerebro, el hígado, los riñones, los pulmones, el corazón y el bazo mediante RT-PCR, lo cual es un indicativo de transmisión vertical del virus. La muestra resultó negativa para detección molecular de otros arbovirus (dengue, Zika, chikungunya y Mayaro). Se están realizando análisis de laboratorio adicionales, junto con investigaciones epidemiológicas, clínicas y patológicas, para la clasificación final de este caso.

En una comunicación subsecuente, el CNE para el RSI de Brasil notificó un segundo caso sospechoso en una mujer embarazada de 33 años residente en Jaqueira, estado de Pernambuco, sin antecedentes de viaje. La paciente presentó síntomas el 6 de junio del 2024, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, cefalea, lumbalgia, dolor esquelético, artralgia, dolor retro-orbital, escalofríos, fotofobia, náuseas, prurito y alteración del gusto. Se observó hemorragia uterina durante la 6ª semana de embarazo, con aborto el 27 de junio del 2024, en la 8ª semana de gestación. La muestra de suero de la gestante, recogida el 12 de junio, resultó negativa para detección molecular para dengue, Zika, chikungunya y Mayaro, y detectable en PCR para OROV, así como reactiva para dengue en Elisa IgM. No fue posible recoger muestras del feto para la investigación.

En su comunicación del 12 de julio, el CNE para el RSI de Brasil se informó adicionalmente que, en junio del 2024, el IEC realizó un análisis retrospectivo de muestras de suero y líquido cefalorraquídeo almacenadas en la institución, recolectadas para investigación de arbovirus las cuales habían resultado negativas para dengue, chikungunya, Zika y virus del Nilo Occidental. En este estudio se detectaron cuatro recién nacidos (RN) con microcefalia (tres RN con 1 día de vida y uno con 27 días) con presencia de anticuerpos de clase IgM contra el virus de Oropouche (OROV) en muestras de suero (RN con 1 día de vida y otro con 27 días de vida) y líquido cefalorraquídeo (dos RN con 1 día de vida y el RN con 27 días de vida, en el que también se detectó IGM en Líquido cefalorraquídeo). Las limitaciones de los estudios no permiten establecer una relación causal entre la infección por OROV y las malformaciones neurológicas.

En 1982, profesionales del IEC junto con el Instituto de Medicina Tropical de Manaus y la Universidad de Manaus, Brasil, reportaron la ocurrencia de nueve casos de infección por OROV en embarazadas. De esos casos, dos, que se encontraban en el segundo mes de gestación, resultaron en aborto espontáneo. Si bien la técnica utilizada para el diagnóstico en embarazadas fue una prueba serológica (debido a la falta de disponibilidad de pruebas moleculares en esa época), este hallazgo es sugestivo de transmisión vertical, y fue registrado como parte de la caracterización del primer brote de Oropouche en el estado de Amazonas, Brasil entre 1980 y 1981.

## CASOS DE OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Hasta el 16 de julio del 2024, se han notificado 7.688 casos confirmados de Oropouche en cinco países de la Región de las Américas: el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 313), Brasil (n= 6.976), Colombia (n= 38), Cuba (n= 74) y Perú (n= 287). Durante el último trimestre, se han notificado casos de Oropouche en zonas y países donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 27 del 2024, se detectaron 6.976 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 78% de los casos registrados en el país: Amazonas (n= 3.228), Rondônia (n= 1.713), Acre (n= 263), Pará (n= 74), Roraima (n= 191) y Amapá (n= 1).

Adicionalmente, se ha documentado la transmisión autóctona en nueve estados no amazónicos, alguno de los cuales no habían reportado casos previamente: Bahía (n= 790), Espírito Santo (n= 374), Santa Catarina (n= 135), Minas Gerais (n= 83), Mato Grosso (n= 83), Rio de Janeiro (n= 58), Piauí (n= 19), Pernambuco (n= 9) y Maranhão (n= 3). Así mismo, casos registrados en los estados de Ceará (n= 5), Paraná (n= 3) y Mato Grosso do Sul (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= 3.611) 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= 1.484) de los casos.

# **INFORMES ESPECIALES**

## FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

### INTRODUCCIÓN

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA), es una zoonosis viral aguda grave producida por el virus Junín (JUNV), cuyo reservorio son roedores silvestres de la especie *Calomys musculus*, también conocido como “ratón maicero”. El virus eliminado por los roedores infectados se transmite a las personas por inhalación a través de aerosoles o penetra a través de pequeñas heridas de la piel o mucosas.

El área endémica de la enfermedad comprende la región de la pampa húmeda de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa y Santa Fé.

La letalidad de la enfermedad sin tratamiento es de entre el 15 y 30%, y se reduce a casi un 1% cuando se aplica el tratamiento específico (plasma inmune en dosis estandarizadas de anticuerpos neutralizantes) dentro de los primeros 8 días desde el inicio de los síntomas.

La FHA es una enfermedad prevenible por la vacuna CANDID #1, que se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2007 (Resolución 48/2007). Está indicada para la población que reside o transita el área endémica de la FHA y es producida en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr. Julio I. Maiztegui” (INEVH).

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Fiebre Hemorrágica Argentina constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Ley Nacional 15465 y la Resolución 2827/2022. La estrategia de vigilancia es universal con periodicidad inmediata bajo el evento: Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA).

#### Definiciones de caso

##### Caso sospechoso:

- todo paciente que viva, trabaje o haya viajado al área endémica dentro de las 3 semanas previas al inicio de síntomas y;
- con síndrome febril inespecífico (fiebre aguda, mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida), que presente recuentos de glóbulos blancos  $\leq 4.000/mm^3$  y recuento de plaquetas  $\leq 100.000/mm^3$ .

##### Caso confirmado:

Todo caso sospechoso que presenta confirmación de laboratorio de infección por JUNV por alguna de las siguientes técnicas diagnósticas:

- Detección de genoma de JUNV en suero, coágulos y/u órganos mediante reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (qRT-PCR).
- Serología (seroconversión por técnica de ELISA IgG y/o PRNT técnica de neutralización por reducción de placas);
- Aislamiento de JUNV de sangre, suero y/u órganos

---

La Ficha de Notificación de FHA se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai>

---

## NOTA METODOLÓGICA

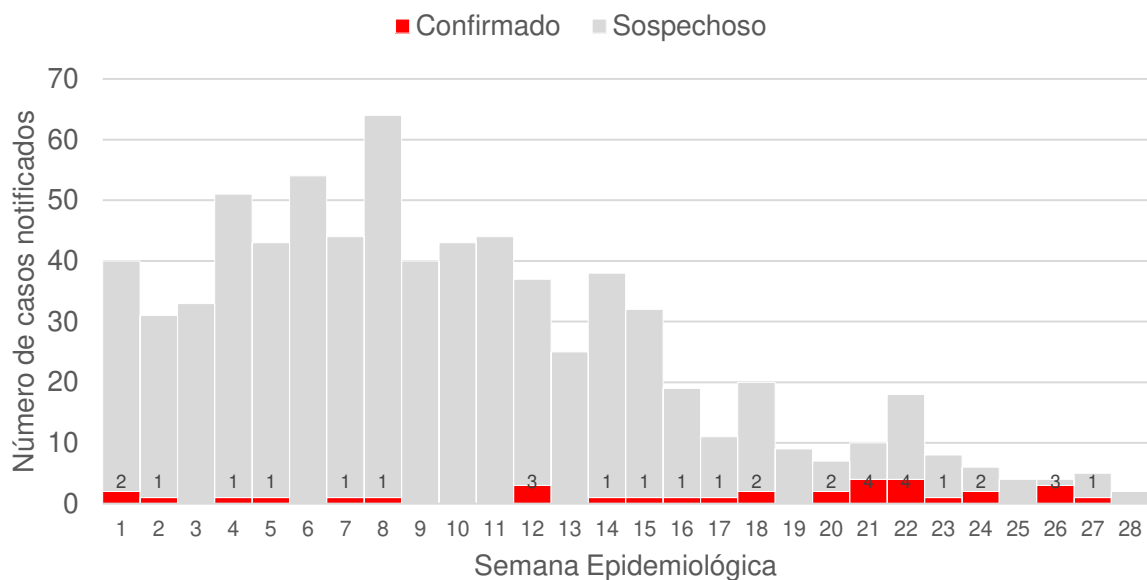
Los casos se muestran según la fecha mínima, que se construye con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, toma de muestra, y, por último, de apertura si no tuviera consignada ninguna de las anteriores. Además, se agrupan por jurisdicción de residencia consignada en el SNVS<sup>2.0</sup>, y en caso de no tenerla, por jurisdicción de notificación.

## SITUACIÓN DE FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA EN EL PAÍS

Entre las SE01 y 28 de 2024 fueron notificados 742 casos sospechosos de FHA de los cuales 33 fueron confirmados por laboratorio y 6 fallecieron. Durante las primeras semanas del año se observa un aumento en el número de casos sospechosos notificados, el cual puede ser atribuido a la epidemia de Dengue de la temporada 2023/2024, que puede manifestarse con un cuadro clínico similar a una FHA durante la primera semana de evolución (Gráfico 1).

Respecto a la distribución por edad y sexo, la mediana de edad de los casos confirmados es 26 años (min.:4, máx.: 71) y el 67% corresponde al sexo masculino.

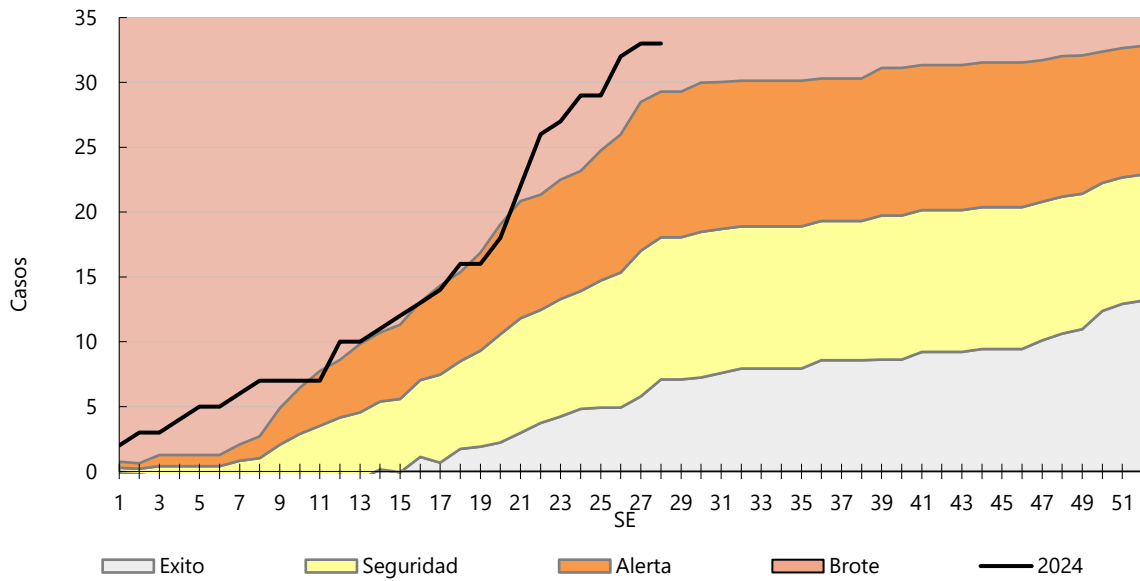
**Gráfico 1: Casos notificados según clasificación de caso por fecha mínima. Argentina. SE 01 a SE 28, Año 2024.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0.

Para el año en curso, se evidencia una situación epidémica en comparación con los últimos ocho años. Como se puede observar en el corredor endémico acumulado, los casos confirmados desde principios de año se encuentran en la zona de brote, superando actualmente lo esperado (Gráfico 2).

**Gráfico 2: Corredor endémico acumulado de Fiebre Hemorrágica Argentina. Años 2016-2024\***

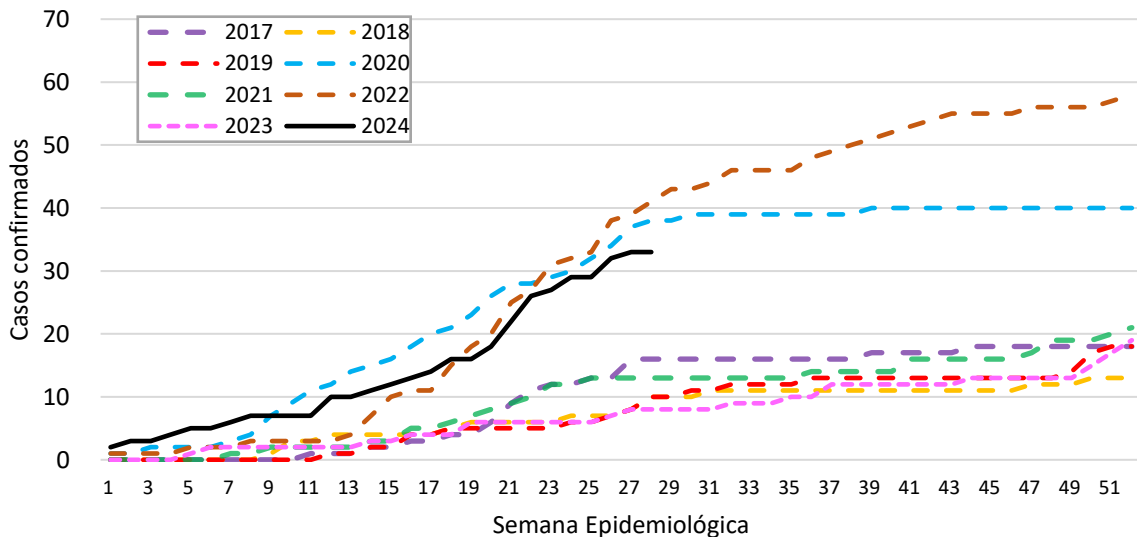


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0 y del INEVH.

\*Se incluyen los años 2020 y 2022 considerados epidémicos.

Al comparar las curvas anuales de FHA, podemos observar un aumento en los casos en las primeras semanas del año en comparación con años previos junto a un comportamiento similar hasta la SE28 a los años 2020 y 2022, que fueron también epidémicos.

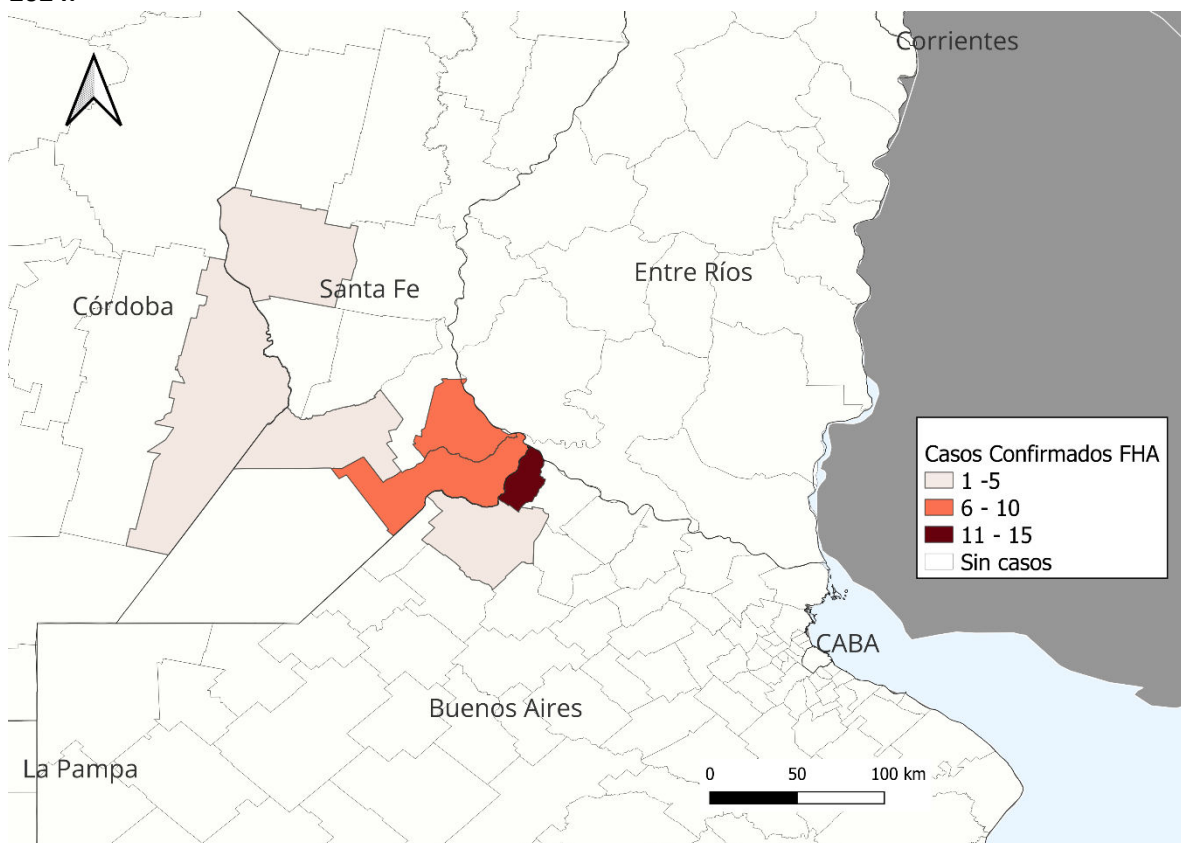
**Gráfico 3: Fiebre Hemorrágica Argentina: Casos confirmados acumulados por semana epidemiológica. Argentina. Años 2017-2024.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0 y del INEVH.

En cuanto a la distribución de los casos del año en curso, el 51,5% se concentraron en la provincia de Buenos Aires, principalmente en el departamento de San Nicolás, seguido de Santa Fe (45,5%) (Mapa 1).

**Mapa 1: Casos confirmados de FHA por departamento de residencia. Argentina. SE 01 a SE 28, Año 2024.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0 y del INEVH.

Hasta la SE 28/2024, se registran 6 casos fallecidos entre los casos confirmados de FHA.

El tratamiento de plasma inmune estuvo disponible para todos los pacientes que tuvieron indicación terapéutica.

## TRATAMIENTO

El tratamiento específico para la FHA lo constituye el plasma inmune. Se obtiene de personas que padecieron la enfermedad y se curaron. Al administrar 3500 unidades terapéuticas (UT) por Kg de peso del paciente durante los primeros 8 días del inicio de los síntomas, la letalidad de la FHA puede disminuirse del 30-15% a casi un 1%. La administración de plasma inmune luego de los 8 días del inicio de síntomas no es eficaz.

Debido a que el plasma inmune es un recurso limitado, se debe hacer un uso racional del mismo. La indicación de tratamiento debería realizarse respetando el algoritmo clínico de la enfermedad.

Con la finalidad de acercar las unidades de tratamiento a los efectores donde se asisten los casos, existe una red de bancos de plasma jurisdiccionales que funciona en coordinación con el Programa Nacional de Control de la FHA. Los médicos tratantes de pacientes con diagnóstico clínico de FHA pueden solicitar el plasma inmune a los bancos de plasma ubicados en las provincias del área endémica.



### Información de contacto

**Provincia de Buenos Aires:** Hospital Interzonal General de Agudos “San José” de Pergamino. Servicio de Hemoterapia Tel: 02477-429795 al 99 interno 161-162; y Hospital Interzonal General de Agudos “San Felipe” de San Nicolás. Servicio de Hemoterapia Tel: 0336-4422880, interno 233. Departamento de Zoonosis Rurales de Azul Tel: 02281-424483. Centro Regional de Hemoterapia de Tres de Febrero (Besares 4550, Ciudadela), Tel: 011-1576551682.

**Provincia de Córdoba:** Ministerio de Salud. Área de Epidemiología. Tel: 0351-153463803

**Provincia de La Pampa:** Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Tel: 02954-15527212/ 02954-418870.

**Provincia de Santa Fe:** Hospital Provincial de Rosario. Servicio de Hemoterapia. Tel: 0341-4721114, interno 1150.

**INEVH “Dr. Julio I Maiztegui”.** Pergamino. Tel: 02477- 429712-713-714

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

### VACUNAS

El propósito de la estrategia de vacunación con **Candid #1** es reducir la morbilidad y la letalidad de la enfermedad en población que reside o transita el área endémica de la FHA. Desde el año 2007 la vacuna Candid #1 se encuentra incorporada al Calendario Nacional de Vacunación con un esquema de única dosis a partir de los 15 años para personas que residan o desarrollen actividades en el área endémica de la enfermedad y no hayan recibido vacuna **Candid #1** anteriormente.

El área endémica comprende diferentes departamentos de las provincias de Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y La Pampa. Se debe tener en cuenta que la protección se alcanza un mes después de la vacunación. Se debe sostener la vacunación de rutina según normas nacionales de vacunación, sin embargo, ante una situación de brote se recomienda que las acciones de vacunación intensiva se organicen **priorizando la inmunización de la población residente y que desarrolla actividades en zonas rurales o semiurbanas de las zonas endémicas (trabajadores rurales, transportistas, trabajadores en acopiadoras de cereales, molinos, actividades recreativas, trabajadores migrantes estacionales o comúnmente conocidos como “trabajadores golondrinas”, etc.), teniendo en cuenta la información brindada por la vigilancia epidemiológica actualizada.**

Se recomienda que estas acciones se concentren principalmente en aquellos partidos que han presentado casos confirmados en los últimos tres años (Tabla 2).

**Tabla 2: Departamentos / Partidos con casos confirmados de FHA entre la SE01/2022 y la SE28/2024.**

Provincia	Departamentos /Partidos
Buenos Aires	Olavarría, Pergamino, Ramallo, San Nicolás, Colón, San Pedro
Córdoba	General San Martín, Tercero Arriba, Unión, Marcos Juárez, San Justo (Las Varillas), Río Segundo.
Santa Fe	Caseros, Constitución, Iriondo, Rosario, San Martín

Fuente: Elaboración propia con datos del INEVH, SNVS 2.0 y de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

**Contraindicaciones:**

- Embarazo: se desconocen los efectos que esta vacuna puede provocar en el embarazo.
- Lactancia: El virus Junín, como otros Arenavirus, se ha aislado de la leche humana en casos de FHA.
- Inmunosupresión congénita o adquirida y Enfermedades agudas febriles en curso.
- Afecciones crónicas malignas o descompensadas que puedan afectar la respuesta inmune.
- Tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas (Ej: 20/mg/día de prednisona por más de 15 días) o medicación inmunosupresora.

Para más información sobre la estrategia de vacunación:

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-09/Lineamientos FHA 20-9-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-09/Lineamientos_FHA_20-9-2022.pdf)

## RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

La erradicación de las poblaciones de roedores no es practicable en el medio silvestre, en cambio debe sugerirse un control que permita mantener en balance a las poblaciones de roedores que conviven en nuestro entorno.

La prevención mediante la vacunación es una estrategia fundamental, con una única dosis a partir de los 15 años para personas que residan o desarrollen actividades en el área endémica de la enfermedad y no hayan recibido vacuna **Candid #1** anteriormente.

Es importante evitar el riesgo de exposición y contacto con los roedores y sus excretas. Para ellos se recomienda:

- Usar calzado cerrado, guantes y ropa que cubra la piel para trabajar en el campo o la huerta.
- Realizar una limpieza cuidadosa de las manos y cambiar la ropa luego del trabajo en el campo o huerta.
- Evitar llevarse tallos a la boca y/o acostarse directamente sobre el pasto.
- Evitar ingresar a las habitaciones y galpones que hayan estado cerrados largo tiempo, ventilarlos previamente al ingreso; y limpiarlos evitando generar polvo.
- Mantener desmalezados los bordes y debajo de los alambrados, aguadas de los molinos, montes frutales y caminos de acceso a la vivienda.
- No elimine a los predadores naturales de los roedores como lechuzas, lechuzones, chimangos.

### En la vivienda:

- Mantener el pasto bien corto, por lo menos hasta 30 metros de la vivienda para evitar que los roedores se acerquen a ella.
- Utilizar recipientes cerrados para almacenar granos, alimentos para animales, basura y desperdicios.
- Tapar los agujeros de las viviendas y galpones para que no puedan entrar los roedores.
- Hacer la huerta lejos de la casa y mantenerla desmalezada.
- Cuando se realiza la cosecha de un lote aldeaño a la vivienda siempre es recomendable comenzar por el margen más cercano a la misma para que los roedores tengan refugio en el cultivo.

### En los pueblos y ciudades:

- Este roedor tiene hábitos silvestres, a diferencia de otros roedores que tienen hábitos sinantrópicos es decir en relación a las personas. Es por ello que en las ciudades se deben enfatizar las medidas de prevención en aquellas áreas lindantes a corredores que unen el campo con la ciudad.
- Mantener desmalezadas las vías del ferrocarril, los terrenos baldíos, cursos de agua.
- Mantener la limpieza de las calles, veredas y no acumular basura.

## RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA PEREGRINACIÓN A LA VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO DE SAN NICOLÁS (SEPTIEMBRE)

Frente al aumento de casos de Fiebre Hemorrágica Argentina en la región donde se realizará el evento, se recomiendan las siguientes prácticas preventivas para quienes participen de esta peregrinación:

Antes del inicio de la peregrinación:

- Vacunación con Candid#1. Se recomienda a todas aquellas personas, a partir de 15 años que van peregrinar por la zona de riesgo, que la vacunación se realice al menos 1 mes antes del inicio de la misma.

Durante el camino:

- Es importante evitar el riesgo de exposición y contacto con los roedores y sus excretas:
  - En caso de acampar, hacerlo en lugares habilitados, lejos de maleza y no dormir ni descansar directamente sobre el suelo.
  - Conservar los alimentos y agua en envases resistentes y con tapa.
  - No dejar restos de comida, sobre todo a la noche, que es cuando los roedores se alimentan.
  - Lavar todos los platos y ollas después de usarlos. Y no dejarlos accesibles a los roedores.
  - Durante la caminata, hacerlo por caminos habilitados, lejos de matorrales y pastizales, no ingresar a construcciones abandonadas, caballerizas, galpones o leñeras.
  - No llevarse tallos a la boca ni acostarse directamente sobre el pasto.

Después del viaje:

- Prestar atención a la aparición de los siguientes síntomas hasta 3 semanas luego de la peregrinación: fiebre, decaimiento, dolor de cabeza o detrás de los ojos, dolores musculares, de articulaciones, mareos, falta de apetito, náuseas y vómitos.
- Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas consultar rápidamente al centro de salud e informar al personal de salud el antecedente de la participación en la peregrinación.

Ante esta situación epidemiológica, es fundamental que los equipos de salud sospechen de forma temprana la enfermedad, indaguen acerca del antecedente de viaje a la zona endémica y se realice una administración adecuada de los tratamientos.

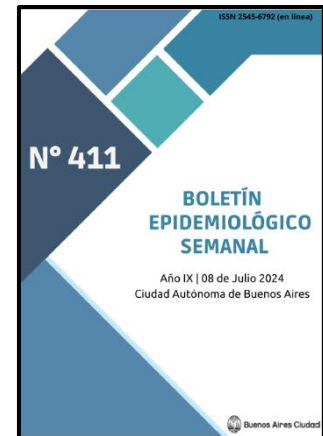
Se recomienda promover la vacunación en la población objetivo, y comunicar a la población las recomendaciones para la prevención de la enfermedad.

También se convoca a todas aquellas personas que padecieron FHA en el pasado y se curaron, a comunicarse con los teléfonos de contacto para coordinar una posible donación de plasma inmune para el tratamiento de los casos sospechosos que tengan indicación del mismo.

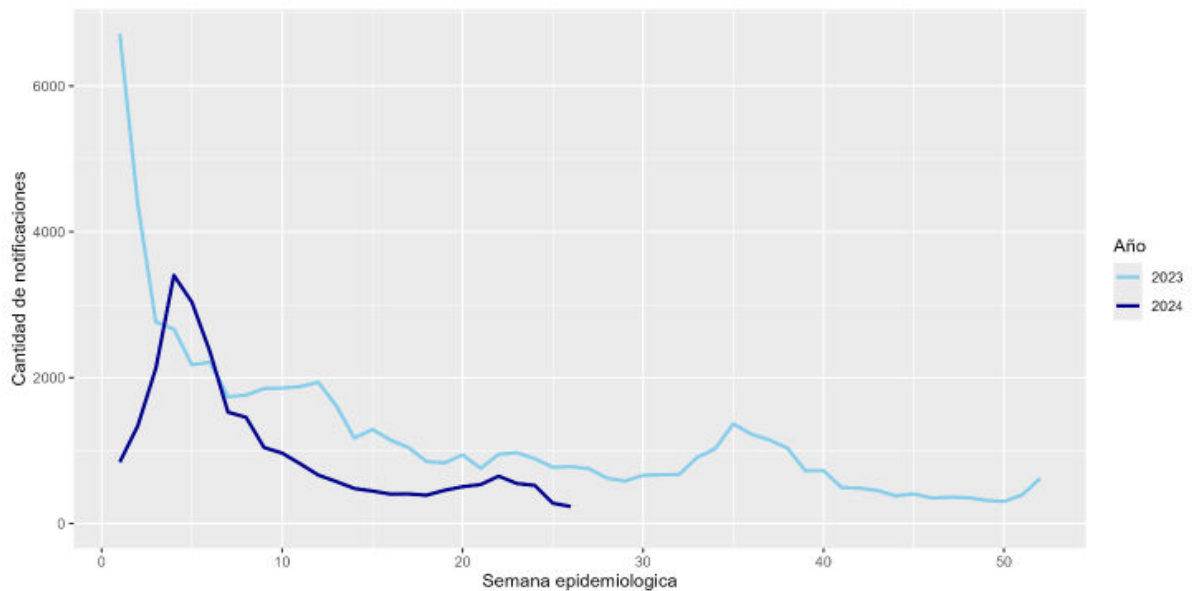
**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Se observa tanto al inicio de 2023 como de 2024 un incremento en la notificación. En ambos casos estuvo asociado a la circulación de SARS-COV-2. Desde la SE 17 se observó un incremento de las notificaciones ambulatorias pero asociadas a otros agentes y ubicándose un descenso en las últimas 4 semanas.



### Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 89004)



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

Para más información:

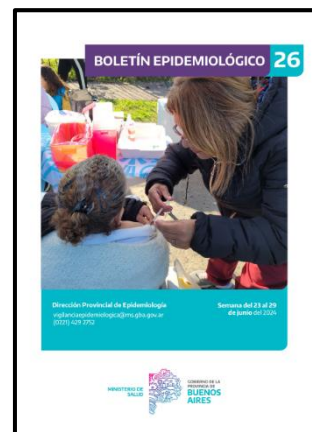
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

## BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

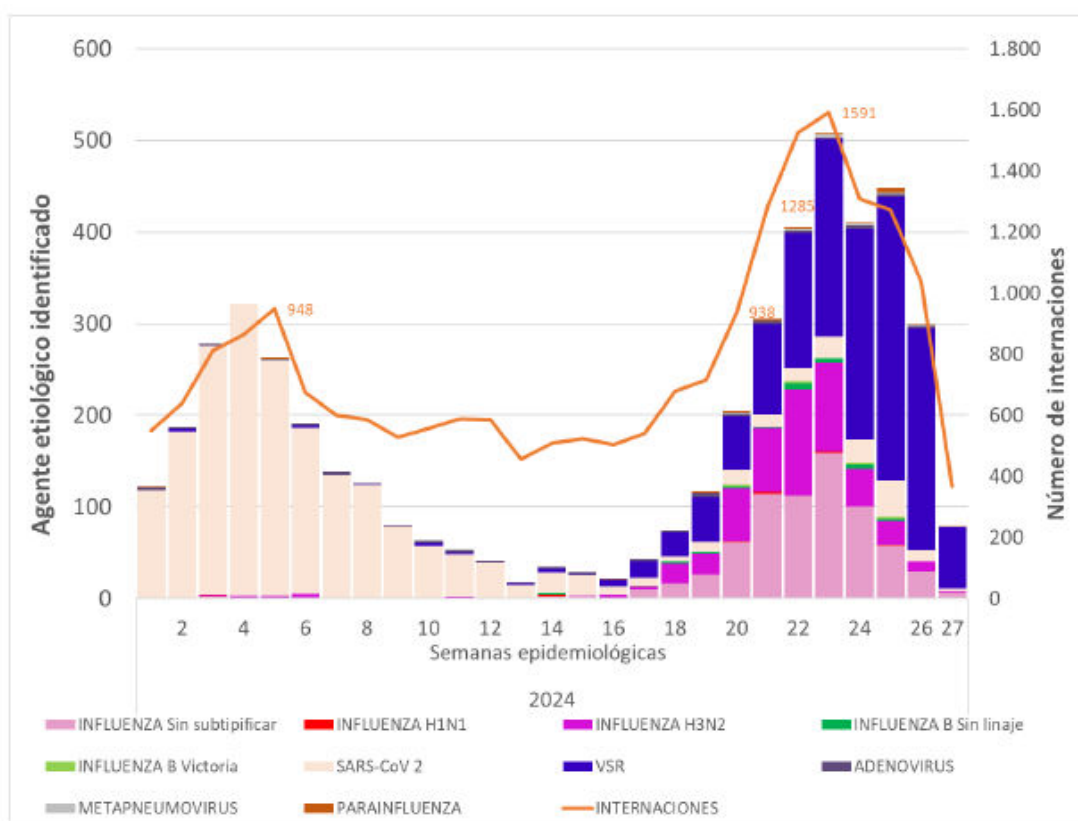
Las internaciones por IRA registradas muestran un franco aumento a partir de SE 19 (701 internaciones). En SE 23 se notificaron 1591 internaciones por IRA, el máximo valor alcanzado en 2024 hasta el momento. A continuación, se observa por tres semanas consecutivas una caída en los valores.

En la última semana, SE 27, se informaron 366 internaciones, de las cuales el 48% (n=174) corresponde a menores de 2 años.

Entre los agentes etiológicos identificados en los casos internados, SARS COV-2 pierde preponderancia respecto de lo observado en las semanas 1 a 16 de 2024. La circulación de VSR es creciente y acompaña un aumento en la actividad de Influenza A (H3N2 e Influenza A sin subtipificar)



### Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 1 - 27/2024 (Todas las edades)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Para más información:

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

## LA PAMPA: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

En lo que va de 2024 se notificaron 3981 casos de Enfermedad tipo influenza, un 106% mayor a lo notificado el año anterior mismo periodo de tiempo.



Casos y tasas (por 1000 hab.) de ETI hasta SE26 periodo 2023-2024 por Departamento. La Pampa.

Departamento	2023		2024		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	7	0,6	56	5,0	49
Caleu Caleu	5	1,9	4	1,5	-1
Capital	519	4,3	1238	10,3	719
Catrilló	29	3,5	9	1,1	-20
Conhelo	356	23,4	278	18,3	-78
Chalileo	5	1,7	31	10,7	26
Chapaleufú	24	1,9	162	13,1	138
Chical Có	1	0,7	0	0,0	-1
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	44	4,6	245	25,7	201
Hucal	28	3,6	36	4,6	8
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	38	4,1	6	0,6	-32
Maracó	301	4,3	602	8,7	301
Puelén	9	0,8	0	0,0	-9
Quemú Quemú	84	9,9	121	14,3	37
Rancul	42	3,8	29	2,6	-13
Realicó	247	14,1	770	44,1	523
Toay	140	7,8	207	11,5	67
Trenel	53	9,3	187	32,8	134
Utracán	2	0,1	0	0,0	-2
<b>Total</b>	<b>1934</b>	<b>5,3</b>	<b>3981</b>	<b>11,0</b>	<b>2047</b>

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

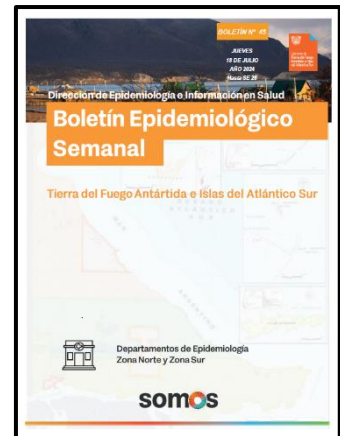
Para más información:

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

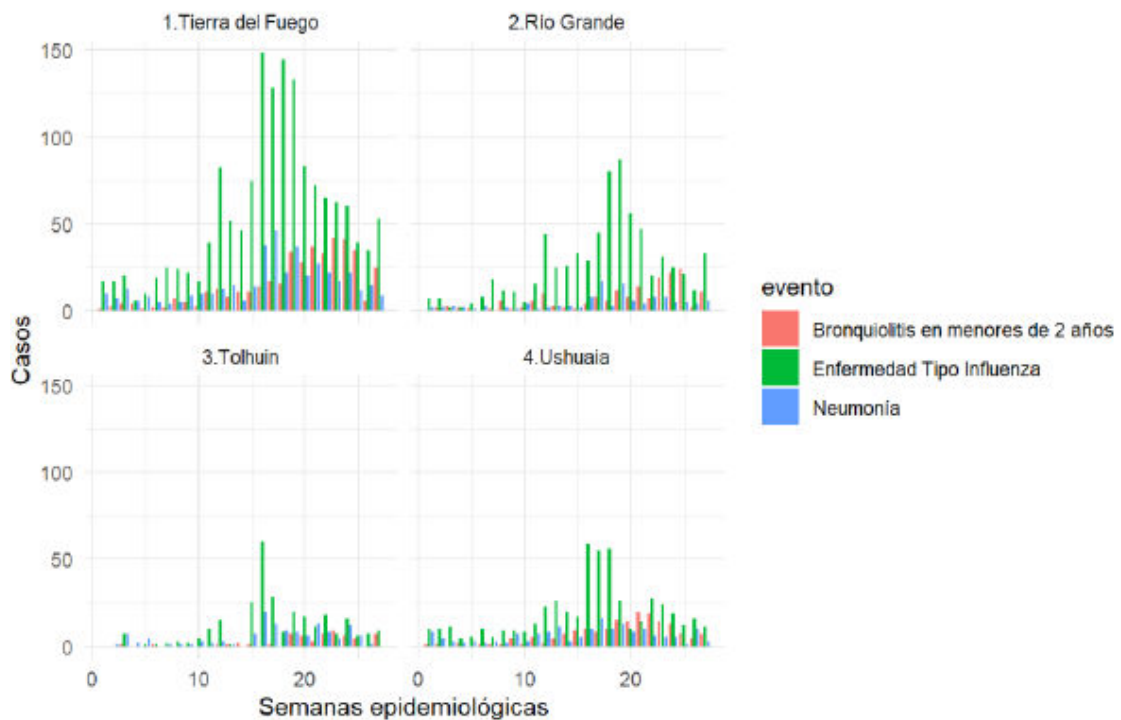


## TIERRA DEL FUEGO: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Se presentan las notificaciones hasta SE 26/2024 clínicas agrupadas en respiratorias que incluyen Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonías y Bronquiolitis en menores de 2 años de edad. Se observa a nivel provincial un aumento en todas las respiratorias con respecto a la semana anterior excepto en neumonías.



### Respiratorias agrupadas en Tierra del fuego según localidad hasta SE 27.



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

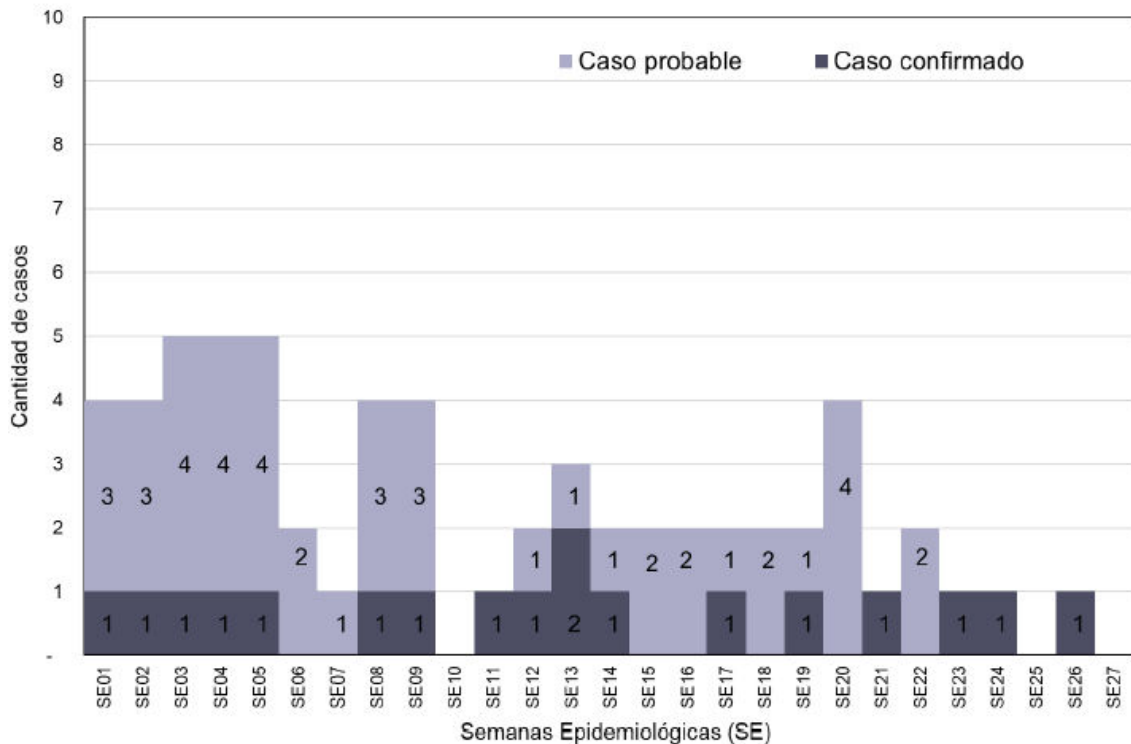
Para más información comunicarse con: [deistdf@gmail.com](mailto:deistdf@gmail.com)

## SANTA FE: LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 01 hasta la SE 27 del 2024 se confirman 18 casos y 44 se clasificaron como probables de leptospirosis. Se registraron cuatro fallecidos con residencia en los departamentos de General Obligado, General López, San Martín y La Capital. Se notificaron casos en todas las SE con excepción de la SE 10 y SE 25. Sin embargo, no se evidenció hasta la fecha un brote o foco de casos con una misma fuente de exposición.



**Cantidad de casos confirmados y probables al evento de Leptospirosis por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 27). N = 62.**



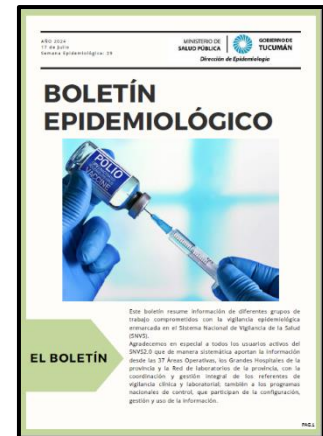
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 06/07/2024.

Para más información:

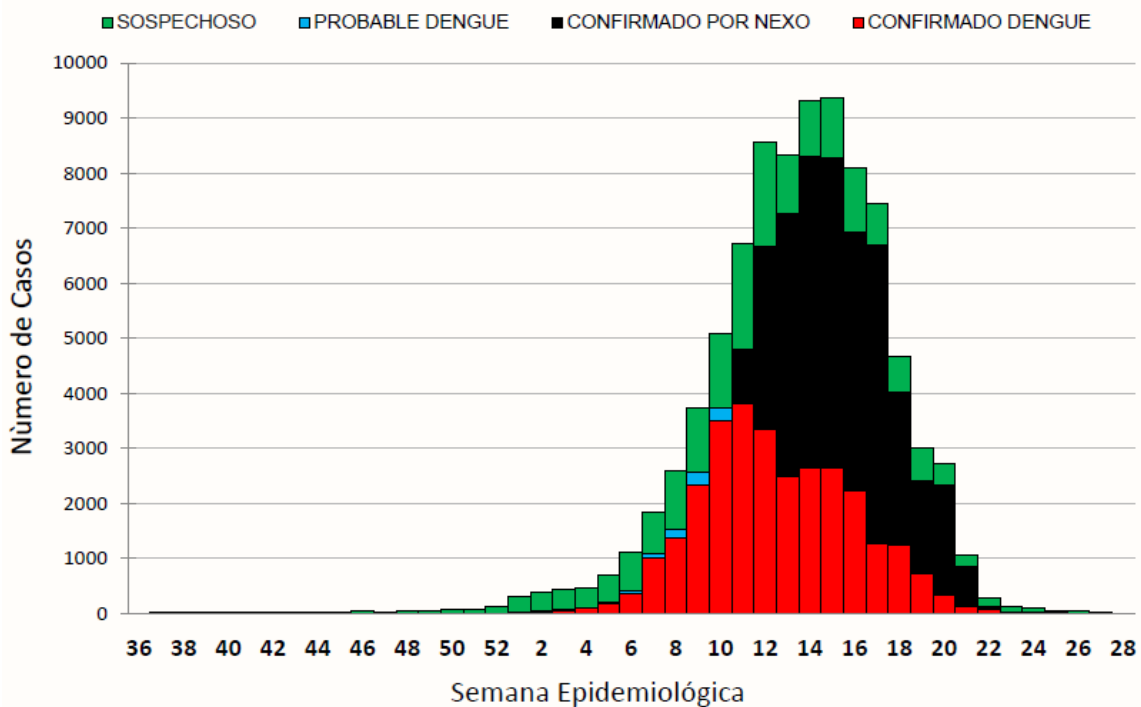
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

## TUCUMÁN: SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO

Entre la SE 36 del 2023 hasta la SE 28 del 2024 se notificaron 87.456 y se confirmaron 67.741 casos de dengue autóctono en la provincia (considerando diagnóstico por laboratorio y nexos epidemiológicos).



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 28 del 2024 (N = 87456)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

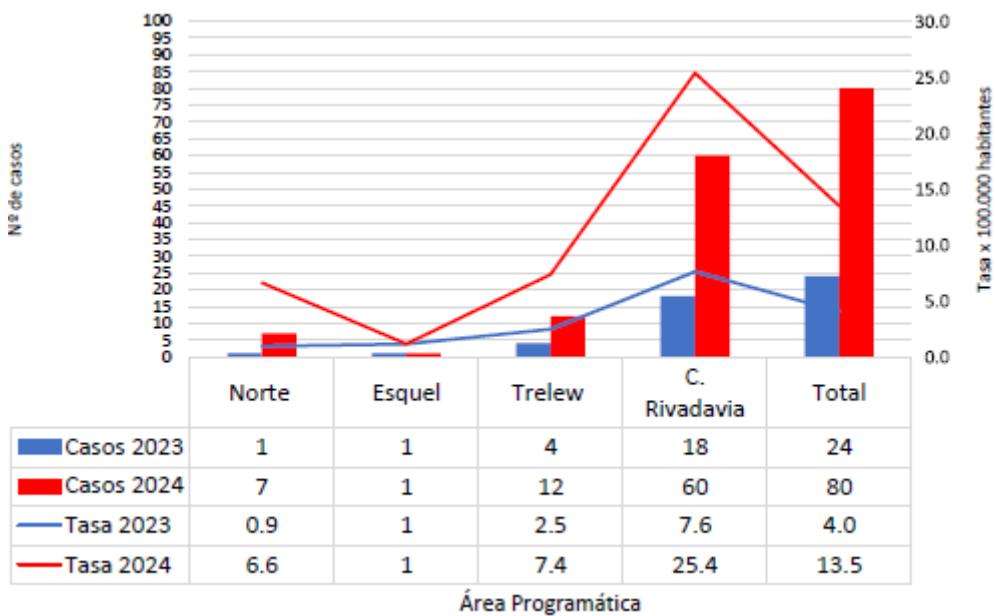
Para más información comunicarse con: [direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)

## CHUBUT: INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

A la SE 27 del año 2024 se notificaron 80 casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Se observa un aumento en los casos notificados del 233% en el año 2024 comparando con 2023. La mayor tasa de incidencia la presenta AP Comodoro Rivadavia (25,4x100.00 hab.).



Casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Provincia de Chubut. SE 1-26 Año 2024. N= 80



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

Para más información:

<https://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiolo>

## ENTRE RÍOS: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES INTERNADOS

Desde la semana epidemiológica (SE) 01/2024 hasta la SE 26/2024, se notificaron 1469 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados en la provincia de Entre Ríos, de los cuales se confirmaron 141 casos de virus Influenza A y 96 casos de virus SARS-CoV-2, mientras que en 914 pacientes no fueron detectados virus respiratorios mediante las pruebas etiológicas realizadas.



**Casos notificados y confirmados de infecciones respiratorias agudas virales en internados por departamento de residencia. SE01 /2024 a SE 26/2024, Entre Ríos.**

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	VSR	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	8	0	0	2	0	0	5
CONCORDIA	192	4	0	3	2	0	129
DIAMANTE	55	3	0	4	5	1	34
FEDERACIÓN	34	2	0	10	0	0	17
FEDERAL	14	1	0	1	1	1	8
FELICIANO	8	1	0	0	1	0	6
GUALEGUAY	10	0	0	0	0	0	8
GUALEGUAYCHÚ	154	16	0	17	6	0	111
ISLAS DEL IBICUY	11	0	0	1	1	0	8
LA PAZ	37	2	0	1	4	0	26
NOGOYÁ	21	3	0	5	1	0	9
PARANÁ	807	104	0	41	95	10	506
SAN SALVADOR	13	0	0	1	0	0	7
TALA	11	3	0	1	0	0	6
URUGUAY	22	0	0	4	1	0	6
VICTORIA	14	1	0	2	0	1	10
VILLAGUAY	58	1	0	3	3	2	18
<b>TOTAL</b>	<b>1469</b>	<b>141</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>120</b>	<b>15</b>	<b>914</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

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

## 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](mailto:cursos.direpinacion@gmail.com)

---

## COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - RECOMENDACIONES PARA EL ESTUDIO ETIOLÓGICO EN CONTEXTOS DE AUMENTO DE CASOS DE PAROTIDITIS

Parotiditis es una enfermedad vírica aguda inmunoprevenible caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor al tacto de una o más glándulas salivales.

Los síntomas más frecuentes pueden incluir, además dolor de cabeza, dolores musculares, cansancio y pérdida del apetito. Las infecciones asintomáticas son más frecuentes en la primera infancia y en los adultos mayores

Ante la detección de aumento de casos de parotiditis por encima de lo esperado en algunas jurisdicciones y de casos con sintomatología compatible con parotiditis que resultaron ser negativos para el virus de la parotiditis y positivos para Influenza, desde el nivel central se propone el protocolo que se describe a continuación, caracterizar la situación epidemiológica y el perfil etiológico de los casos, en contexto de aumento de casos de parotiditis infecciosa, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión, optimizar el manejo clínico de los casos y formular recomendaciones que permitan evitar la aparición de casos futuros (y no para el diagnóstico individual de los casos).

---

Para acceder al protocolo para el estudio de casos de Parotiditis por jurisdicción:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/comunicaciones-epidemiologicas>

---