



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 6

NÚMERO 691  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Encefalitis equina del oeste:

Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia 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:

Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>1</sup> Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup>, Lucía Maffey<sup>3</sup>

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda,

Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich<sup>4</sup>Andrea Pontoriero<sup>5</sup>.

### Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Juan Ruales.

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

Sebastian Riera.

### Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

María Belén Markiewicz, Alexia Echenique Arregui, Estefanía Cáceres, Martina Meglia Vivarés, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo.

### 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 quienes desarrollan cada informe, incluyendo al personal de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Referencia y Coordinaciones, Áreas y Direcciones de prevención y control.

## IMAGEN DE TAPA:

Acciones de sensibilización comunitaria sobre prevención y control vectorial en el ámbito domiciliario, Chaco 2023. Foto aportada por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

## CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°691*.

<sup>1</sup> Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

<sup>3</sup> Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

<sup>4</sup> Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

<sup>5</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados .....	10
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	11
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	23
Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales .....	40
Virus de Influenza A (H1N1) – Camboya - OMS .....	43
Variante del virus de influenza a (H1N1) – España - OMS .....	44
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	45
Buenos Aires: Vigilancia de Covid 19 .....	47
CABA: Dengue .....	48
Tucuman: Vigilancia de síndrome febril agudo inespecífico.....	49
Chubut: Diarrea .....	50
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	51
Fichas epidemiológicas actualizadas disponibles.....	52

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

### SITUACION DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

El 24 de enero se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio contra las encefalomiелitis 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 [Encefalomiелitis equinas: Se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/enfermedades/encefalomiелitis-equinas)

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 15 de febrero de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.445 brotes<sup>6</sup> en equinos en 16 provincias (Ver Tabla 1).

**Mapa 1. EEO: Distribución de brotes por provincia. Rojo: activo diagn. Por laboratorio. Rosa: Activo clínico. Gris. Cerrado.**



Fuente: SENASA<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados

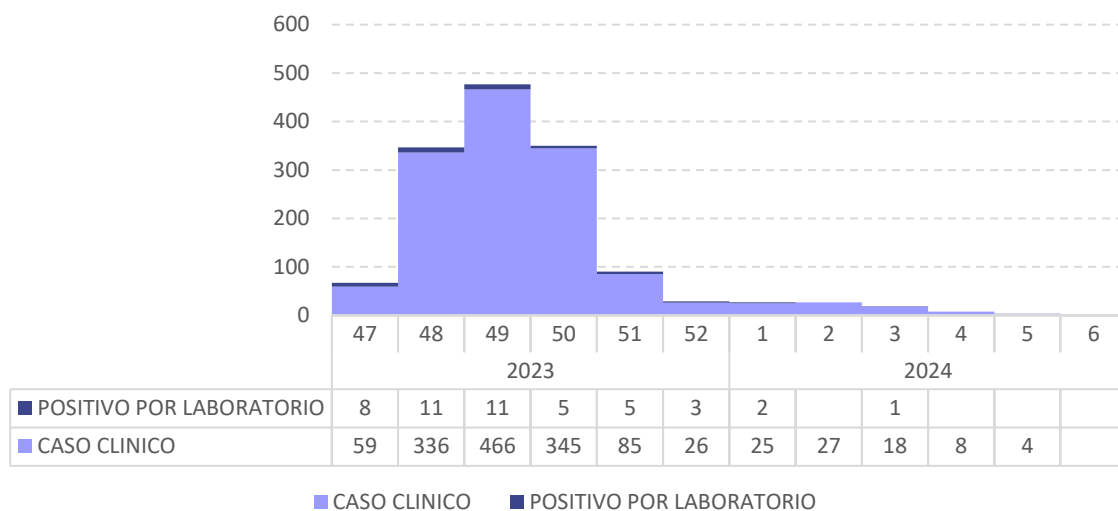
<sup>7</sup> Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 15-02-2024.

**Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 15/02/2024.**

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	813	4	2	4	827	837
CABA						0	0
Córdoba	2	169	7	2	4	171	184
Entre Ríos	4	75			2	79	81
Santa Fe	3	179	29		3	182	214
Centro	23	1236	40	4	13	1259	1316
Mendoza	5	2			2	7	9
San Juan			1		1	0	2
San Luis	1	3		1	1	4	6
Cuyo	6	5	1	1	4	11	17
Chaco	1	22	2	2		23	27
Corrientes	3	49	5		5	52	62
Formosa	1	13			2	14	16
Misiones					2	0	2
NEA	5	84	7	2	9	89	107
Catamarca	1				2	1	3
Jujuy				1	2	0	3
La Rioja	3				1	3	4
Salta	1	2			1	3	4
Santiago del Estero	1	8			1	9	10
Tucumán			10	3	3	0	16
NOA	6	10	10	4	10	16	40
Chubut						0	0
La Pampa	3	36	1		2	39	42
Neuquén	1			1	1	1	3
Río Negro	2	28				30	30
Santa Cruz						0	0
Tierra del Fuego						0	0
Sur	6	64	1	1	3	70	75
Total país	46	1399	59	12	39	1445	1555

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA

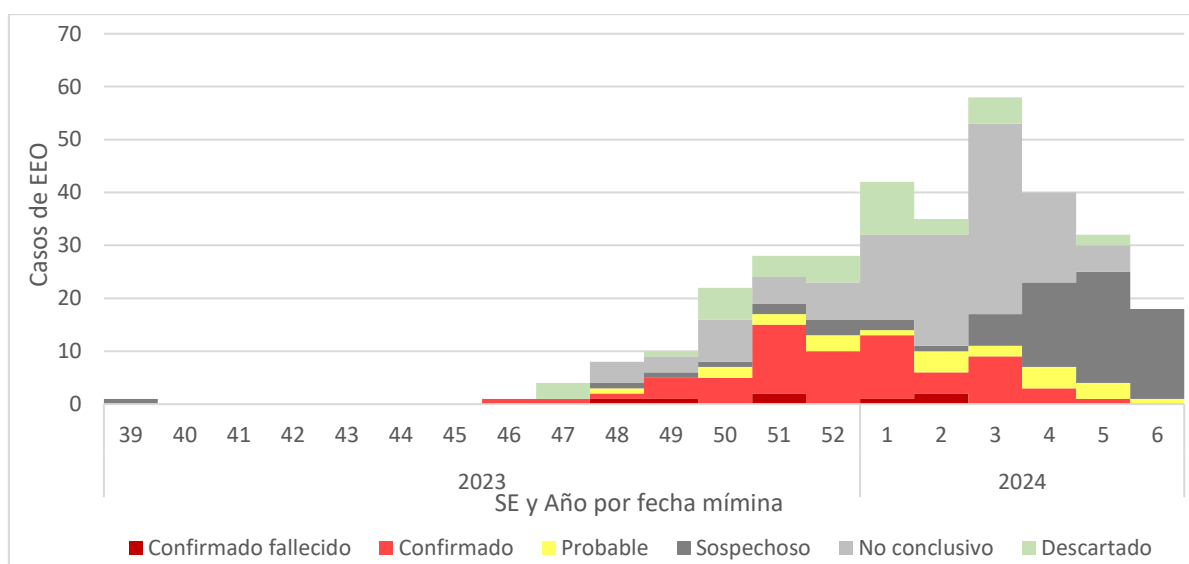
La detección de casos en equinos ha tenido su pico en la SE 49 superando los 477 casos y ha disminuido a menos de 30 semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la actualidad (Ver Gráfico 1).

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 6/2024. Argentina.**

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>8</sup>.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde la puesta en marcha de la vigilancia en la SE 48/2023 hasta el 15/2/2024 (SE 7) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 327 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **15** provincias, se confirmaron 71 casos y 23 han sido clasificados como probables<sup>9</sup>.

**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 6/2024. 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>).

<sup>8</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 15/02/2024.

<sup>9</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>

Los casos confirmados se identificaron en 6 jurisdicciones: todas las correspondientes a la Región Centro -Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos- y en Santiago del Estero, de la región NOA. (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 7/2024.**

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	41	17	33	75	23	189
CABA*	2	0	3	2	0	7
Córdoba	5	1	10	5	1	22
Entre Ríos	6	0	4	7	1	18
Santa Fe	16	5	19	24	3	67
<b>Centro</b>	<b>70</b>	<b>23</b>	<b>69</b>	<b>113</b>	<b>28</b>	<b>303</b>
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	1	0	0	1
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	2	3	4	9
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	3	0	3
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	5	2	7
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	0	0	2	3
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	0	0	3	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	2	3
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	1	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	1	2	4
<b>Total PAIS</b>	<b>71</b>	<b>23</b>	<b>72</b>	<b>122</b>	<b>39</b>	<b>327</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<sup>2.0</sup>).

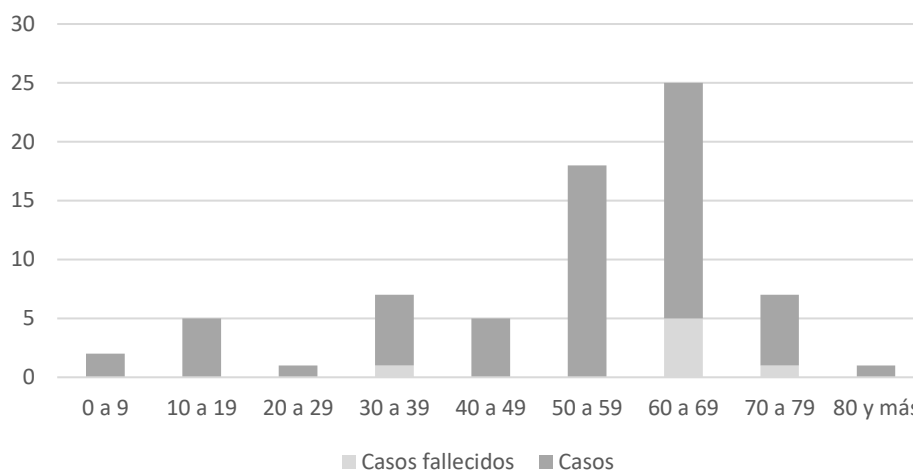
\*Los casos notificados en CABA presentan como antecedente epidemiológico actividad en zona rural de la provincia de Buenos Aires y Entre Ríos.

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 61% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 83% corresponde a personas de sexo masculino y 17% al sexo femenino.

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 7 casos fallecidos (no se informaron nuevos casos fallecidos desde SE 4) en las provincias de: Buenos Aires (3), Córdoba (1) Entre Ríos (1) y Santa Fe (2). Seis de los 7 casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural y seis de siete consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 5 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.



**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad decenal y sexo. Hasta SE6/2024. 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>).

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, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 13 de febrero del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó: 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 239 equinos muertos con sintomatología, 148 equinos en recuperación con sintomatología clínica y 551 equinos recuperados con sintomatología clínica. Los 80 casos confirmados por laboratorio corresponden a 16 departamentos del país: Artigas, Cerro Largo, Canelones, Durazno, Flores, Llavalleja, Montevideo, Paysandú, Rio Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres. La mayor proporción de casos se registra en el departamento de San José<sup>10</sup>.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 13/02/2024 a través de un reporte elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA que se confirmaron 4 casos en el país de encefalitis equina del oeste en humanos. Dos casos pertenecen al Departamento de San José, ambos actualmente se encuentran de alta médica. Los dos casos restantes pertenecen al Departamento de Montevideo y Maldonado y se encuentran en seguimiento clínico y bajo investigación epidemiológica<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 13/02/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/13022024-informe-situacion-actualizado-encefalomiélitis-uruguay>

<sup>11</sup> Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 13/2/2024. 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 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/reporte-semanal-sobre-encefalitis-equina-622024>

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

La Organización Panamericana de la Salud ha emitido el 16-02-2024 una Alerta Epidemiológica por aumento de casos de dengue en la Región de las Américas<sup>12</sup>. Teniendo en cuenta el comportamiento del dengue registrado en las primeras semanas del 2024, con aumento exponencial de casos notificados en varios países de la Región de las Américas, el cual sucede a un año en el que se registró el mayor número de casos de dengue reportado en las últimas décadas en las Américas; la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera el llamado a los Estados Miembros para intensificar los esfuerzos y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* principal vector transmisor), además de continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue. Al mismo tiempo hace un llamado a las acciones necesarias para la organización de la red de servicios de atención de salud a fin de facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes para prevenir complicaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad. Es importante también, fortalecer las campañas de comunicación para aumentar la participación comunitaria en función de reducir los criaderos del mosquito y la búsqueda de atención médica oportuna

Entre la SE 1 y la SE 5 del 2024 se notificaron unos 673.267 casos de dengue en la Región de las Américas, siendo 0,10% casos graves y una tasa de letalidad de 0,015%. Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la Región. Durante las cinco primeras SE del 2024 se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la Región de las Américas. Brasil, Costa Rica, Honduras y México reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Argentina y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3, Guatemala reportó DENV-2, DENV3 y DENV-4, Guayana Francesa DENV-2 y DENV-3, Bolivia y Paraguay DENV-1 y DENV-2, y los territorios franceses de Guadalupe, Martinica, San Bartolomé y San Martín identificaron DENV-2.

#### Subregión Cono Sur

Entre la SE 1 y la SE 5 del 2024 se notificaron 570.756 casos sospechosos de dengue en la subregión del Cono Sur. Esto representa un incremento de 193% en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 254% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión (Figura 6).

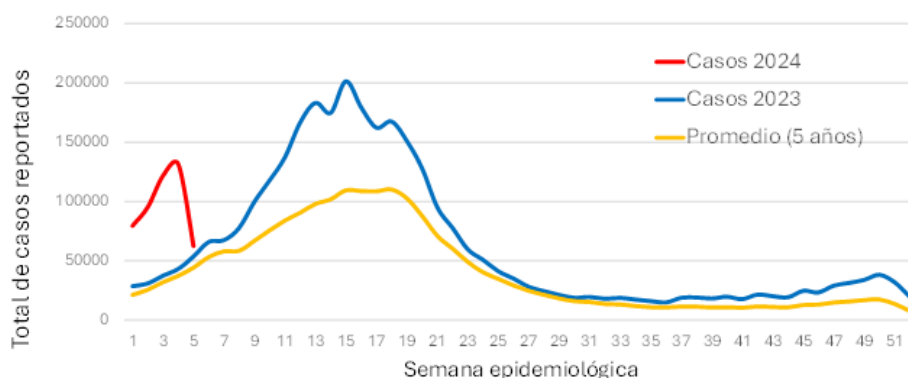
En Brasil, el número de casos notificados en las primeras cinco semanas epidemiológicas del 2024 fue 455.525 representando un aumento del 218% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país.

En Paraguay, el número de casos notificados en las primeras cinco semanas epidemiológicas del 2024 fue 95.381, lo que representa un aumento del 425% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. El mayor número de casos se registró en los departamentos de Central, Asunción, Itapúa. Del total de casos notificados a nivel nacional el 21% corresponde a menores de 15 años.

---

<sup>12</sup> Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-16-febrero-2024>

**Figura 6.** Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 5) y promedio de últimos 5 años – Subregiones del Cono Sur.



**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 14 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

### Subregión Andina

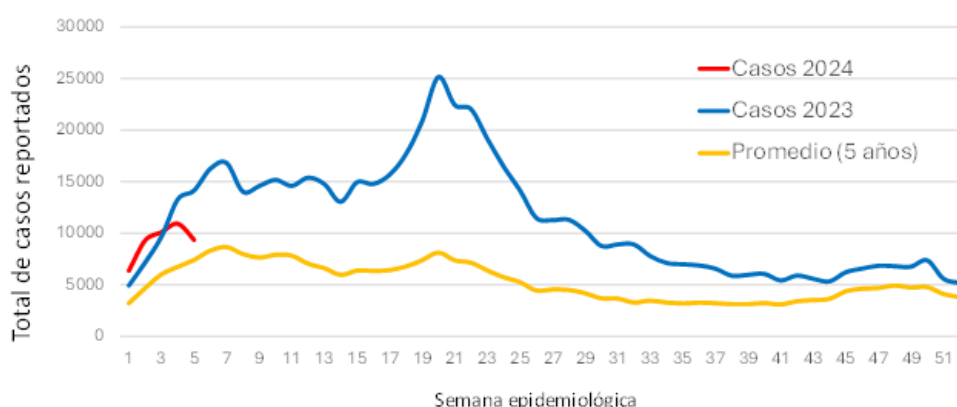
Entre la SE 1 y la SE 5 del 2024 se reportaron 45.985 casos sospechosos de dengue. La subregión Andina reportó un descenso de 8 % respecto al mismo periodo de 2023, pero están 63 % por encima del promedio de los últimos 5 años en la subregión (Figura 5).

Bolivia notificó 5.326 casos entre la SE 1 y la SE 4 de 2024 representando un aumento del 48% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. Siendo los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba los que reportaron el mayor número de casos.

Colombia notificó 27.649 casos entre la SE 1 y la SE 5, representando un aumento del 48% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país.

Perú notificó 13.010 casos entre la SE 1 y la SE 5, representando un aumento del 151% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país.

**Figura 5.** Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 5) y promedio de últimos 5 años – Subregión Andina.



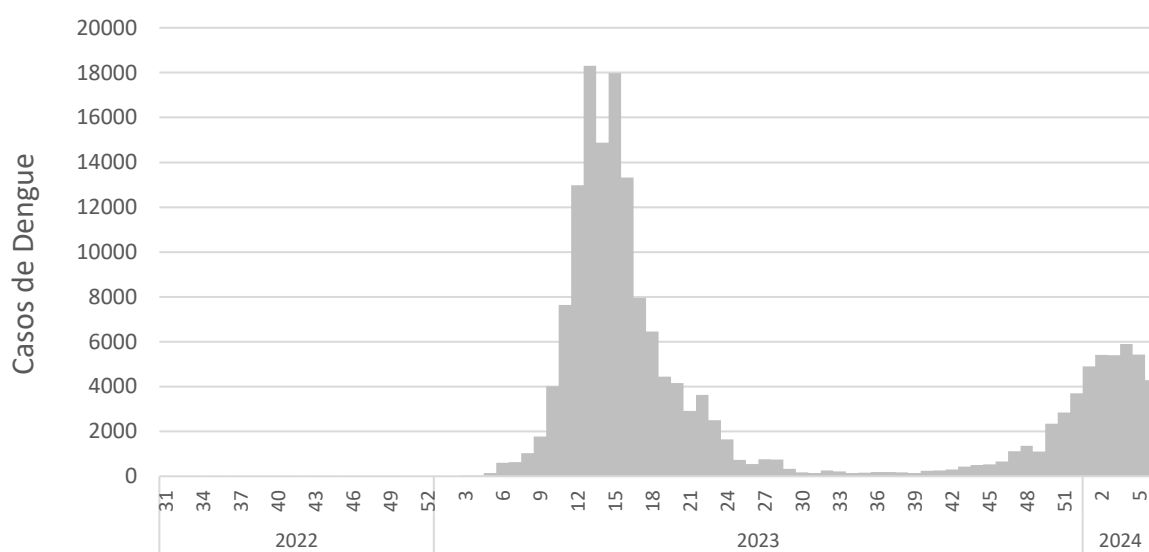
**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 14 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Desde la **SE 31/2023** hasta la **SE 6/2024** se registraron en Argentina **48.366** casos de dengue: **44.755** sin antecedentes de viaje (autóctonos), **2.204** importados y **1.407** en investigación, resultando en una incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 104 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período de la temporada previa se habían registrado menos de 1000 casos acumulados (ver Gráfico 1).

**Gráfico 1. Dengue: Casos<sup>13</sup> totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) SE 31/2023 a SE 6/2024 (N=48.366). Argentina.**



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

Se destaca, por un lado -como se mencionó en números previos de este Boletín-, la persistencia de casos durante todo el período analizado de la temporada 2023/2024, incluyendo la época invernal; por otro, un aumento sostenido del número de casos después de la SE40, representando un adelantamiento estacional respecto a la temporada previa.

El mayor número de casos registrados hasta el momento fue en la SE4/24 con cerca de 6000 casos registrados.

En la actualidad **15** jurisdicciones que componen a las regiones NEA, NOA y Centro presentan circulación viral<sup>14</sup> notificada en su territorio (Tabla 1).

<sup>13</sup> Se incluyen casos confirmados por laboratorio en todas las jurisdicciones y casos con laboratorio positivo o nexos en localidades en brote.

<sup>14</sup> Se considera que hay circulación viral cuando se registran uno o más brotes según la siguiente definición: Brote de dengue: dos casos relacionados en lugar y tiempo con al menos uno sin antecedentes de viaje y al menos uno confirmado por laboratorio. Para más información ver Manual de Normas y Procedimientos para la vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

**Tabla 1. Dengue: Casos según antecedente de adquisición de la infección. SE 31/2023 a SE 6/2024. Argentina.**

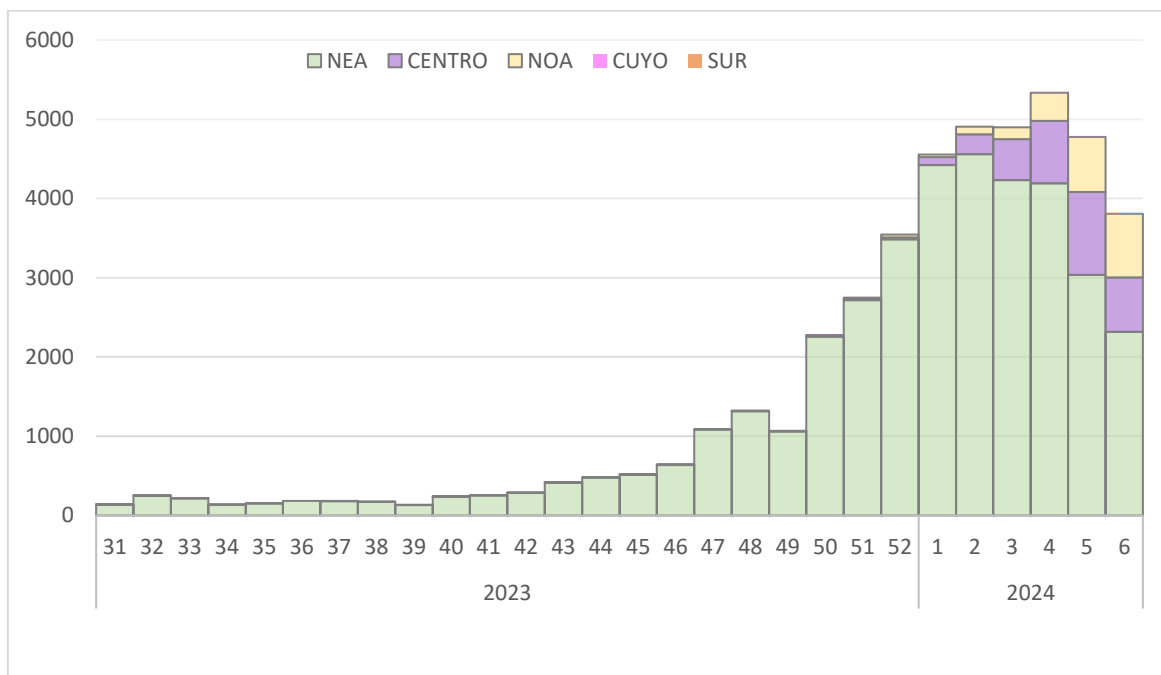
Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	661	397	765	1.823	6.690
CABA	81	420	212	713	3.106
Córdoba	335	116	342	793	4.357
Entre Ríos	306	22	65	393	1.278
Santa Fe	2.076	342	308	2.726	5.828
<b>Centro</b>	<b>3.459</b>	<b>1.297</b>	<b>1.692</b>	<b>6.448</b>	<b>21.259</b>
Mendoza	1	0	23	24	94
San Juan	1	0	13	14	37
San Luis	2	2	22	26	101
<b>Cuyo</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>64</b>	<b>232</b>
Chaco	18.117	0	0	18.117	25.444
Corrientes	4.002	0	0	4.002	6.042
Formosa	12.710	0	0	12.710	13.740
Misiones	4.216	0	8	4.224	7.045
<b>NEA</b>	<b>39.045</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>39.053</b>	<b>52.271</b>
Catamarca	735	6	24	765	1.378
Jujuy	26	6	28	60	599
La Rioja	3	15	4	22	244
Salta	174	16	69	259	1.870
Santiago del Estero	521	54	34	609	1.959
Tucumán	787	5	29	821	4.177
<b>NOA</b>	<b>2.246</b>	<b>102</b>	<b>188</b>	<b>2.536</b>	<b>10.227</b>
Chubut	0	0	21	21	54
La Pampa	1	0	19	20	53
Neuquén	0	5	30	35	77
Río Negro	0	1	5	6	25
Santa Cruz	0	0	115	115	149
Tierra del Fuego	0	0	68	68	88
Sur	1	6	258	265	446
<b>Total PAIS</b>	<b>44.755</b>	<b>1.407</b>	<b>2.204</b>	<b>48.366</b>	<b>84.435</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).

Jurisdicciones con circulación viral notificada

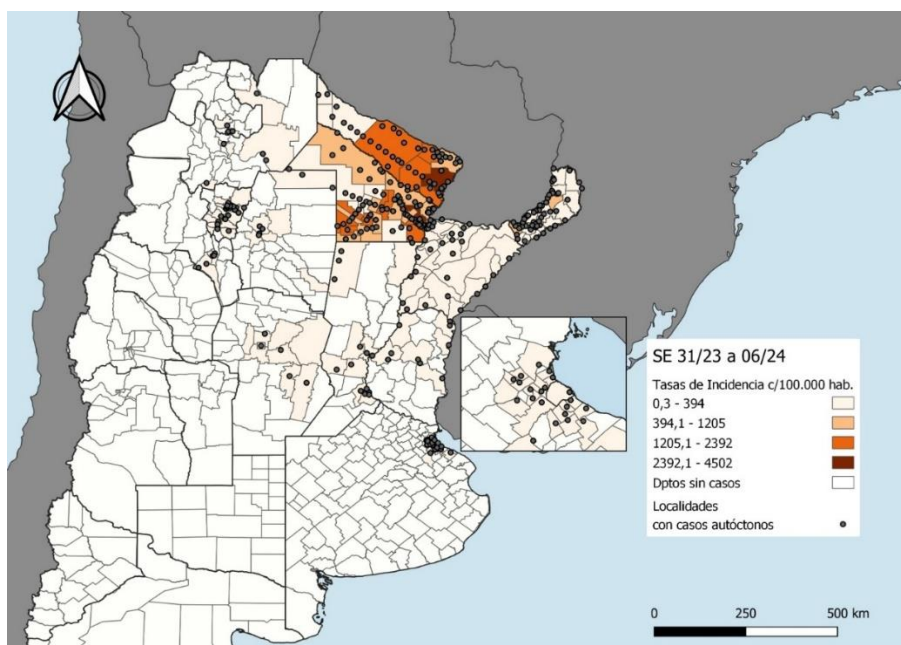
En cuanto al comportamiento por región, en las últimas semanas se registra una disminución en el número de casos que aporta el NEA (aunque sigue siendo la región que aporta la mayoría de los casos) y un aumento en el número de casos en Centro y NOA al total país. Todas las jurisdicciones de la región Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis) notificaron casos aislados de dengue sin antecedente de viaje. Con respecto a región Sur, durante la última semana, se notificó un caso sin antecedente de viaje en La Pampa y casos aislados en investigación en Río Negro y Neuquén (ver Gráfico 2).

**Gráfico 2. Dengue: Casos sin antecedentes de viaje y en investigación por semana epidemiológica según región. SE 31/2023 a SE 6/2024 (n=44.755). 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: confirmados por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 6/2024. Argentina.**

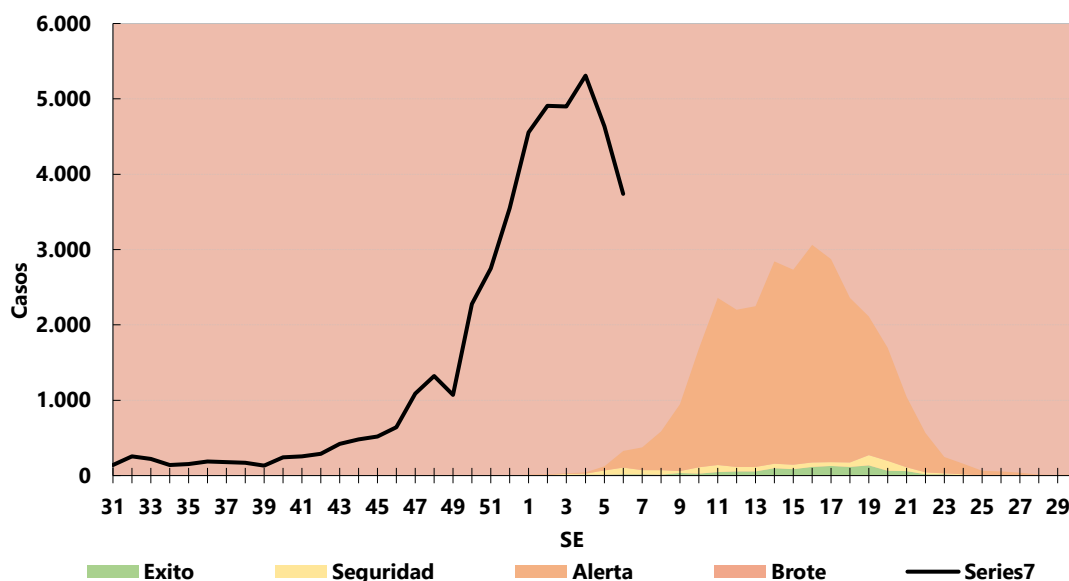


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Comparación con temporadas anteriores**

A nivel nacional el corredor muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote (casos por encima de lo esperado) desde la SE 31 y durante todas las semanas del periodo (Gráfico 2).

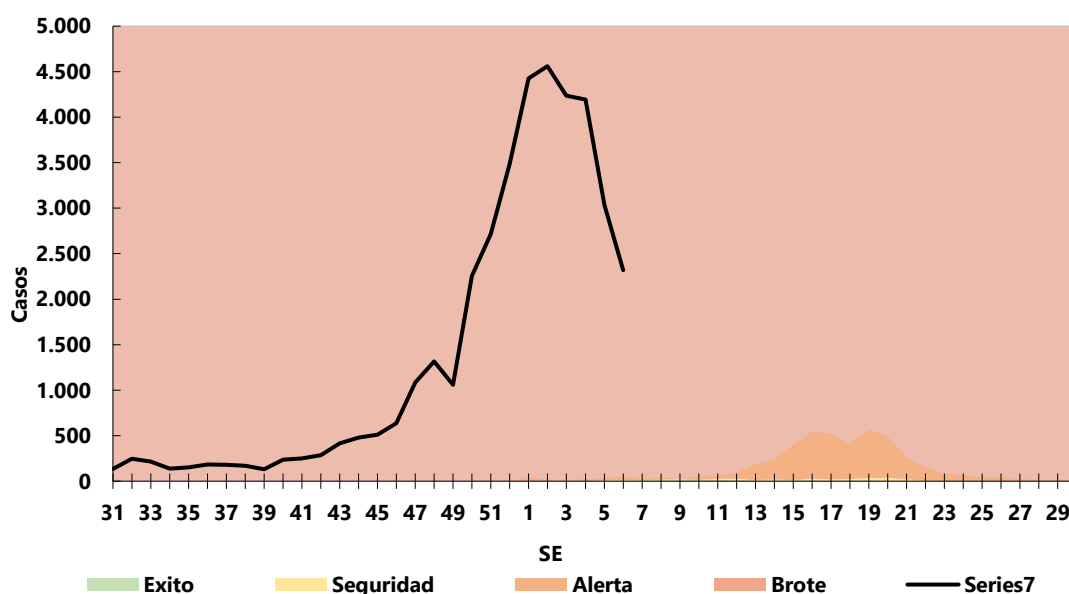
**Gráfico 2. Dengue: Corredor Endémico Nacional por semana epidemiológicas temporada 2023/2024. Período: 8 temporadas (2016/2017 a 2023/2024). SE 31 a SE 30.**



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>).

En el análisis por regiones puede verse que la región NEA es la que presenta casos por encima de lo esperado desde la SE 31 (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Dengue: Corredor Endémico región NEA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.**

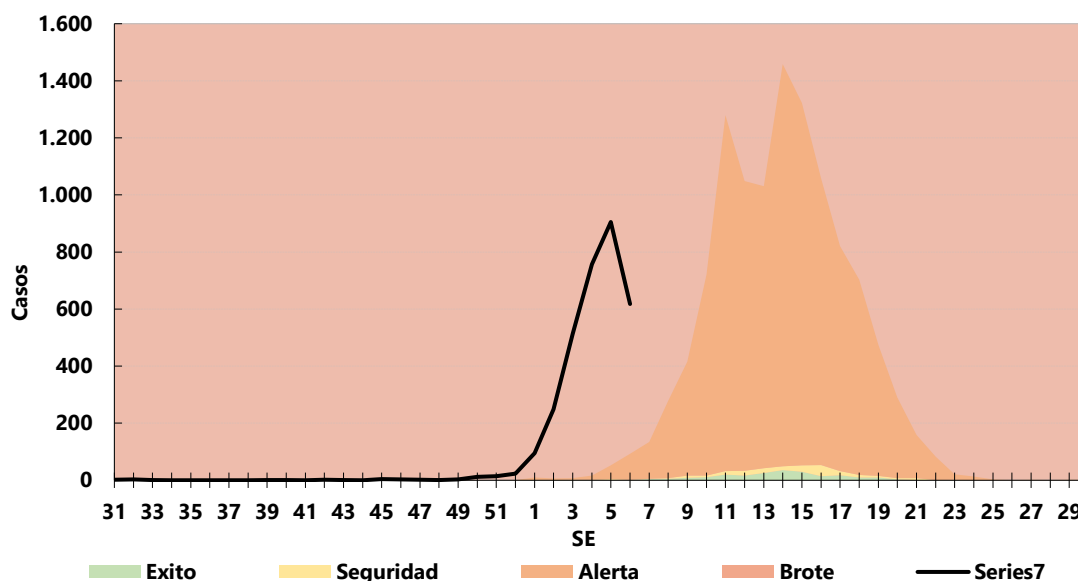


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS <sup>2.0</sup>).

En la región Centro hasta la SE 47 no se registraron casos. A partir de la SE 51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, de magnitud creciente, pero en momentos tempranos de la temporada (Gráfico 4).



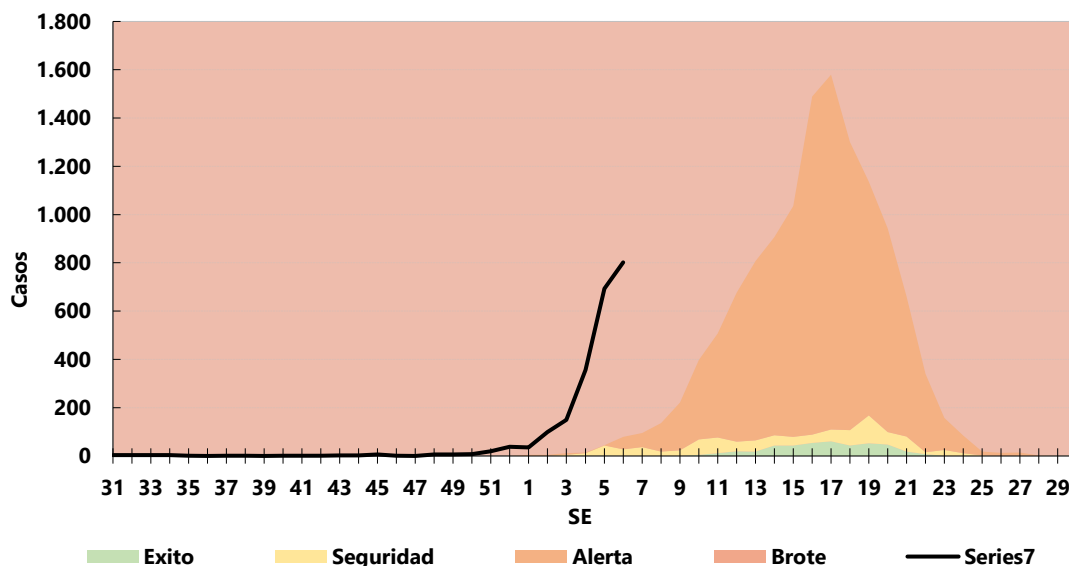
**Gráfico 4. Dengue: Corredor Endémico región Centro por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.**



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).

Del mismo modo, la región del NOA mantuvo los casos dentro de lo esperado desde la SE 31. A partir de las semanas 46/47 comienza a tener actividad evidenciando un aumento temprano del número de casos respecto a temporadas anteriores (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Dengue: Corredor Endémico región NOA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.**

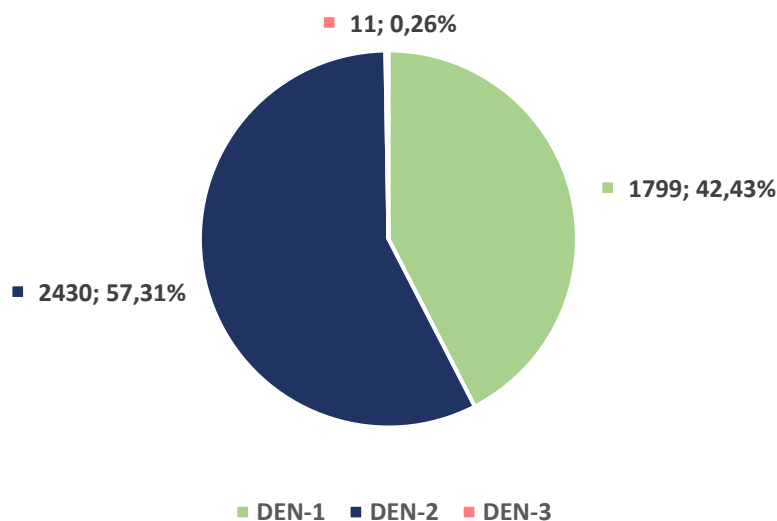


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### Circulación de serotipos

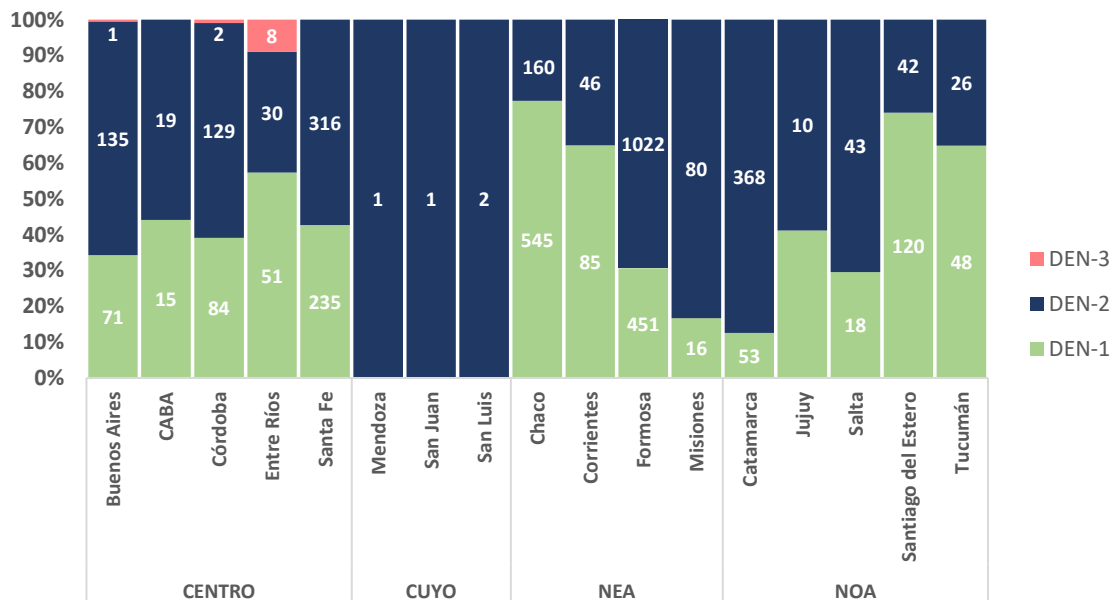
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: **DEN-1, DEN-2 y DEN-3.**

**Gráfico 6. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 6/2024 (n=4.240).**



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 7. Dengue: Distribución proporcional y número absoluto de serotipos en casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 6/2024 (n=4.240).**



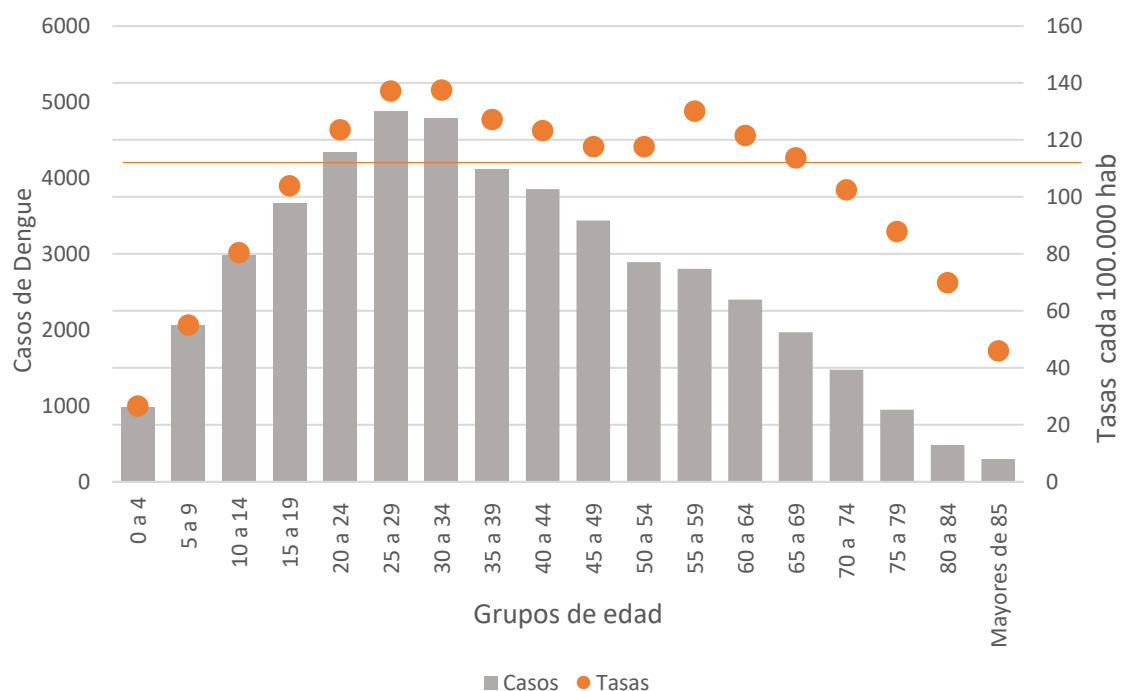
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

### Grupos de edad

Los casos se distribuyen en todos los grupos de edad, pero de manera desigual, con una incidencia acumulada mínima en menores de 4 años, con 27 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de

138 casos cada 100.000 en el grupo de 30 a 34. Entre los 15 y 69 años la incidencia acumulada es mayor que en población general (104) y desciende hacia los extremos de la vida (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Dengue: Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 31/2023 a SE 6/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.º).

### Dengue: Casos fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 06/24 se registraron hasta el momento en el SNVS **35** casos de dengue fallecidos. Los casos corresponden a las distintas provincias de la región del NEA -Chaco (11), Corriente (6), Formosa (5) y Misiones (11) y un (1) caso notificado en la última semana en la provincia de Buenos Aires.

}En 17 de los casos se pudo determinar hasta ahora el serotipo involucrado: 11 casos correspondieron al serotipo DENV-2 y 6 casos al serotipo DENV-1.

En cuanto a la distribución por sexo legal, 17 casos corresponden a personas de sexo legal femenino y 18 al masculino.

En 10 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: enfermedad cardiaca, diabetes, obesidad e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades pre existentes en los 24 casos fallecidos restantes.

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 6/2024 se registraron en Argentina **166** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **103** no tuvieron antecedentes de viaje, **22** fueron importados y **40** se encuentran en investigación (Tabla 2).

**Tabla 2. Fiebre Chikungunya<sup>15</sup>: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 6/2024.**

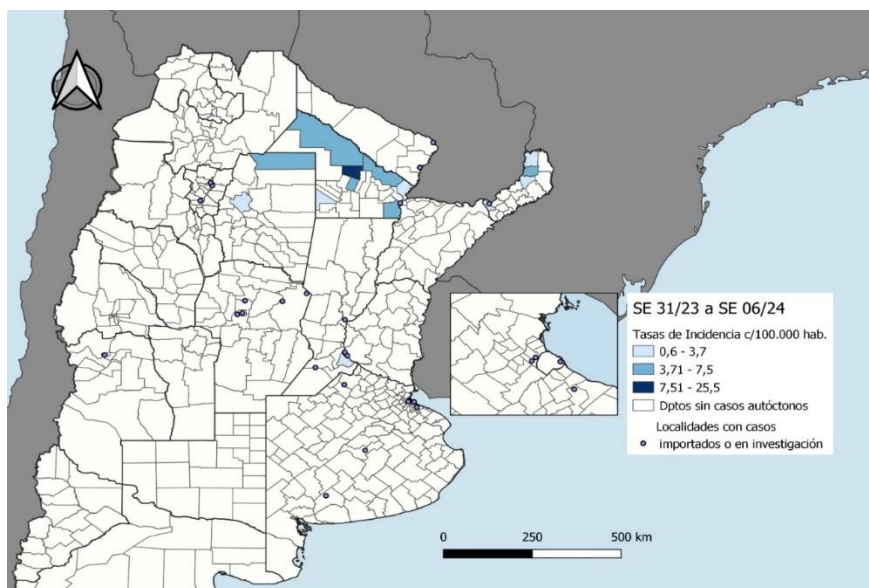
Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	1	7	1	9	535
CABA	0	0	2	2	72
Córdoba	0	4	3	7	718
Entre Ríos	0	0	0	0	19
Santa Fe	31	28	8	67	990
Centro	32	39	14	85	2334
Mendoza	0	0	1	1	52
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	4
Cuyo	0	0	1	1	57
Chaco	45	0	2	47	667
Corrientes	0	0	0	0	39
Formosa	3	0	0	3	778
Misiones	20	0	2	22	247
NEA	68	0	4	72	1731
Catamarca	0	1	0	1	4
Jujuy	0	0	0	0	58
La Rioja	0	0	0	0	65
Salta	1	0	0	1	215
Santiago del Estero	3	0	0	3	49
Tucumán	0	0	3	3	72
NOA	4	1	3	8	463
Chubut	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	5
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	0	14
<b>Total PAIS</b>	<b>104</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>166</b>	<b>4.599</b>

<sup>15</sup> Casos de Fiebre Chikungunya: casos probables + casos confirmados por laboratorio.

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 SE 31 se registró circulación viral en NEA (Chaco y Misiones) y Santa Fe a partir de la SE1/2024. Buenos Aires, Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero, Formosa y Salta presentaron casos aislados. (Mapa 2). A partir de la SE 50 se observa una tendencia en aumento con oscilaciones semanales (Gráfico 10).

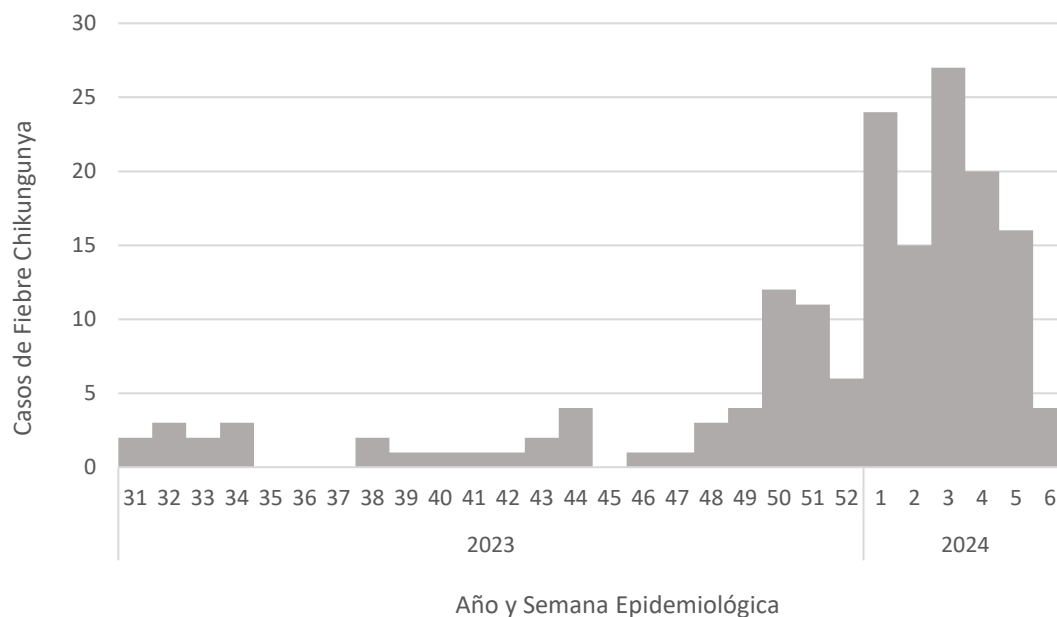
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Tasa de incidencia de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023/ SE 6 2024<sup>16</sup>.**



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>16</sup> Al cierre de este Boletín la provincia de Salta informó el primer caso de Chikungunya de la temporada en la provincia

**Gráfico 10. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 6/2024, Argentina (n= 165).**



*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)*

## OTROS FLAVIVIRUS

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 6/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: 2 casos probables y dos casos confirmados en Córdoba; 15 casos probables en Entre Ríos y un caso probable en Buenos Aires. Además, un caso probable flavivirus en Entre Ríos y uno en Córdoba.

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 06/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 5 de 2024 se registraron 43904 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 6119 casos de Neumonía, 3925 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 959 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE06 de 2024 se registraron 4733 casos confirmados de COVID-19 y 10 fallecimientos. 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 en SE05 y SE06.<sup>17</sup>
- ✓ En la SE05/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, parainfluenza, VSR y adenovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE49/2023 y SE04/2024, JN.1 se identificó en un 37,08% (n= 66), seguida de XBB\* en un 36,52% (n=65), EG.5 en un 21,35% (n= 38) y BA.2.86\* en un 1,12% (n=2). Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 75,38% (n= 49) corresponden a XBB.1.5\* y 7,69% (n= 5) a XBB.1.16\*.

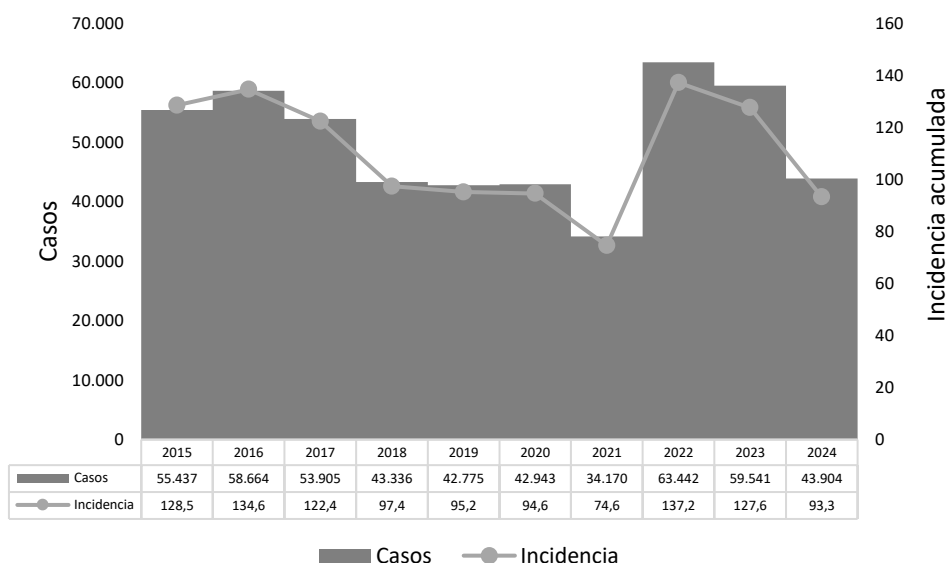
### ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 5 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 43.904 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 93,3 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 63.442 casos), seguido por el año 2023. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-5 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 – 2023, mientras que en comparación con los años 2018 a 2021, se notificaron un mayor número de ETI en la presente temporada.

<sup>17</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.

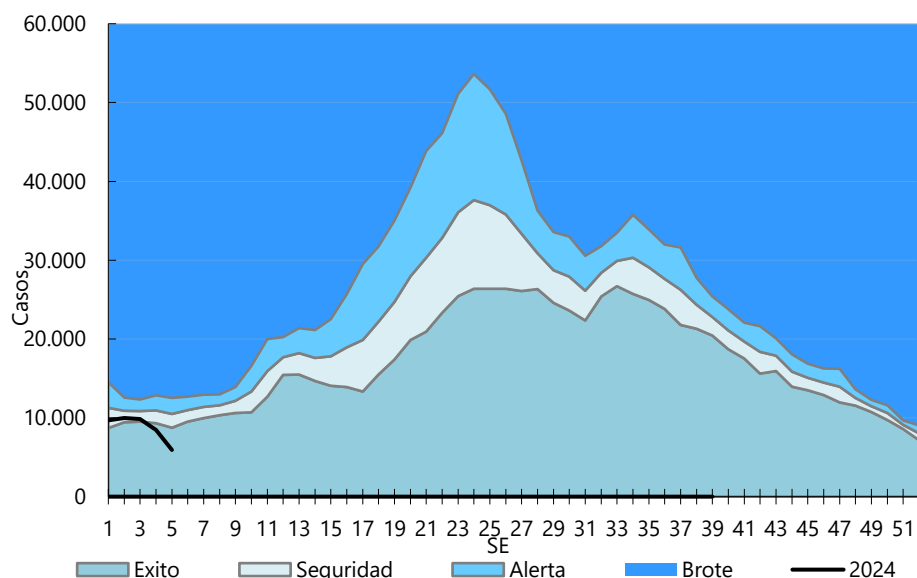
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE5. Total país.**



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran en la zona de seguridad en las primeras tres semanas de 2024. Posteriormente descienden y se ubican dentro de los límites esperados entre las SE04 y SE05.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>18</sup>. SE 1 a 5 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>18</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

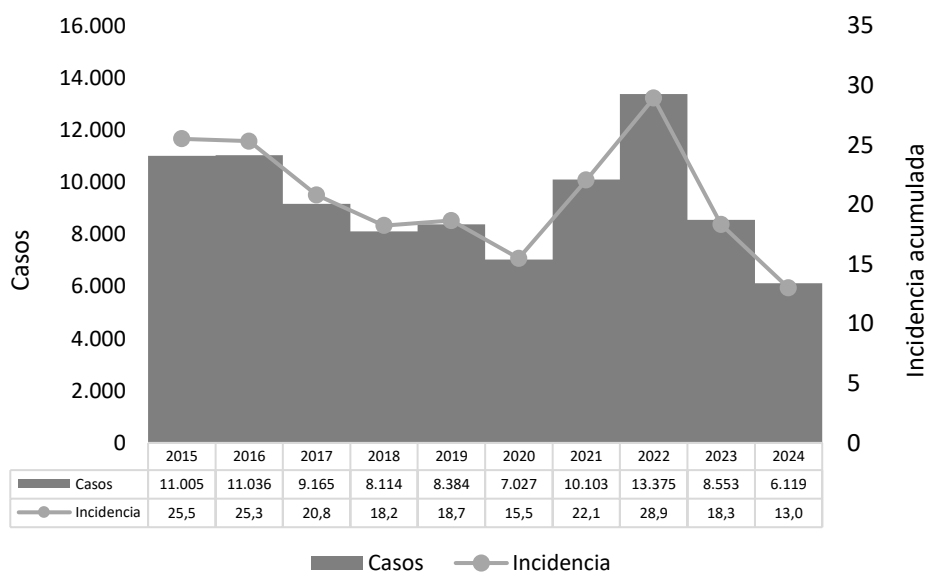


## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 5 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 6.119 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 13 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2016 y hasta 2020 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 5 muestran un descenso, y presentan un nuevo ascenso entre los años 2021 y 2022, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE5. Total país.<sup>19</sup>**

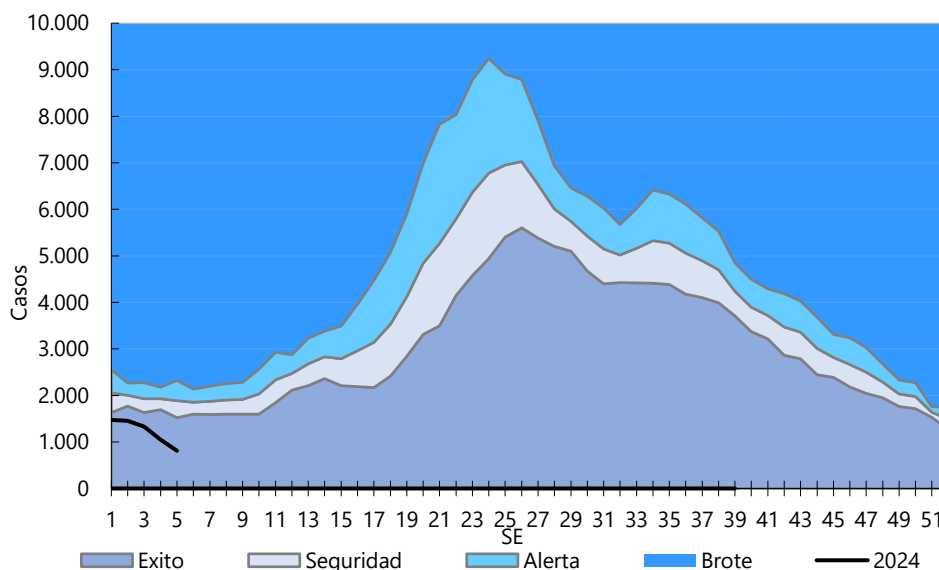


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las SE 1 a 5 de 2024, las notificaciones de neumonía a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

<sup>19</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>20</sup> SE 1 a 5 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

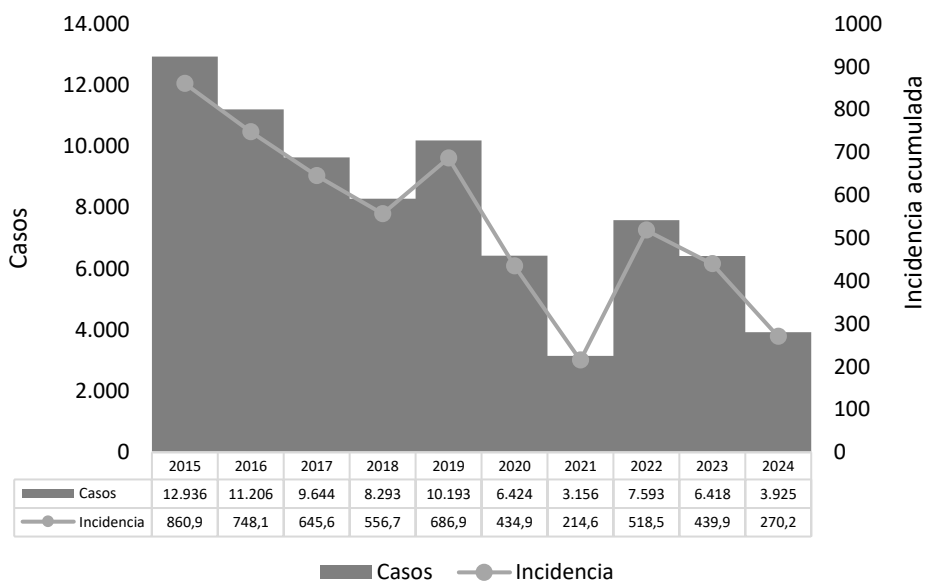
## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 5 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 3.925 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 270,2 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 SE1-5 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y con un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

<sup>20</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

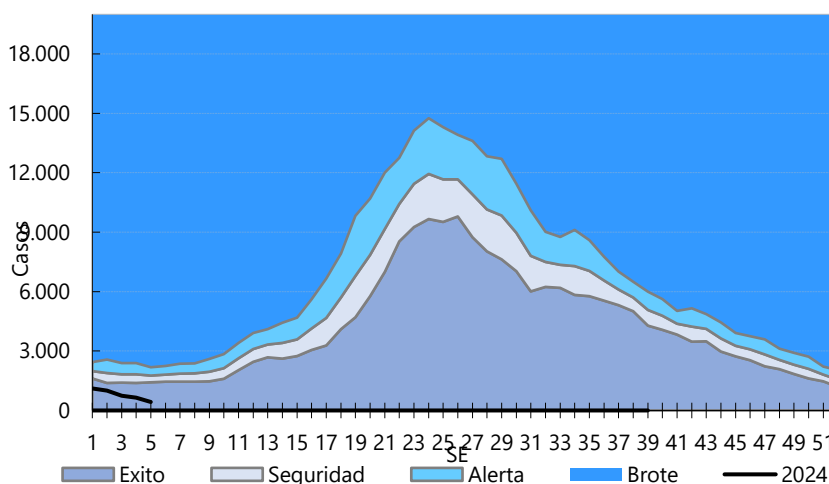
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE5. Total país<sup>21</sup>.**



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

Para las cinco primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

**Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>22</sup> SE 1 a 5 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>21</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.

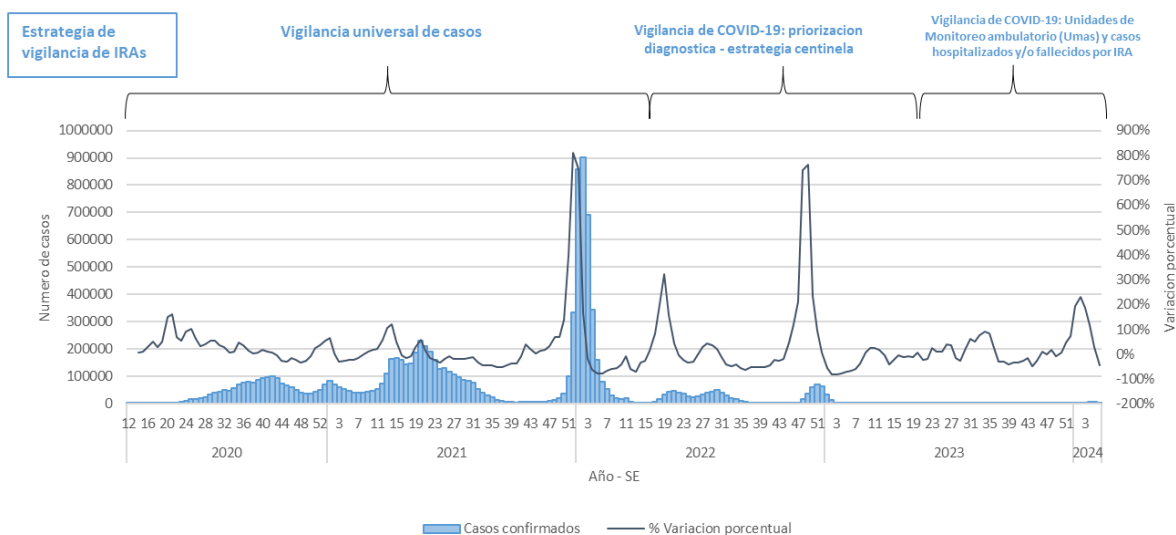
<sup>22</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

## COVID-19<sup>23</sup>

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 6 semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas dos semanas epidemiológicas (SE5 y 6).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa en la última semana analizada (-44% en SE6 respecto a SE4).

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

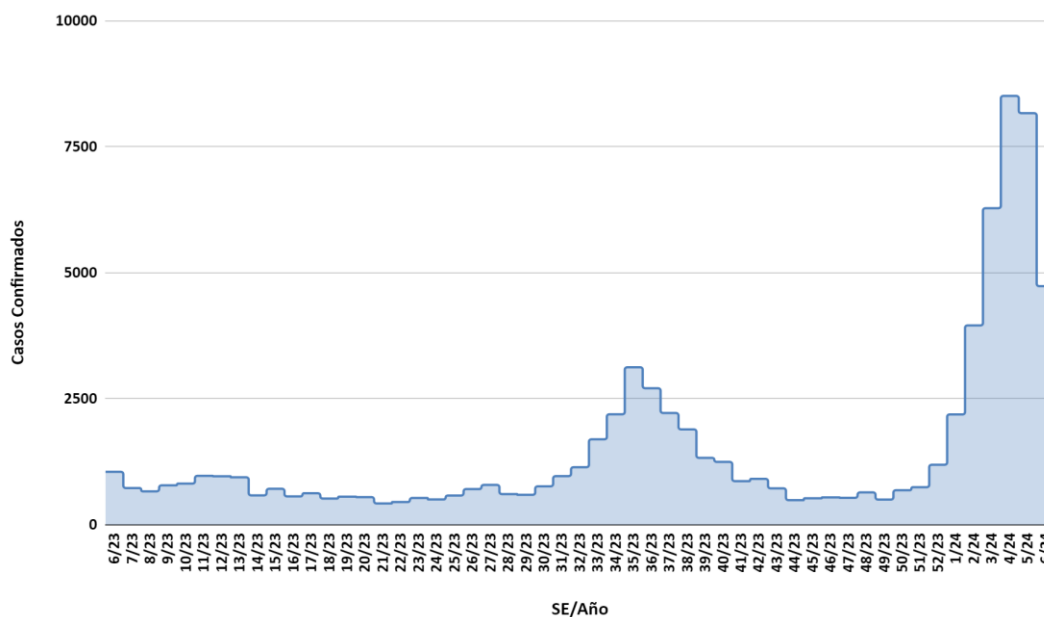


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

Luego del último ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las últimas dos SE, con un promedio de 5003 casos entre SE52/2023 y 06/2024. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 17688 casos semanales entre SE52/2022 – SE06/2023), en la SE04/2024 se registraron 8507 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso.

<sup>23</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.

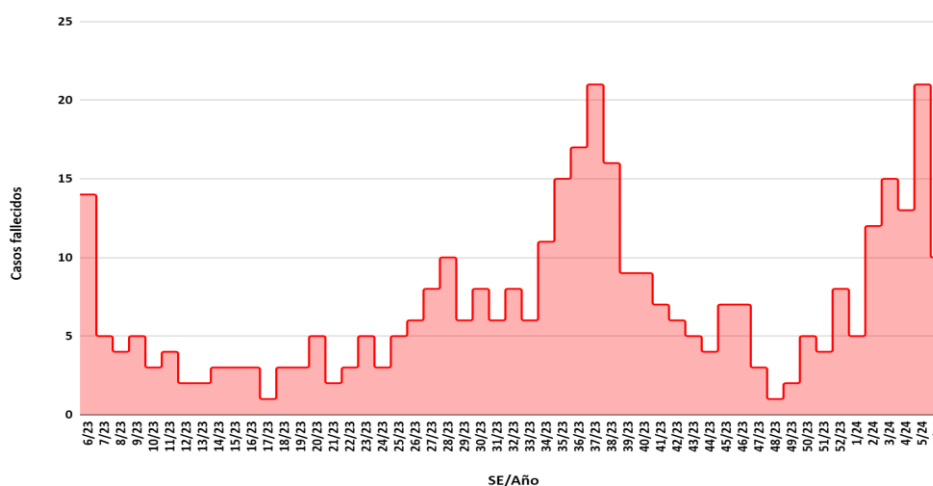
**Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 06/2023 a SE 06/2024. Argentina.**



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 últimas semanas, con 10 fallecidos notificados en la SE06/2024<sup>24</sup>.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 06/2023 a SE 06/2024. Argentina.**



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

<sup>24</sup> De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS<sup>25</sup>

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 observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran en niveles bajos.

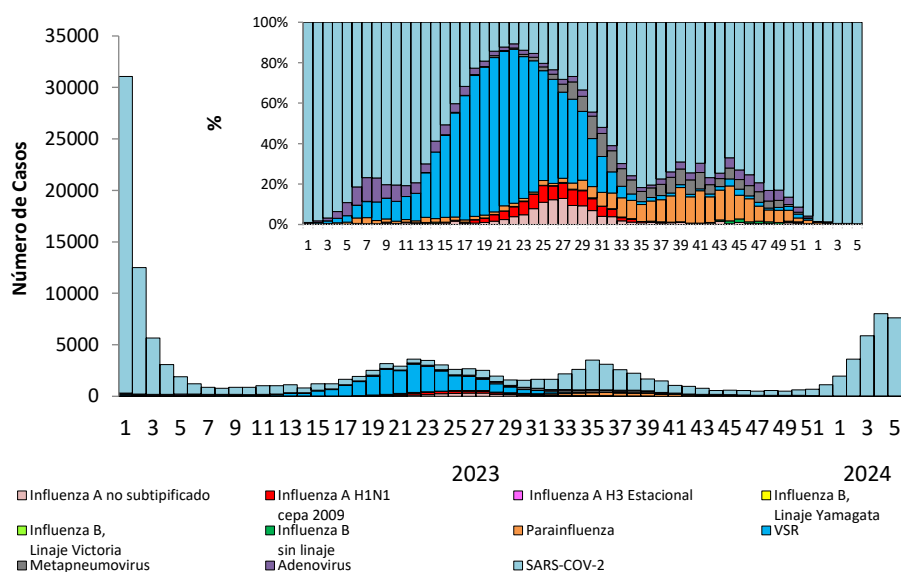
Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

Desde la SE13 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se observó un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8.

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

En la SE5 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, parainfluenza, VSR y adenovirus, sin detecciones positivas para metapneumovirus.

**Gráfico 10. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE05/2024. Argentina.**



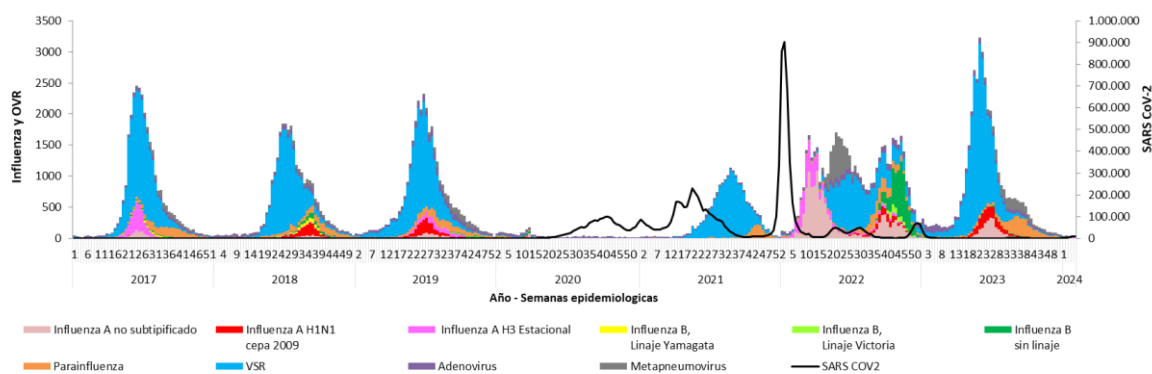
<sup>25</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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.

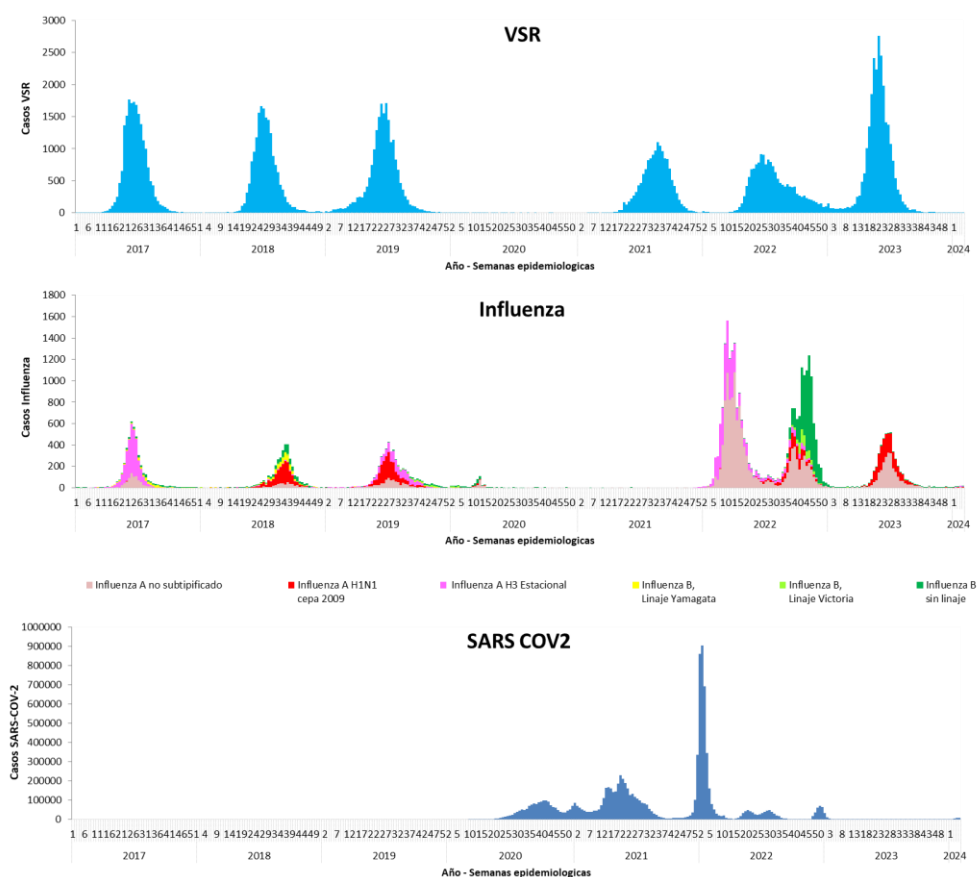
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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 11. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE05/2024. 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 12. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE05/2024. Argentina.**



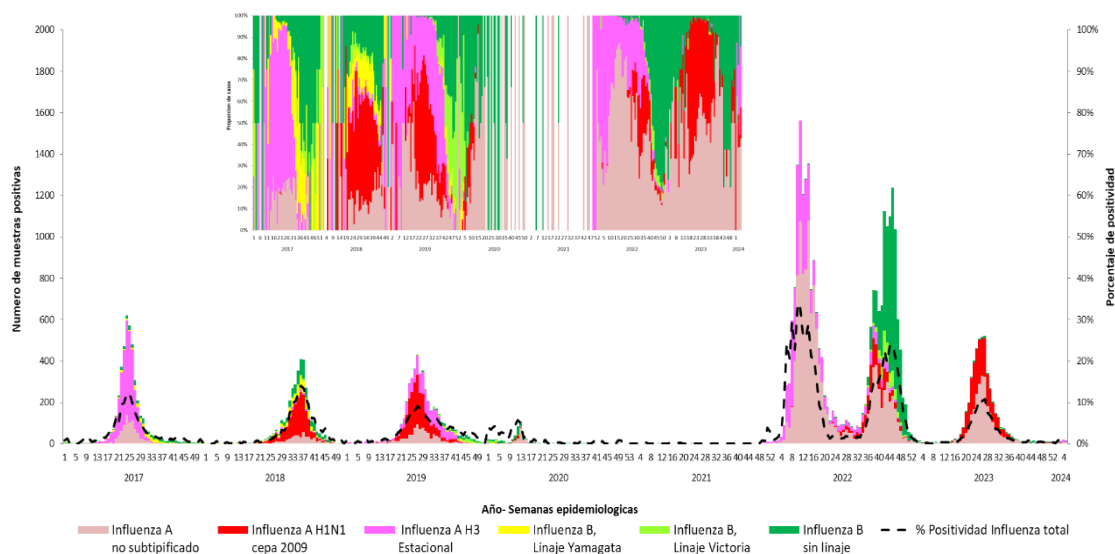
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

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

En las últimas tres semanas epidemiológicas de 2024, se observa un ligero ascenso en las detecciones de influenza, registrándose predominantemente influenza A, con identificación de H1N1 y H3N2, y algunos casos de influenza B sin linaje. En la última semana analizada (5/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 1,51%.



**Gráfico 13. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE05/2024. 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 11 de diciembre de 2023 y el 7 de enero de 2024, 33.659 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.<sup>26</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron 3 variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3.<sup>27 28</sup>

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 71 países), representando el 65,5% de las secuencias en la semana 52 en comparación con el 24,8% en la semana 48. Su linaje parental, BA.2.86, permanece estable y representó el 7,8% de las secuencias en la semana 52 frente al 7,0% en la semana 48.

En relación a estos sublinajes, BA.2.86 fue designada el 21 de noviembre de 2023 (previamente designada como VUM el 17 de agosto de 2023) debido a una gran cantidad de mutaciones en la proteína spike. La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, JN.1 posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente en algunos países de todas las regiones de OMS. Aun cuando estas variantes pudieran estar asociadas con un aumento en la incidencia de casos en algunos países y volverse dominantes, no hay informes de aumento de la gravedad asociado con estas variantes. Por lo tanto, según la evidencia disponible, tanto BA.2.68 como JN.1 fueron evaluadas como de bajo a nivel global para la salud pública, en consonancia con el

<sup>26</sup> OMS. COVID-19 epidemiological update – 19 January 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---19-january-2024>

<sup>27</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

<sup>28</sup> OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.<sup>29</sup>

Las otras VOI han disminuido su prevalencia global durante el mismo periodo: XBB.1.5 representó el 3,3% de las secuencias en la semana 52 (descenso con respecto al 8,3% de la semana 48); XBB.1.6 representó el 1,5% de las secuencias en la semana 52 (6,3% en la semana 48) y EG.5 representó el 16,6% de las secuencias en la semana 52 (43,6% en la semana 48).

Además, respecto a las VUM, todas han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de notificación.

A nivel regional, durante las semanas 48 a 52, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en cuatro regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental, la Región del Sudeste Asiático y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más notificada y mostró una tendencia creciente en las cuatro regiones. A excepción de XBB.1.16, que mostró un pequeño aumento en la Región del Pacífico Occidental, las demás VOI y todas las VUM de las cuatro regiones presentaron tendencias decrecientes o estables.

Con respecto a las tendencias de los sublinajes de SARS-CoV-2 por subregión de las Américas, en concordancia con el comportamiento regional mencionado previamente, la expansión de JN.1 es notable en Norteamérica y el Caribe. En Sudamérica, la circulación de XBB.1.5 ha sido más extensa mientras que XBB.1.6 y EG.5 han circulado menos. La expansión de JN.1 parece haber comenzado más tarde que en Norteamérica y el Caribe y se han reportado pocas secuencias de BA.2.86. En Centroamérica, XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 han representado la mayoría de las secuencias caracterizadas a lo largo del 2023. Las tendencias de los últimos meses son difíciles de evaluar debido al bajo número de secuencias disponibles. Hay pocas secuencias reportadas de BA.2.86 y JN.1.

Es importante señalar que la cantidad de secuencias de SARS-CoV-2 depositadas en GISAID por los Estados Miembros de la OPS ha disminuido significativamente desde principios de 2023. Esta disminución, que está relacionada en parte con la disminución en el número de casos, la integración con influenza y otros virus respiratorios, y la modificación de estrategias de vigilancia de infecciones respiratorias agudas en los países, podría sesgar las estimaciones de prevalencia de sublinajes reportadas<sup>30</sup>

## SITUACION NACIONAL

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

Entre las SE49/2023 y SE04/2024, se notificaron al SNVS 178 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 37,08% (n= 66), seguida de XBB\* en un 36,52% (n=65), EG.5 en un 21,35% (n= 38), y BA.2.86\* en un 1,12% (n=2).

Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 75,38% (n= 49) corresponden a XBB.1.5\* y 7,69% (n= 5)

<sup>29</sup> OMS. Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023\\_jn.1\\_ire\\_clean.pdf?sfvrsn=6103754a\\_3](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3)

<sup>30</sup> OPS -OMS. Actualización sobre la evolución y circulación de sublinajes del SARS-CoV-2. 16 de Enero de 2024 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-sobre-evolucion-circulacion-sublinajes-sars-cov-2>.

a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>31</sup>

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 14 de febrero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 70 casos de la variante JN.1\* y 3 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

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

En nuestro país, al momento actual, y a los fines de la vigilancia epidemiológica, el estudio etiológico para SARS COV 2 se recomienda en los casos asistidos en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de virus respiratorios distribuidas en las diferentes Jurisdicciones del país y en aquellos casos que requieran internación por infección respiratoria aguda y/o fallecidos.

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

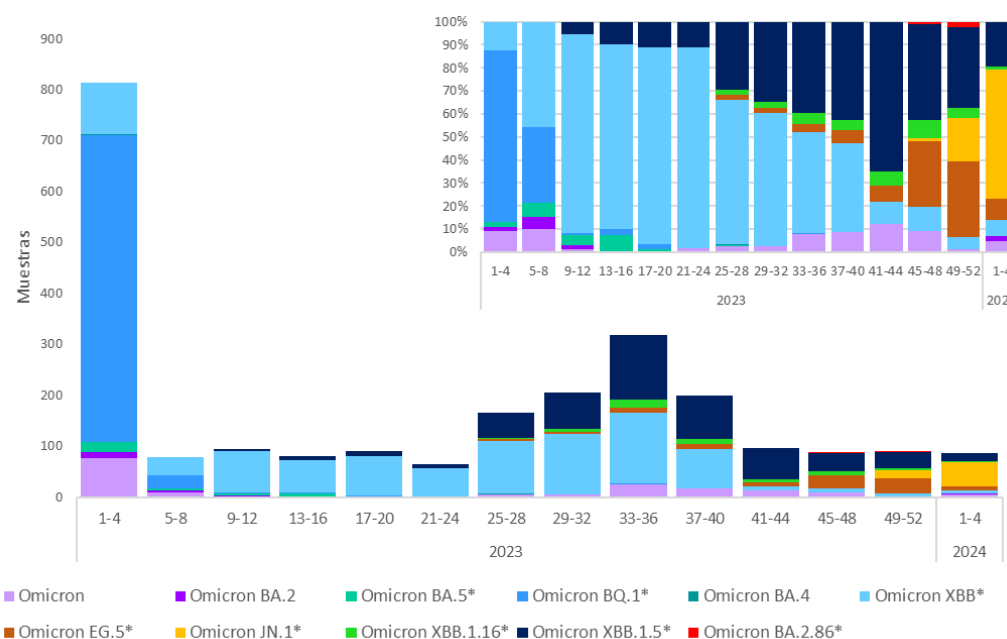
Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus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

Información disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>

---

<sup>31</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.

**Gráfico 14: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE04/2024.Total país<sup>32</sup>.**



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

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

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

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

\* Incluye linajes descendientes.

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

<sup>32</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>33</sup>

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se ha registrado un descenso en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas, situándose en niveles medios. Del mismo modo se ha observado una disminución en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), actualmente en niveles bajos. En ambos casos la actividad observada se ha asociado a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. La actividad de ETI se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en Norteamérica y el Caribe, que actualmente está en descenso, mientras que la actividad de IRAG se ha visto especialmente influenciada por la actividad en Norteamérica. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional se ha mantenido una actividad moderada de SARS-CoV-2 en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza para esta época del año con tendencia decreciente, y una actividad moderada del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) que ha mostrado un descenso.

**América del Norte:** Los casos de ETI, tras un ligero descenso en SE previas, se han mantenido en niveles medio-altos con la mayoría de los casos atribuibles a influenza, aunque mostrando un descenso a su vez en esta proporción. Los casos de IRAG han mostrado un decremento con la mayoría de los casos atribuibles a influenza y en menor medida a SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación tras mostrar un ligero descenso en SE previas. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y, en menor medida, influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos.

*Por países:* En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles medios. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos, y la actividad del VRS ha permanecido estable en niveles altos durante este periodo. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, a su vez se ha observado un incremento en la circulación del SARS-CoV-2. En Estados Unidos, la actividad de influenza se ha mantenido por encima del umbral epidémico con un ligero incremento en la últimas dos SE, la actividad del VRS ha descendido hasta niveles medios y el SARS-CoV-2 aunque ha permanecido en niveles elevados ha mostrado una tendencia decreciente. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2, tras alcanzar niveles elevados similares a la temporada previa, han presentado una tendencia a la baja en las cuatro últimas SE.

**Caribe:** Los casos de ETI han mostrado un incremento en las cuatro últimas semanas asociado a un incremento en los casos positivos a influenza, mientras que los casos de IRAG han permanecido en descenso. La actividad de influenza ha presentado un descenso en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09, seguido de A(H3N2) y en menor medida B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados, aunque mostrando una tendencia decreciente.

*Por países:* Se ha observado una actividad elevada de influenza en Jamaica. Se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2 en Belice, República Dominicana, Dominica, Jamaica, Barbados, las Islas Caimán y, Guyana.

---

<sup>33</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>

**Centroamérica:** tras un incremento observado en las semanas previas, los casos de ETI han mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. Los casos de IRAG han mostrado a su vez un descenso situándose en niveles bajos. La actividad de influenza tras el incremento observado en semanas previas, he presentado un descenso en las dos últimas SE, situándose en niveles medios. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09, seguido de B/Victoria y en menor medida de A(H3N2). La actividad del VRS ha presentado un descenso hasta niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2, aunque ha permanecido en niveles bajos, ha presentado un incremento en las últimas cuatro SE.

*Por países:* En El Salvador, la actividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un marcado incremento en las cuatro últimas SE hasta niveles elevados. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI asociados a influenza y en menor medida SARS-CoV-2, encontrándose en niveles de actividad moderados; en cuanto a los casos de IRAG se mantienen en descenso con niveles epidémicos. En Honduras, tras el incremento en casos de ETI e IRAG asociados a casos positivos a influenza observado en semanas previas, se ha detectado un descenso en las dos últimas SE, alcanzando niveles por debajo del umbral epidémico. En Nicaragua, la actividad del VRS ha mostrado un descenso hasta niveles bajos en las cuatro últimas semanas, y los niveles tanto de influenza como de SARSCoV-2 se han mantenido bajos. En Panamá, la actividad del SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles elevados ha presentado un descenso y la actividad de influenza ha fluctuado en torno al umbral epidémico en las cuatro últimas SE. Los casos de ETI e IRAG tras el incremento observado en SE previas, han presentado un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

**Países Andinos:** Los casos de ETI se ha mantenido estables en niveles bajos, y los casos de IRAG tras un incremento en recientes semanas han mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayor proporción de casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 con circulación en menor medida de B/Victoria y A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados y en ascenso. *Por países:* En Bolivia, la circulación del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada. En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un pronunciado incremento en las cuatro últimas SE situándose en niveles elevados; los casos de IRAG tras presentar el incremento observado recientemente asociado a casos positivos a influenza y SARS-CoV-2, ha experimentado un descenso en las dos últimas SE. En Ecuador, el SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en la actividad situándose en niveles medio-bajos, la actividad de influenza a su vez ha continuado en descenso en torno al umbral epidémico y la actividad del VRS ha presentado un ligero incremento en las cuatro últimas SE. Tras el incremento observado recientemente en los casos de IRAG, asociado a casos positivos a influenza, SARS-CoV-2 y en menor medida a VRS, en las cuatro últimas SE se ha observado un descenso manteniéndose en niveles epidémicos. En Venezuela durante las cuatro últimas SE se ha observado una actividad fluctuante de influenza por debajo del umbral epidémico.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de IRAG y ETI ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 con un porcentaje de casos positivos en ascenso. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos de circulación durante las últimas cuatro SE. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 seguidos de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en ascenso en niveles altos.

*Por países:* En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. Sin embargo, se ha observado un aumento en el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, alcanzando niveles elevados en las cuatro últimas SE. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido estable en niveles elevados. En Chile, tras el marcado descenso la actividad de SARS-CoV-2 experimentado recientemente, se ha observado de nuevo un incremento en las cuatro últimas SE, con los casos de ETI en niveles epidémicos y los casos de IRAG por debajo de este umbral, siendo en su mayoría atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza, cuya actividad ha superado el umbral epidémico. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha mostrado un descenso en las dos últimas SE, encontrándose en niveles moderados, y la actividad de influenza ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado con niveles por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los escasos casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

**ALERTAS Y  
ACTUALIZACIONES  
EPIDEMIOLOGICAS  
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 8 al 14 de febrero del 2024.





## VIRUS DE INFLUENZA A (H1N1) – CAMBOYA - OMS

Entre el 26 y el 28 de enero de 2024, el CNE de Camboya notificó a la OMS dos casos confirmados de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H5N1). Estos casos se notificaron en el distrito de Kampong Trabek, provincia de Prey Veng, y en el distrito de Puok, provincia de Siem Reap, Camboya.

El primer caso, un niño de 3 años, se notificó el 26 de enero de 2024 en el distrito de Kampong Trabek, provincia de Prey Veng. El paciente desarrolló síntomas el 13 de enero de 2024 y fue ingresado en el hospital el 16 de enero de 2024 con fiebre alta, tos y secreción nasal. Las muestras se recolectaron en el hospital y se transportaron al Instituto Nacional de Salud Pública para su análisis. Allí, las muestras dieron positivo para H5N1 mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa cuantitativa (RT-qPCR) el 25 de enero de 2024 y fueron confirmadas por el Institut Pasteur du Cambodge (IPC) el 25 de enero de 2024. El paciente tenía antecedentes de exposición a gallinas de traspatio que fueron encontradas muertas alrededor de la residencia. Se identificaron un total de 14 contactos estrechos del caso y se recogieron y analizaron muestras, de las cuales ninguna resultó positiva a influenza.

El segundo caso, un hombre de 69 años, se notificó el 28 de enero de 2024 en el distrito de Puok, provincia de Siem Reap, Camboya. El paciente tenía hipertensión preexistente y los síntomas comenzaron el 21 de enero de 2024, incluyendo fiebre superior a 38°C, tos y dificultad para respirar. El paciente ingresó en el hospital el 23 de enero de 2024 y dio positivo para H5N1 mediante RT-PCR en el Instituto Nacional de Salud Pública el 27 de enero de 2024. La muestra fue confirmada positiva mediante pruebas adicionales en el IPC el 28 de enero de 2024. Según la investigación inicial, el paciente criaba aves domésticas y gallos de pelea. Tres pollos analizados dieron positivo a la influenza A(H5N1). No se realizaron muestreos ni pruebas del medio ambiente. Se identificaron y analizaron cuatro contactos cercanos y 39 contactos adicionales, de los cuales uno resultó positivo para un linaje de influenza B/Victoria no relacionado.

Desde entonces, los dos casos confirmados de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H5N1) se han recuperado. La secuenciación del genoma y el análisis filogenético revelaron que los genes HA de los aislados A/H5 en ambos casos confirmados pertenecen al clado 2.3.2.1c.

En 2023, se notificaron seis casos humanos, incluidas cuatro muertes, en la provincia de Kampot (n=2), la provincia de Prey Veng (n=3) y Svay Rieng (n=1). Desde 2003 hasta el 28 de enero de 2024, se han notificado en Camboya un total de 64 casos de infección humana por gripe A (H5N1), incluidas 41 muertes.

Fuente: [Avian Influenza A \(H5N1\) - Cambodia \(who.int\)](https://www.who.int)

## VARIANTE DEL VIRUS DE INFLUENZA A (H1N1) – ESPAÑA - OMS

El 29 de enero de 2024, las autoridades nacionales de España notificaron a la OMS sobre una infección humana confirmada por laboratorio por el virus de la influenza porcina A(H1N1)v en el país. El paciente es un varón adulto que trabajaba en una granja porcina de la provincia de Lleida y que se confirmó positivo mediante análisis de muestras y secuenciación.

El paciente, que se recuperó completamente, desarrolló síntomas el 25 de noviembre de 2023. Estos incluían fiebre, malestar y tos. Asistió por primera vez a una clínica ambulatoria el 29 de noviembre de 2023 y fue atendido dos veces en diciembre de 2023, donde le diagnosticaron bronquitis. No recibió ningún tratamiento antiviral.

El 12 de diciembre de 2023, se tomó una muestra nasal y orofaríngea (parte posterior de la boca y la garganta) y se envió al laboratorio del hospital regional para su análisis, donde dio positivo para el virus de la influenza A el 14 de diciembre de 2023, pero no se pudo subtipificar.

Posteriormente, la muestra se envió a un laboratorio de la red nacional de vigilancia para su secuenciación, donde se identificó el virus de la gripe porcina A(H1N1) y se notificó a la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de Cataluña el 10 de enero de 2024.

La muestra se envió para su confirmación al Instituto Nacional de Microbiología el 19 de enero de 2024 y el aislado del virus también se compartirá con el Centro Colaborador de la OMS para Referencia e Investigación sobre la Influenza en el Instituto Francis Crick de Londres (Reino Unido).

Fuente: [Influenza A\(H1N1\) variant virus - Spain \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/2024/01/29-spanish-porcine-influenza-variant)

**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## INTRODUCCIÓN

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

Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

## BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE COVID 19

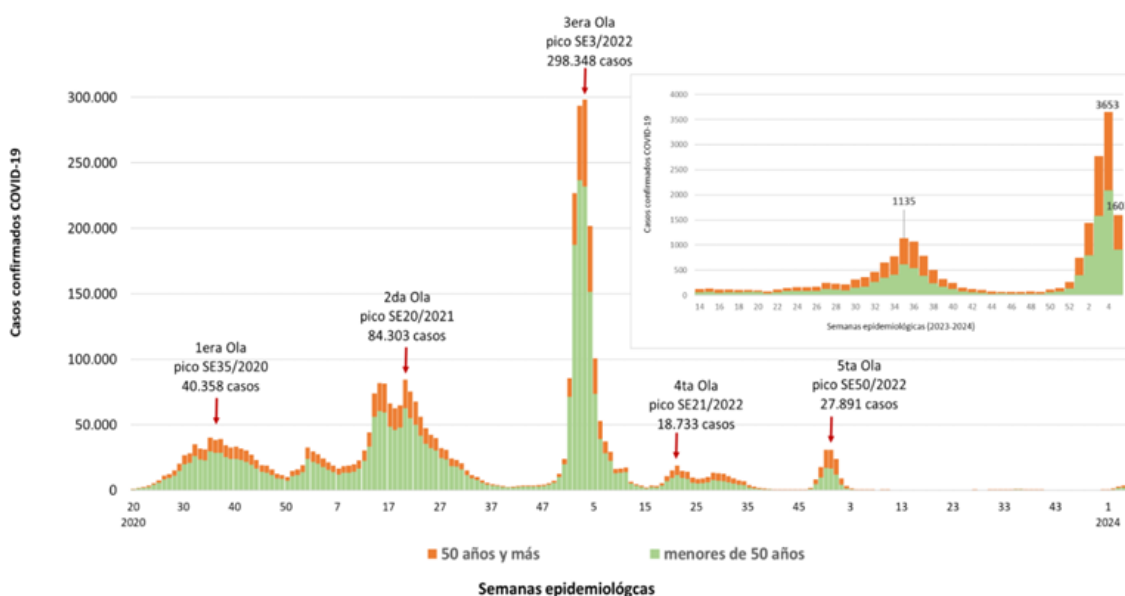
Fecha de realización del informe: 08/02/2024

### Vigilancia de COVID-19

Luego de un aumento abrupto de los casos entre la SE 52/2023 y 4/2024 (SE 52: 261, SE 1:654, SE 2:1.200, SE 3: 2.558, SE 4: 3.652) en la SE 5 se observa un descenso de casos del 56% respecto a la SE 4 (SE 5:1.603 casos). El 43% de los casos confirmados en la SE 5(696) mayores de 50 años. } Desde el inicio de la pandemia hasta la actual SE 5 suman un total de 3.893.532 casos confirmados de COVID-19 acumulados, correspondiendo un 26% (1.007.256 casos) a población de 50 años y más.



### Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 5/2024.



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

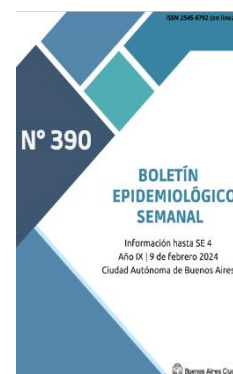
Para más información: [https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## CABA: DENGUE

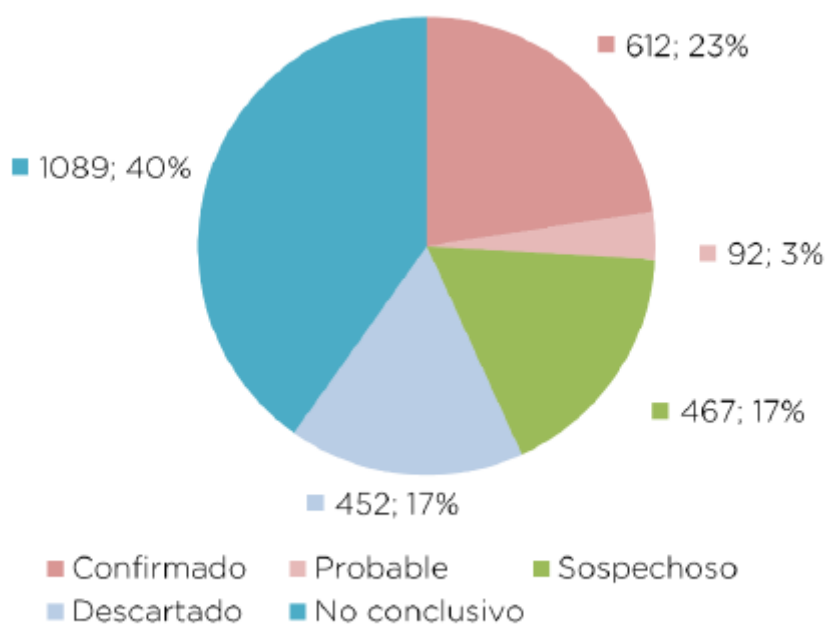
Vigilancia de enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes Aegypti*

Dengue. Situación de la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 62024)

Entre la SE 27/2023 y 6/2024 fueron notificados 2712 casos notificados con sospecha de Dengue, 762 de ellos sin antecedentes de viaje y 312 con antecedentes de viaje a áreas reconocidas de transmisión, mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado al SNVS 2.0



EL siguiente grafico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de Dengue notificados en 2023 entre la SE 27/2023 a la SE 6 2024.



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Para más información: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>



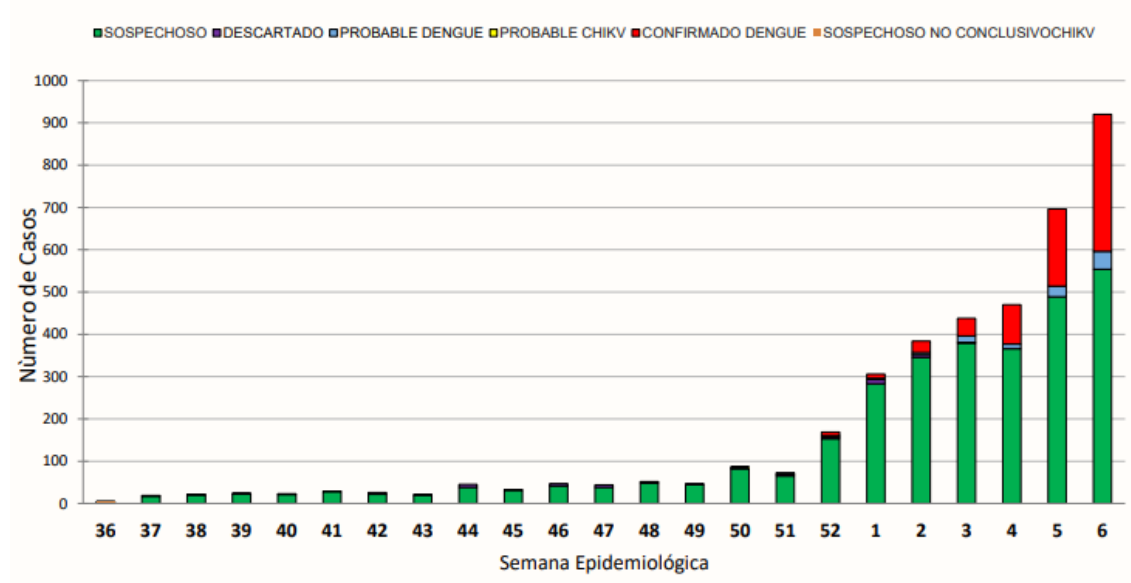
## TUCUMAN: VIGILANCIA DE SINDROME FEBRIL AGUDO INESPECIFICO

Durante todo el año el sistema de vigilancia epidemiológica en forma conjunta con otras áreas del ministerio de salud (laboratorio de salud pública, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Red de Servicios de salud), trabaja en el monitoreo de casos sospechosos de síndrome febril agudo inespecífico (SFAI), para garantizar la notificación inmediata y la toma oportuna de muestras de laboratorio, la realización de acciones de bloqueo y control de foco ambiental de forma rápida y garantizar la atención clínica adecuada de los casos



Entre las SE 36 del 2023 hasta la SE 6 del 2024, se notificaron 3982 casos de los cuales: 312 casos sospechosos y 69 casos descartados. Los casos que no acceden a la segunda toma de muestra, no permiten cerrar la clasificación correspondiente, quedando como sospechosos. Sin embargo, todos tuvieron resultado negativo por laboratorio. Al día de la fecha se confirmaron 687 casos, 51 tuvieron antecedentes de viaje a zonas con circulación viral, el resto de los casos se encuentra en investigación. Entre las SE 49 y 51 se notificaron cuatro casos de Chikungunya, tres de ellos con antecedentes de viaje; 2 de ellos resultaron probables y 2 sospechosos no conclusivos. Se realizaron las actividades de bloqueo correspondientes oportunamente

### Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 6 del 2024(n=3982)



Fuente: Dirección de Epidemiología de Tucumán en base al Snvs 2.0

Para más información: [\\_direpitucuman@gmail.com](mailto:_direpitucuman@gmail.com)

## CHUBUT: DIARREA

En el año 2023 se analizaron 2058 muestras en total, de las cuales 75 fueron positivas. Del total de las muestras positivas, el 63% (n=47) corresponde a diarreas bacterianas y un 37% (n=28) a diarreas virales. A la SE 4 del año 2024 se estudiaron 140 muestras en total, de las cuales 3 fueron positivas. Del total de las muestras positivas, el 67% (n=2) corresponde a diarreas bacterianas y un 33% (n=1) a diarreas virales.

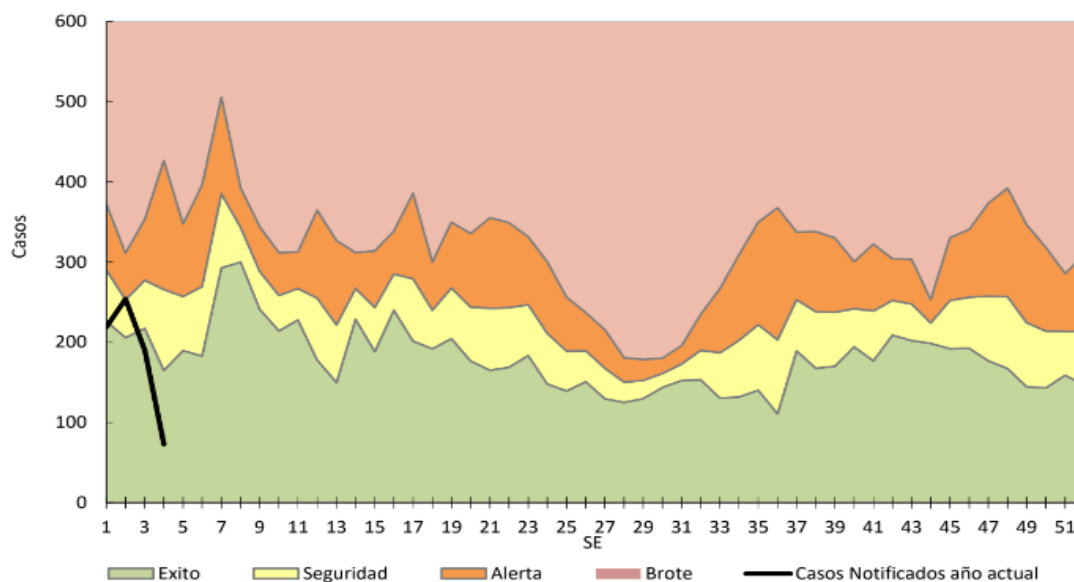


### Casos de diarrea aguda según agente etiológico .SE 1 2023 a SE 4 2024.

	Muestras estudiadas	Muestras positivas
<b>SE 1 – 52 AÑO 2023</b>		
Diarreas Bacterianas	1550	47
Diarreas Virales – Ambulatorios	434	26
Diarreas Virales – Internados	74	2
<b>Total</b>	<b>2058</b>	<b>75</b>
<b>SE 1 – 4 AÑO 2024</b>		
Diarreas Bacterianas	123	2
Diarreas Virales – Ambulatorios	13	1
Diarreas Virales – Internados	4	0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>3</b>

Fuente: elaboración propia. Residencia de Epidemiología HZPM en base a Snvs 2.0.Agrupado por laboratorio.

### Corredor endémico semanal de Diarrea. Provincia de Chubut SE 1 a SE 4 de 2024.n=736



Para más información: [http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological\\_releases](http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases)

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

## FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS ACTUALIZADAS DISPONIBLES

Se encuentran disponibles en la página web del Ministerio de Salud de la Nación las fichas de recolección de datos para la notificación de **Síndrome febril inespecífico** (endémico y no endémico) y de **Encefalitis Equina del Oeste en humanos**.

Todas han sido actualizadas al 29 de enero de 2024 y pueden descargarse en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

---

### Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI)

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

### Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) - Área no endémica

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

### Encefalitis Equina del Oeste en humanos

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos>

---