



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

15

NÚMERO 700
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Ailén Altschuler, Estefanía Buoro, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Estefanía Buoro, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, Ailén Altschuler, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Yael Provecho³, Lucía Maffey³

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Daniela Álvarez Marín

Informe infecciones respiratorias agudas:

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

AGRADECIMIENTOS:

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

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: La psitacosis es una enfermedad infecciosa aguda y generalizada causada por la *Chlamydia psittaci*, un tipo de bacteria que se encuentra en las secreciones y excrementos

Informe especial Psitacosis: Melisa Laurora⁶, Paula Rosin⁶, Carlos Giovacchini⁶, Cecilia González Lebrero⁶, Celeste Castillo⁷, Virginia Sciarreta⁶, Soledad Castell⁶, Natalia Casas⁶, Estela Cadario⁸, Claudia Lara⁸, Beatriz López⁸.

Plan Estratégico de Prevención, Control y Contención de Dengue, Chikungunya y Zika - Provincia De Formosa. Años 2023 - 2024: Claudia Rodríguez⁹, Manuel Cáceres⁹, Julián Bibolini⁹, Alejandro Romero⁹.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Análí López Almeyda 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, Leonardo Baldiviezo.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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

² Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

³ Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

⁵ Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

⁶ Dirección de Epidemiología

⁷ Coordinación de Zoonosis.

⁸ Departamento de Bacteriología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INEI-ANLIS

⁹ Ministerio de Desarrollo Humano, Provincia de Formosa

de aves infectadas, las cuales le transmiten la infección a los humanos. Aportada por la Coordinación de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Nación.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°700.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	30
Informes especiales	53
Informes provinciales	65
Plan estratégico de prevención, control y contención de dengue, Chikungunya y zika - provincia de Formosa. Años 2023 - 2024.....	66
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	73
Actualización epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas - OPS	75
Destacados en boletines jurisdiccionales	77
Buenos Aires: Dengue	78
CABA: Enfermedades transmitidas por mosquitos ETMAa.....	79
Chubut: Neumonía	80
Salta: Dengue	81
Santa Fe: Dengue	82
Tucumán: Bronquiolitis en menores de 2 años.....	83
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	84
Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y manejo clínico del dengue – OPS/OMS – con certificación oficial	85
ficha de investigación de casos de psitacosis.....	87

**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 18 de abril de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.472 brotes¹⁰ en equinos en 17 provincias (Ver Tabla 1).

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

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



Fuente: SENASA¹¹

¹⁰ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

¹¹ 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 18-04-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 18/04/2024.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	825	3	2	4	839	848
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	180	29	0	3	183	215
Centro	23	1250	39	4	13	1273	1329
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	1	1	4	13	19
Chaco	1	22	2	2	0	23	27
Corrientes	3	49	5	0	5	52	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	85	7	2	9	90	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	10	3	4	0	17
NOA	6	11	10	5	11	17	43
Chubut	1	0	0	0	0	1	1
La Pampa	3	38	1	0	2	41	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	33	0	0	0	35	35
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	72	1	1	3	79	84
Total PAIS	47	1425	58	13	40	1472	1583

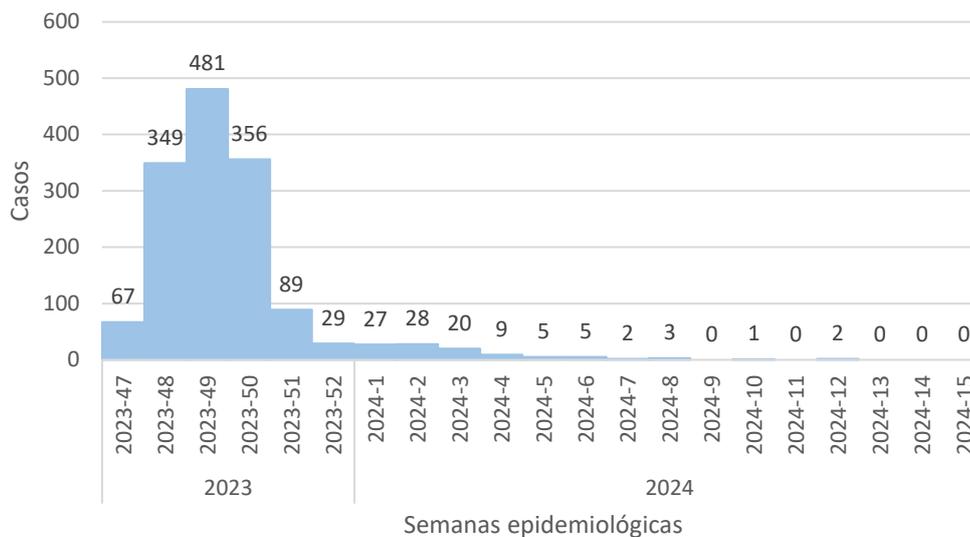
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹²

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 480 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. No se han notificado nuevos casos desde la SE 13. (Gráfico 1).

¹²DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 11/04/2024.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 15/2024. Argentina.



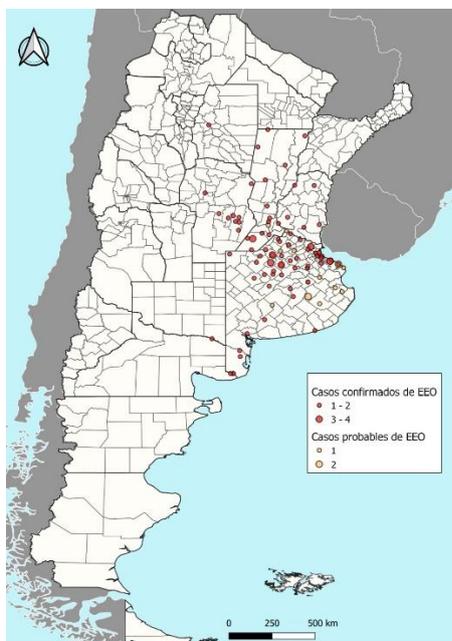
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹³.

¹³ DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 18-04-2024.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

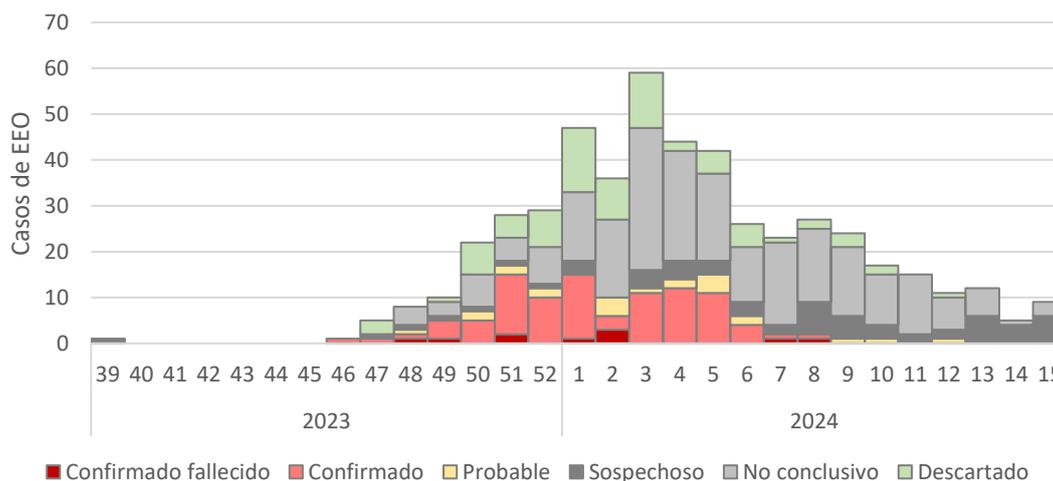
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 18/04/2024 (SE 16) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **501** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **19** provincias, se confirmaron **102** casos, **23** han sido clasificados como probables¹⁴ y **80** han sido descartados (Mapa 1).

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 15/2024. Argentina



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

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 15/2024. 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}).

¹⁴ 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>

Se han registrado hasta el momento casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 12/24. En las últimas tres semanas se registran casos sospechosos que por el momento se encuentran aún en estudio. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

Los casos confirmados hasta el momento se identificaron en 8 jurisdicciones Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro. Los últimos casos confirmados corresponden a la provincia de Buenos Aires (Chascomús y Chivilcoy).

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 15/2024.

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	61	21	32	136	39	289
CABA*	2	0	4	6	0	12
Córdoba	10	0	5	15	3	33
Entre Ríos	6	0	3	7	9	25
Santa Fe	20	1	10	58	13	102
Centro	99	22	54	222	64	461
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	3	0	0	3
Cuyo	0	0	5	4	5	14
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	6	2	8
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	1	0	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	1	1	5	8
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	1	1	0	1	1	4
Santa Cruz	0	0	1	0	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	1	1	2	4	10
Total PAIS	102	23	61	235	80	501

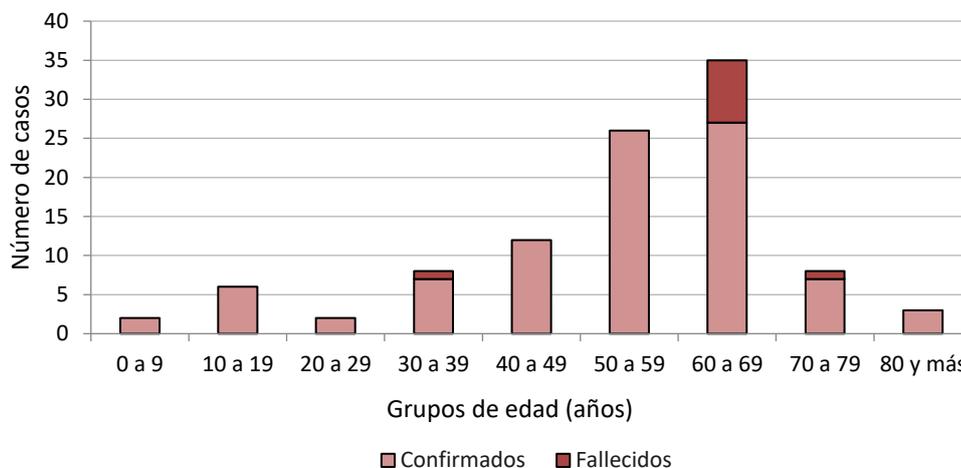
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

*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 87% corresponde a personas de sexo masculino y 13% al sexo femenino.

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 15/2024. Argentina.



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

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 10 casos fallecidos: Buenos Aires (5), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Siete de los diez casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los tres restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de diez 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, 8 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

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

SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado¹⁵. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 16 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 clínica¹⁶.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.¹⁷

¹⁵ 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 \(www.gub.uy\)](https://www.gub.uy)

¹⁶ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiелitis en Uruguay Informe oficial de situación. 16/04/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/16042024-informe-situacion-actualizado-encefalomiелitis-uruguay>

¹⁷ Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

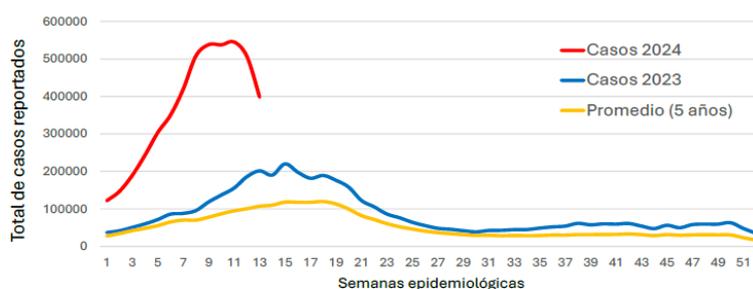
SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 14. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 13, 2024](#) de la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 13 del 2024, se reportaron un total de 4,820,955 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 511 casos por 100,000 hab). Esta cifra representa un incremento de 260% en comparación al mismo periodo del 2023 y 448% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 13. (Gráfico 1).

Del total de casos registrados en la SE 13, 282 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave, y se reportaron 85 muertes con letalidad de 0.021%.

Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 13 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

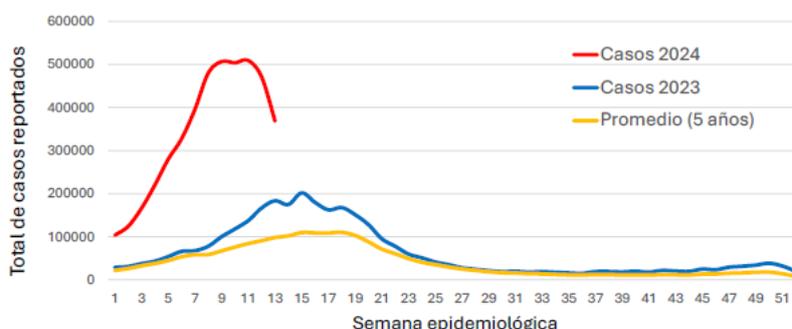


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Cono Sur

Se notificaron 369,040 nuevos casos sospechosos de dengue en la SE 13. A la SE 13 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 300% en comparación con la misma semana del 2023 y de 497% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 3). (Gráfico 2).

Gráfico 2. Dengue: Casos en 2023 - 2024 (hasta SE 12) y promedio de últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.

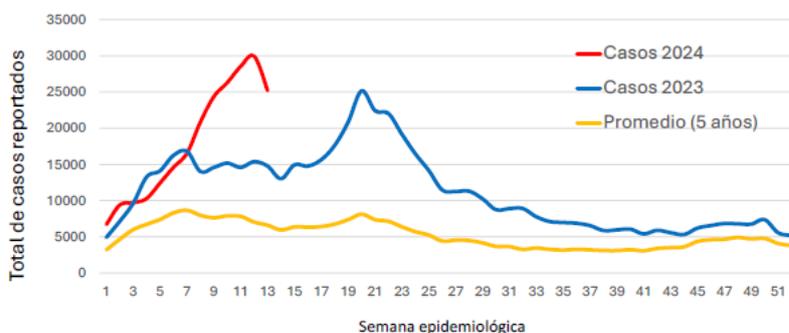


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Andina

En la SE 13 se notificaron 25,211 nuevos casos sospechosos de dengue. A la SE 13 la subregión presenta un incremento de 35% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 163% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 3).

Gráfico 3. Dengue: Casos en 2023 - 2024 (hasta SE 12) y promedio de últimos 5 años. Subregión Andina.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Por otro lado, para describir la situación regional de países de interés, se consultan los datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, actualizada al 18/04/2024¹⁸.

Brasil: Hasta la SE 15/2024 se reportaron 4.336.022 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 1.385 fallecidos. A su vez, hasta la SE 15/2024 se registraron 182.060 casos de chikungunya, un 29% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 61 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 10/2024 se reportaron 6.599 casos de zika, representando una disminución del 55% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 12/2024, se registraron 17.580 casos de dengue, un 83% menos que lo reportado a la SE 11/2023, y 9 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 12/2024 se reportaron 182 casos, un 80% menos respecto del año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 91 casos de zika, lo que representa una quinta parte de los casos registrados para este período en 2023. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 14 de 2024 se notificaron 226.882 casos de dengue, 19 veces lo registrado para el mismo tiempo en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 67. Asimismo, hasta la SE 11/2024, se registraron 5.105 casos de chikungunya, una disminución del 95% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos a causa de este evento durante 2024. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 11 de 2024 se registraron 78 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. Hasta la SE 10/24 no se han reportado fallecidos por zika.

Perú: Desde la SE1 a la 14 de 2024 se notificaron 134.034 casos de dengue, un 272% más que lo reportado hasta la misma semana de 2023, y 116 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE

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

15 de 2024 se registraron 43 casos, un 39% menos que lo reportado a la misma semana de 2023, y ningún fallecido. Asimismo, entre la SE 1 y la 15 de 2024 se registraron 17 casos de zika, un 143% más que lo reportado en dicho período del año previo. No se reportaron fallecidos para este último evento.

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.

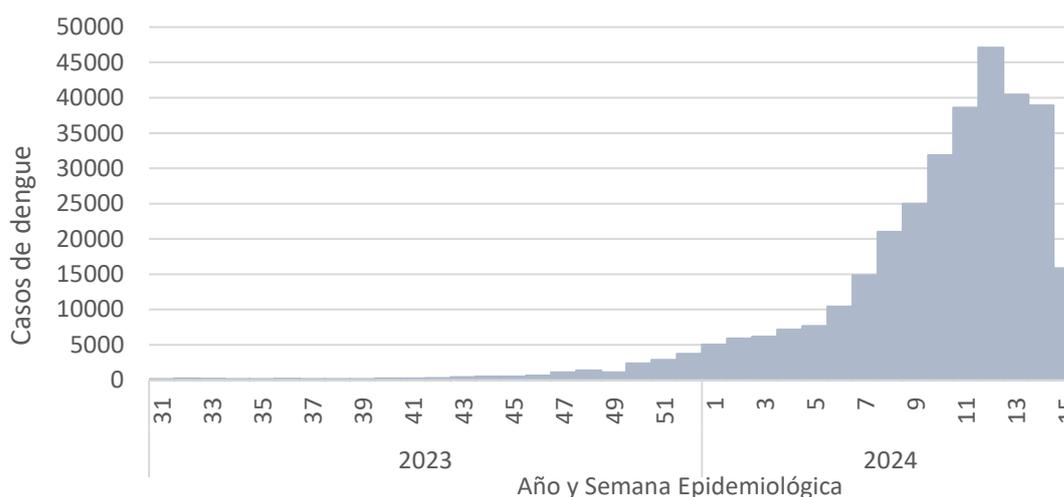
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE15.

En el análisis de la curva epidémica de dengue a nivel país se registra el pico hasta el momento en la SE12, con 47.092 casos, a partir del cual se identifica un descenso en el número de casos semanales por 2 semanas consecutivas (la variación porcentual entre SE14 y SE12 es de 21%)¹⁹.

Si bien hay que tomar con prudencia los casos de las últimas semanas porque pueden modificarse de acuerdo a la sucesiva integración de información por parte de los notificadores, se observa una tendencia nacional paulatina al descenso de casos desde la SE 13. Esta tendencia en la curva para el total país está fundamentalmente traccionada por el comportamiento observado en la región Centro, que tiene una curva de formato similar a la del total país y aporta el mayor número de casos, mientras que en las demás regiones el comportamiento es diferente, como puede verse en el Gráfico 5.

Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE15/2024. Argentina²⁰.

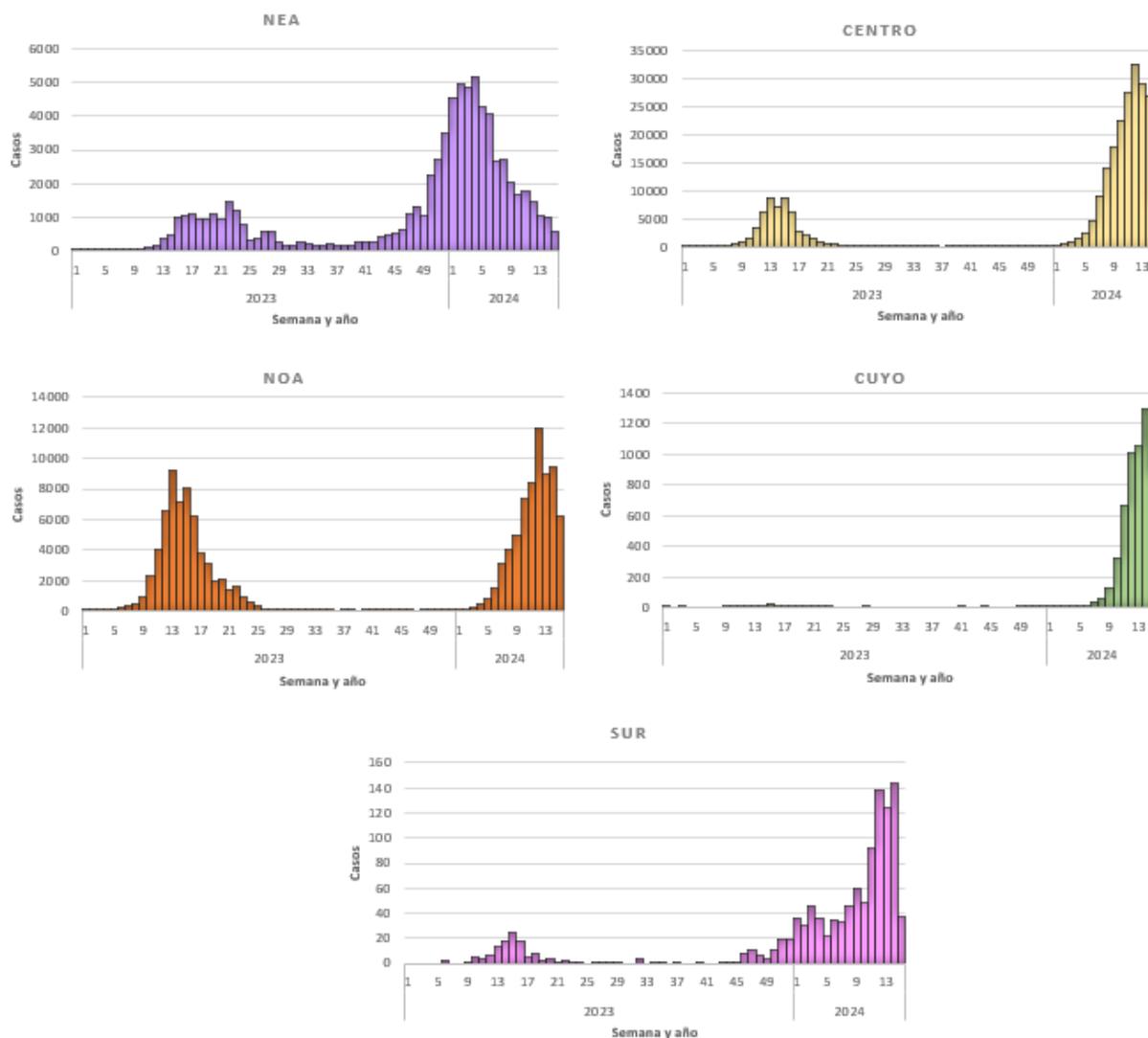


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

¹⁹ No se toma en cuenta en el análisis la última semana (en la que se registra un aún menor número de casos) porque la misma siempre está “incompleta” en términos del proceso que es necesario que ocurra para que un caso sea notificado. El mismo consiste en que una persona haya comenzado con síntomas, consultado a un servicio de salud y que se haya sospechado y notificado al SNVS por parte del establecimiento, lo cual no ocurre siempre necesariamente en la misma semana epidemiológica. Esto supone que cuando un caso se notifica en semanas posteriores al inicio de los síntomas, serán contabilizados no obstante como casos correspondientes a la semana de dicho inicio ya que esa fecha es la que mejor refleja la curva epidémica. Es importante aclarar que esto no significa que la notificación esté retrasada. El retraso en la notificación finalmente se produce cuando el caso no es notificado en la semana en la que fue sospechada la enfermedad sino con posterioridad.

²⁰ Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE15/2024 según región. Argentina.



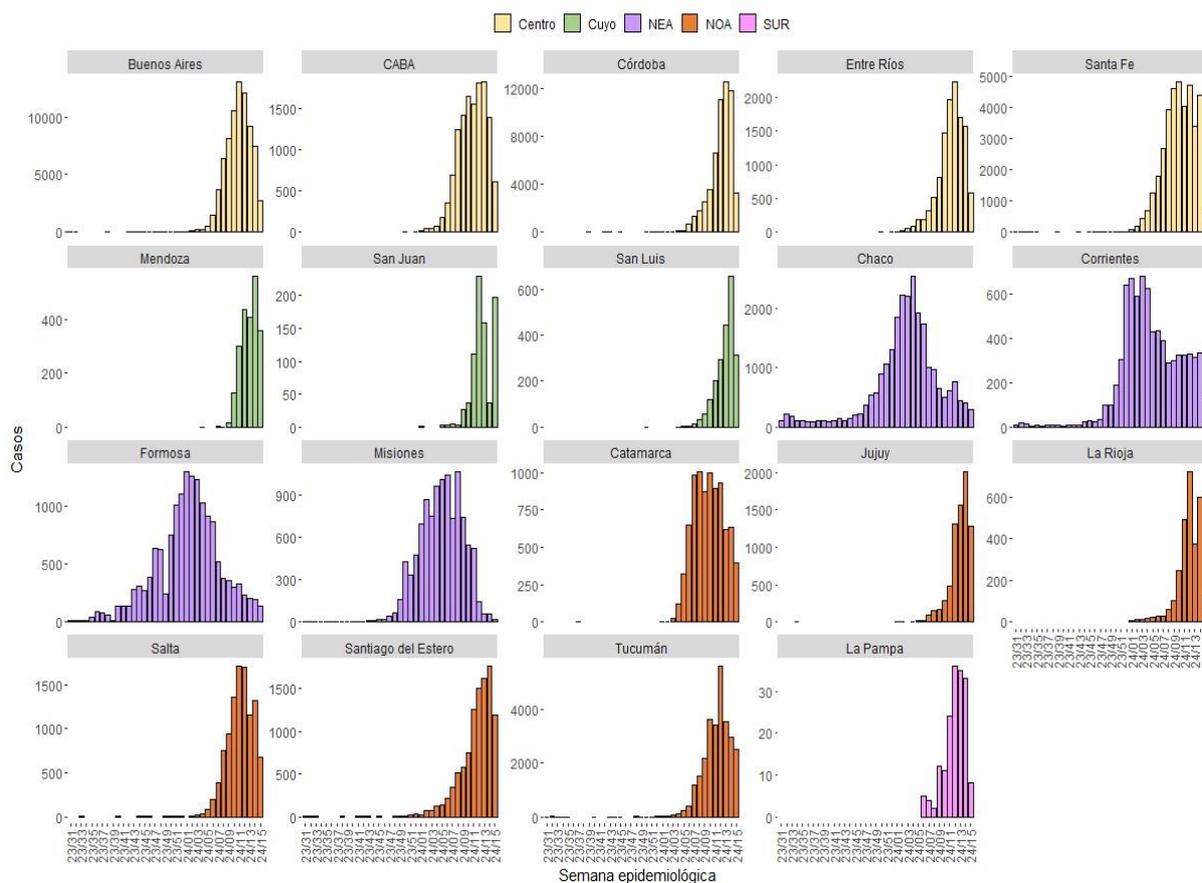
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

- En la región del NEA: Descenso de casos desde la SE04/24 hasta la última semana analizada. Se destaca la continuidad de casos durante toda la temporada y el ascenso temprano, a partir de la SE40/2023. Pico en la SE04/24. Las 4 provincias presentan un número de casos sostenido con tendencia al descenso.
- En la región Centro se observa una tendencia general al descenso del número de casos, presentando casi todas las provincias que la componen el mismo patrón. Pico en SE12. Sin embargo, Santa Fe volvió a presentar un aumento de casos en la SE14 que no supera el pico máximo alcanzado en SE10.
- En la región del NOA, si bien el pico de casos en la región se registró en la SE12, se observa un aumento en el número de casos en la SE14 respecto a la anterior, a expensas de Jujuy, Salta, La Rioja y Santiago del Estero.
- En la región Cuyo se identifica un pico de casos en SE14 en las 3 jurisdicciones. Se observa en el gráfico de San Juan un aumento significativo de los casos en la SE15 que responde a dos

fenómenos: por un lado, representa casos correspondientes a semanas epidemiológicas previas con fecha de apertura en SE15 y, por otro lado, a un aumento real de casos.

- En la región Sur, la Pampa es la única provincia con circulación viral de dengue confirmada, presentando un pico de casos en la SE12 y persistencia de casos hasta el cierre de este informe. El resto de las provincias de la región no presentan circulación viral de dengue.

Gráfico 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE15/2024 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 15/2024 333.084 casos de dengue (91% autóctonos, 7% en investigación y 2% importados), de los cuales 315.942 corresponden al 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 708 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período 762 casos fueron clasificados como dengue grave (0,2%) y se registraron 238 casos fallecidos (letalidad hasta el momento 0,071%).

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina²¹.

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 15)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 15)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	78085	22169	112497	77844	21939	111169
CABA	14089	13469	36334	14042	13423	35690
Córdoba	56477	9004	77682	56390	8921	76436
Entre Ríos	12028	3480	15906	12006	3459	15626
Santa Fe	38834	14010	59683	38699	13876	58436
Total Centro	199.513	62.132	302.102	198.981	61.618	297.357
Mendoza	2341	1324	6674	2335	1318	6597
San Juan	889	630	1847	886	627	1836
San Luis	2279	554	2948	2271	548	2915
Total Cuyo	5.509	2.508	11.469	5.492	2.493	11.348
Chaco	25033	19745	36073	18155	13259	25402
Corrientes	7763	5932	11081	6199	4384	8441
Formosa	15588	15558	17558	9242	9212	9468
Misiones	10793	7259	16073	9220	5905	12767
Total NEA	59.177	48.494	80.785	42.816	32.760	56.078
Catamarca	8617	5857	12092	8613	5853	12002
Jujuy	7450	2692	10907	7445	2687	10574
La Rioja	2936	1110	4852	2936	1110	4803
Salta	10622	5527	19371	10598	5503	18157
Santiago del Estero	10587	2835	15486	10510	2760	14903
Tucumán	27659	21861	42981	27624	21827	41935
Total NOA	67.871	39.882	105.689	67.726	39.740	102.374
Chubut	101	67	234	99	65	226
La Pampa	359	339	973	358	338	961
Neuquén	97	80	275	86	69	249
Río Negro	56	16	109	56	16	102
Santa Cruz	206	167	373	156	117	304
Tierra del Fuego	195	163	298	172	140	273
Total Sur	1.014	832	2.262	927	745	2.115
Total País	333.084	153.848	502.307	315.942	137.356	469.272

Jurisdicciones SIN circulación viral

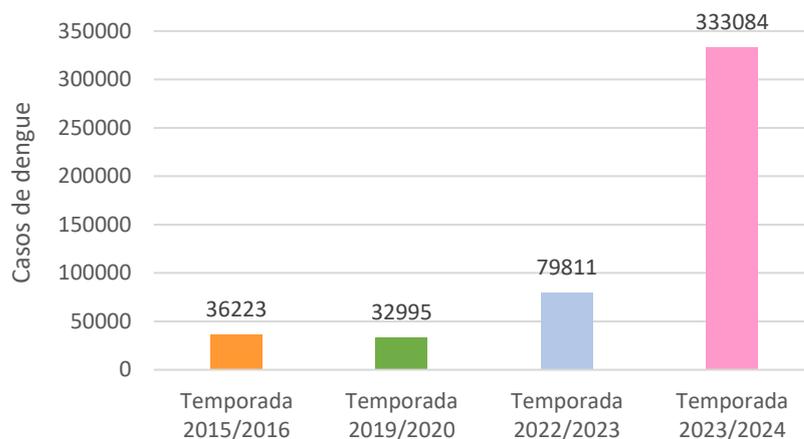
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

²¹ 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

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

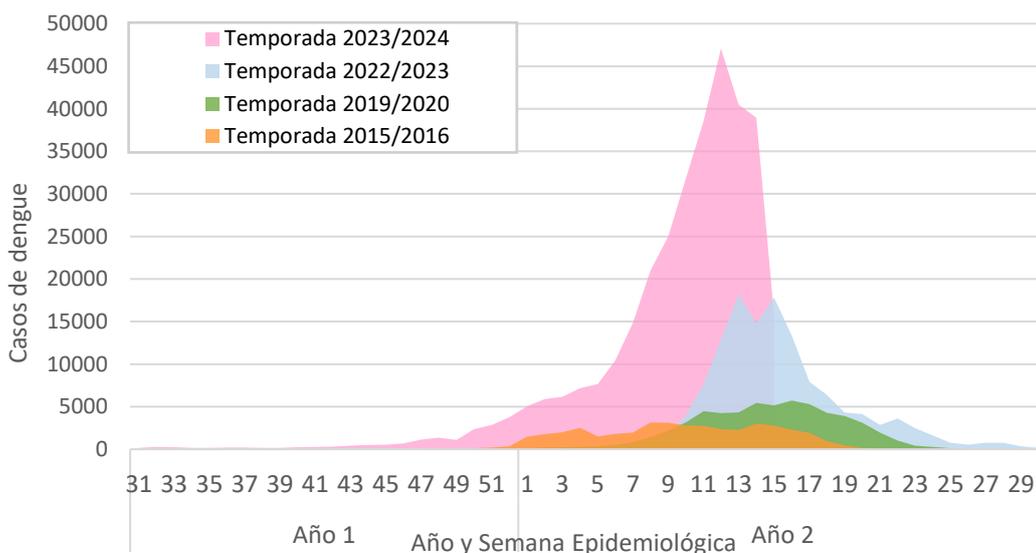
- Mayor magnitud que temporadas epidémicas previas: los casos acumulados hasta la SE15 representan 3,17 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 9,1 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.
- Circulación viral persistente durante todo el período en la región NEA y adelantamiento del aumento estacional respecto a años epidémicos previos.
- Mayor número de casos por semana: con la información disponible hasta el momento, desde la SE08/24 se ha superado el número de casos respecto al pico registrado en la SE13/23 cuando se habían contabilizado 18.211 casos.

Gráfico 7. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE15 en temporadas epidémicas. Argentina.



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

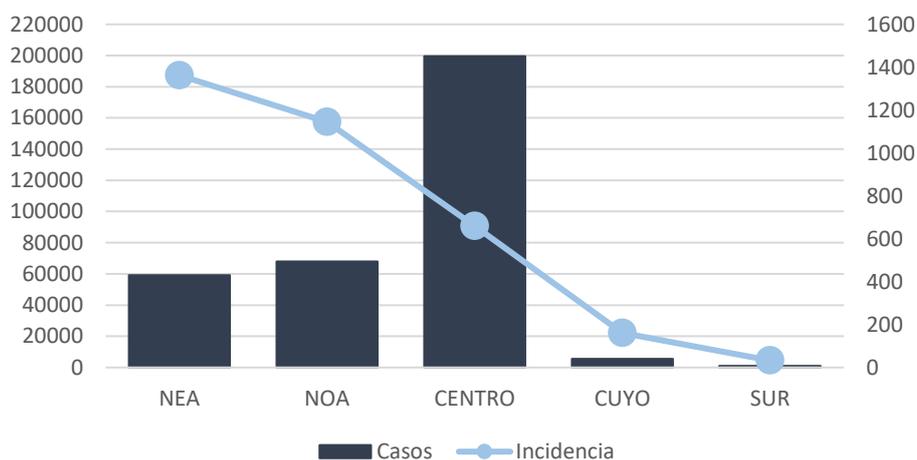
Gráfico 8. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



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

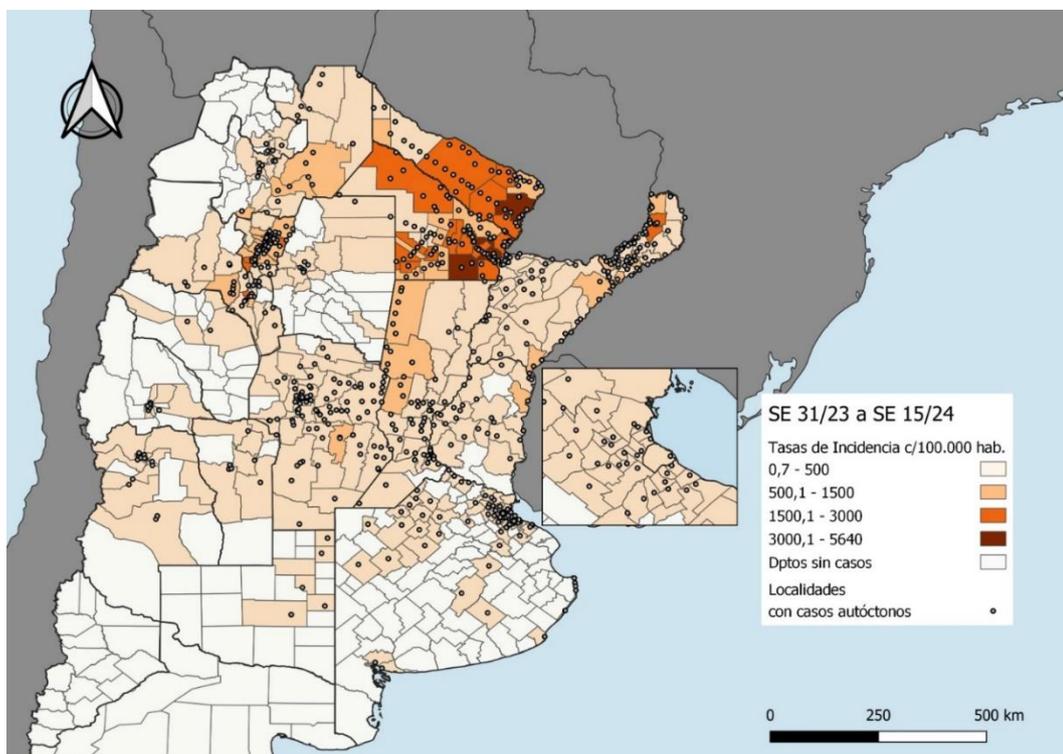
En cuanto a la afectación por región, la región Centro concentra hasta el momento el 59.9% seguida por las regiones NOA y NEA, las que aportan el 20.4% y 17.8% de los casos respectivamente mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan menos del 2%. En cuanto a la incidencia acumulada, la mayor corresponde a la región del NEA con 1.362 casos cada 100.000 habitantes, seguida de la región NOA con 1.144, Centro con 659, Cuyo con 161 y Sur con 32.

Gráfico 9. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE15/2024. Argentina.



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

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 15/2024. Argentina.

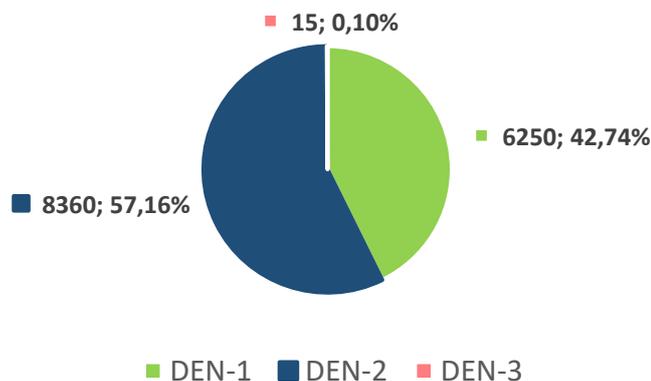


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

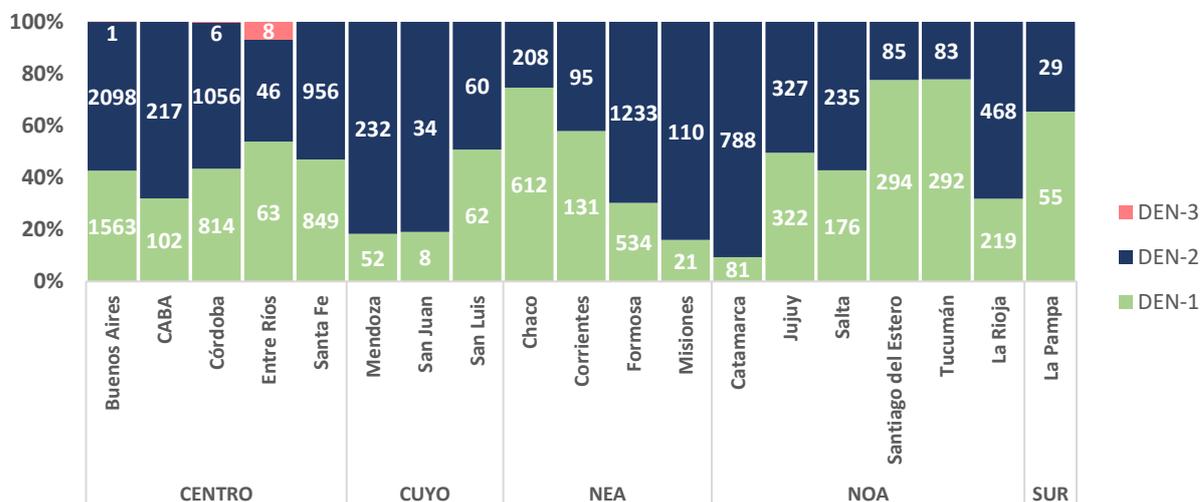
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3.

Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 15/2024 (n=14.625).



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

Gráfico 11. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 15/2024 (n=14.625).



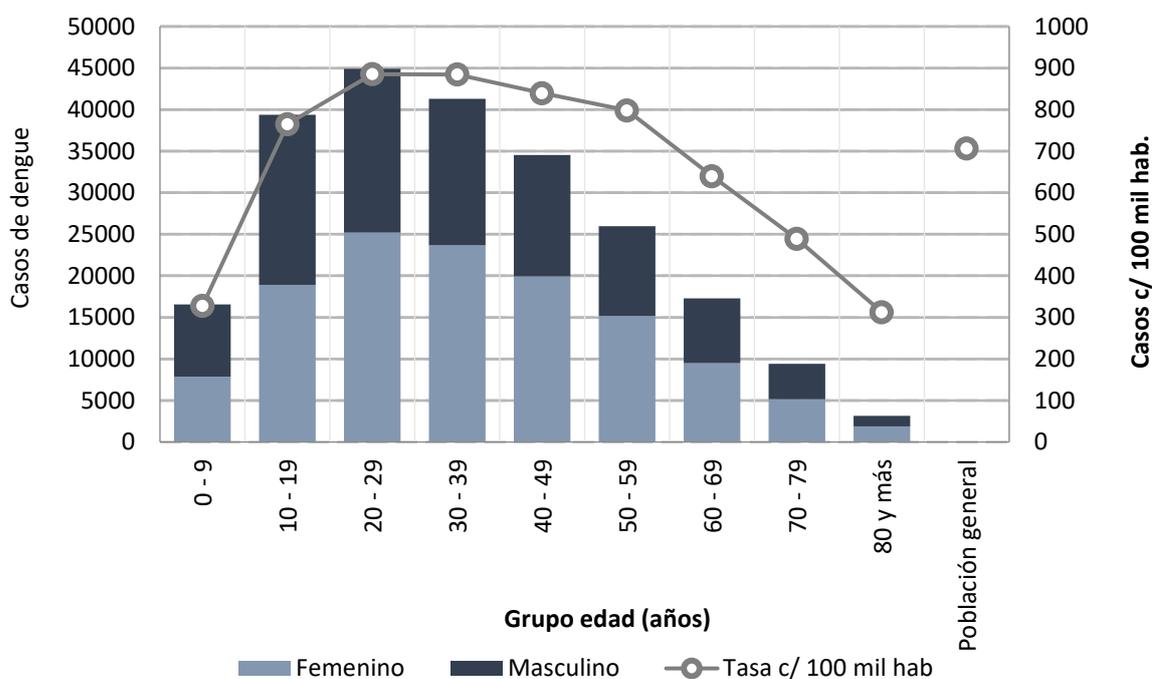
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 155 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. Durante la SE13 se registró el primer fallecido con coinfección. Se trata de una persona de sexo masculino, de 37 años, oriundo de la provincia de Chaco.

MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE15/24 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 20 y 39 años, seguida por el rango etario de 30 a 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

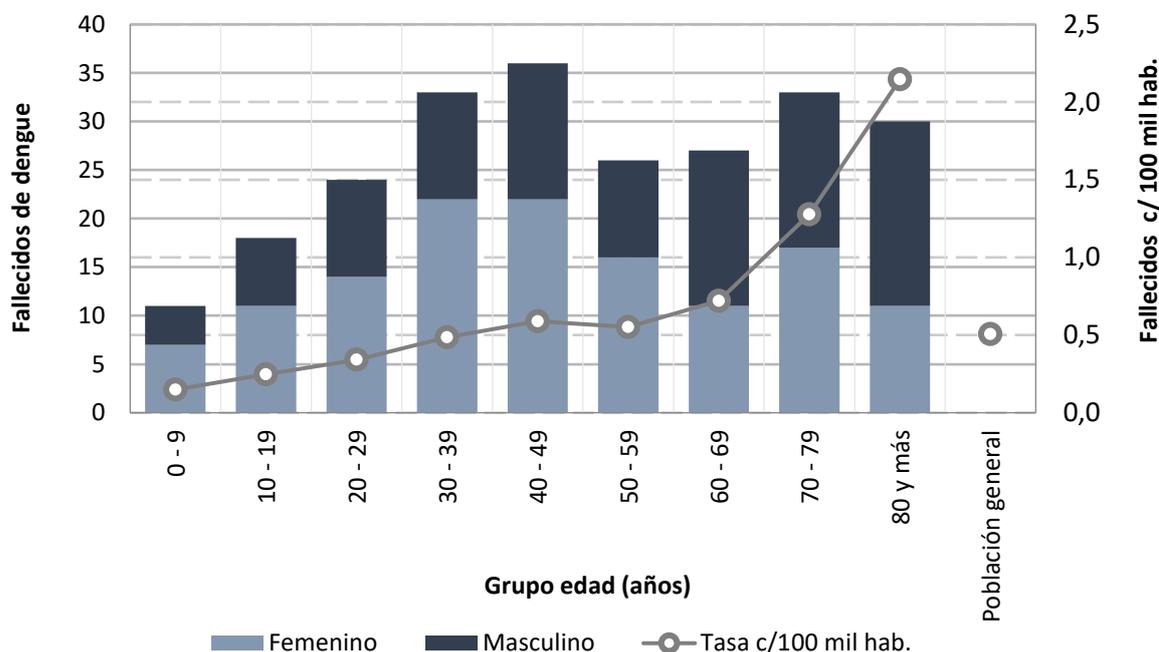
Gráfico 12. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 15/2024. Argentina.



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

En el mismo período se registraron en el SNVS en total 762 casos con criterio de dengue grave en 19 jurisdicciones y 238 casos fallecidos en 18 jurisdicciones (228 casos pertenecen al año 2024). Se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 49 años, con un mínimo menor de 1 año y un máximo de 104. 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 40 a 49, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 40 y 49 años.

Gráfico 13. Dengue: Casos fallecidos y mortalidad acumulada según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 15/2024 (n=238). Argentina.

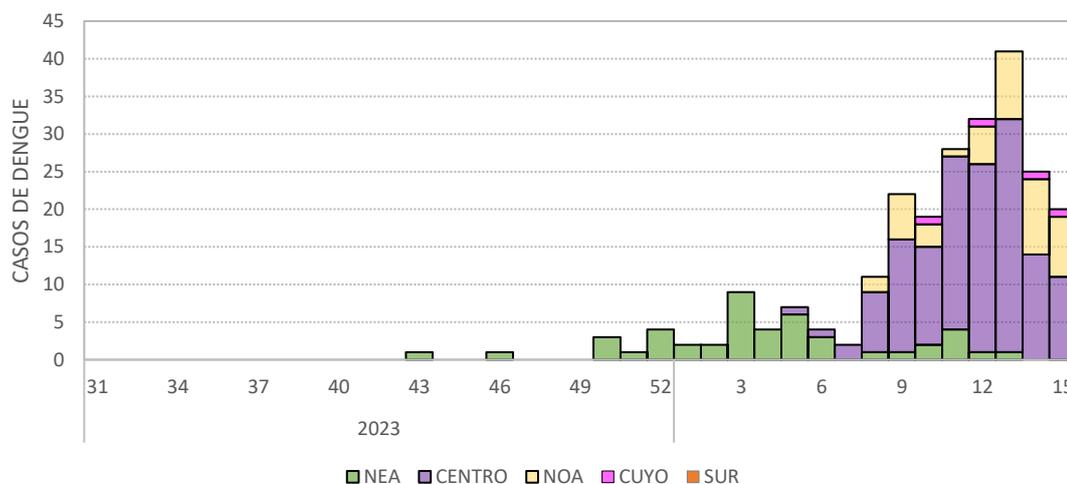


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 51.659 casos (464 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 109 se notificaron como dengue grave (0,21%) y 15 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 7 años y la letalidad específica de 0,029%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 1.656 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 32 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 13 casos se notificaron como dengue grave (0,79%) y 3 casos como fallecidos.

Gráfico 14. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 15/2024. Argentina.

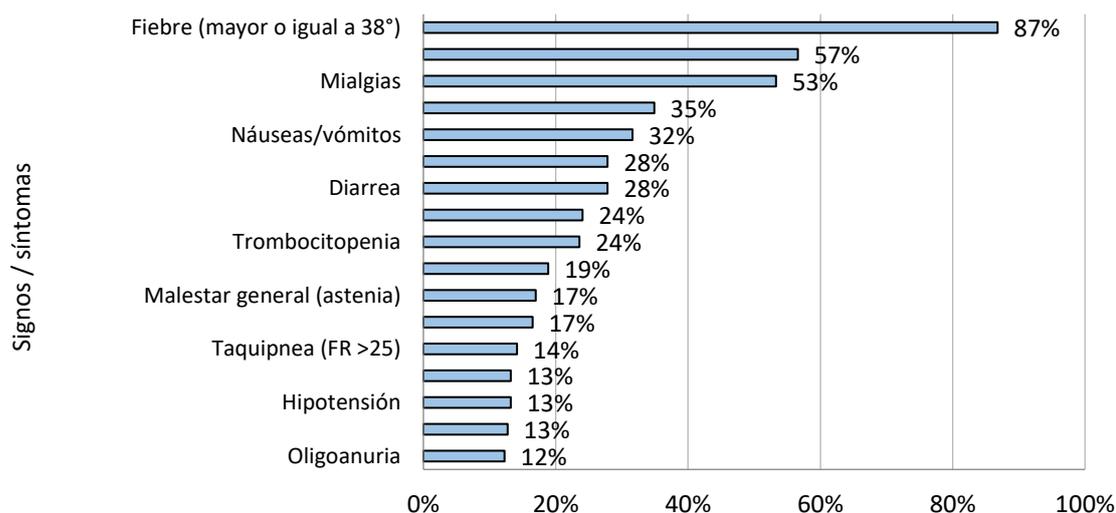


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 83 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 52 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 29 casos al serotipo DEN-1, mientras que en uno de los casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=212) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal. En 12 de los 15 casos fallecidos menores de 15 años, se cuenta con la completitud de la información referida a signos y síntomas asociados a la enfermedad. En 8 de estos 12 casos fallecidos (66%) se notificó alguna manifestación gastrointestinal.

Gráfico 15. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=212).

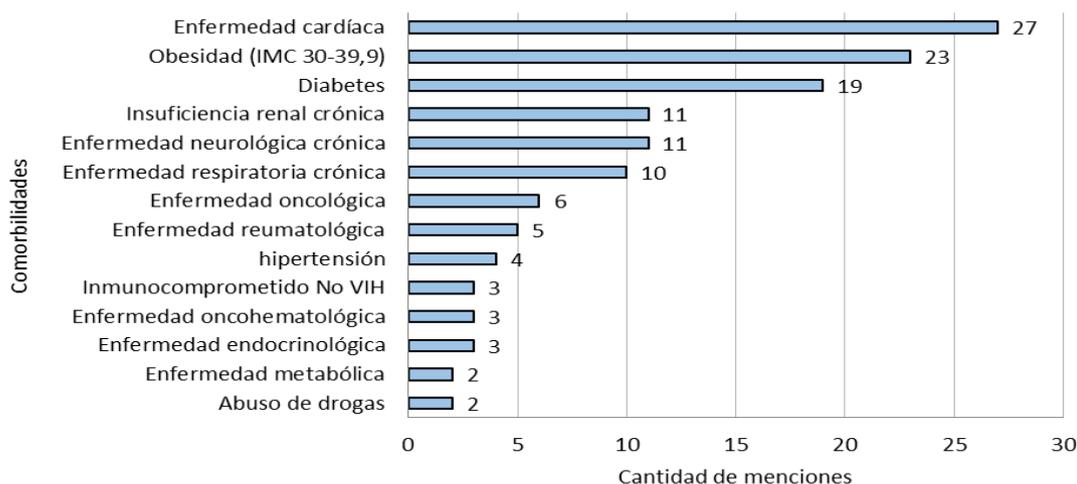


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 81 casos fallecidos se registraron comorbilidades, 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 157 casos fallecidos restantes (66%)²².

Gráfico 16. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=81).



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).

Tabla 2. Dengue: Distribución de serotipos en casos fallecidos según región. SE31/23 a SE15/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	4	9	0	32	45
CABA	2	0	0	26	28
Córdoba	5	12	0	26	43
Entre Ríos	0	1	0	6	7
Santa Fe	3	13	0	5	21
Total Centro	14	35	0	95	144
Mendoza	0	0	0	1	1
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	0	0	0	1	1
Total Cuyo	0	0	0	4	4
Chaco	4	2	1	8	15
Corrientes	0	1	0	9	10
Formosa	2	3	0	0	5
Misiones	1	6	0	9	16
Total NEA	7	12	1	26	46
Catamarca	0	2	0	9	11
Jujuy	1	0	0	1	2
La Rioja	2	0	0	1	3
Salta	2	2	0	11	15
Santiago del Estero	2	0	0	5	7
Tucumán	1	1	0	4	6
Total NOA	8	5	0	31	44
Total PAIS	29	52	1	156	238

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).

²² Fe de erratas: En la edición N°699/SE14 del Boletín Epidemiológico Nacional se publicó por error que 93 casos fallecidos presentaban comorbilidades.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 15/2024 se registraron en Argentina **432** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **299** no tuvieron antecedentes de viaje, **33** fueron importados y **100** se encuentran en investigación.

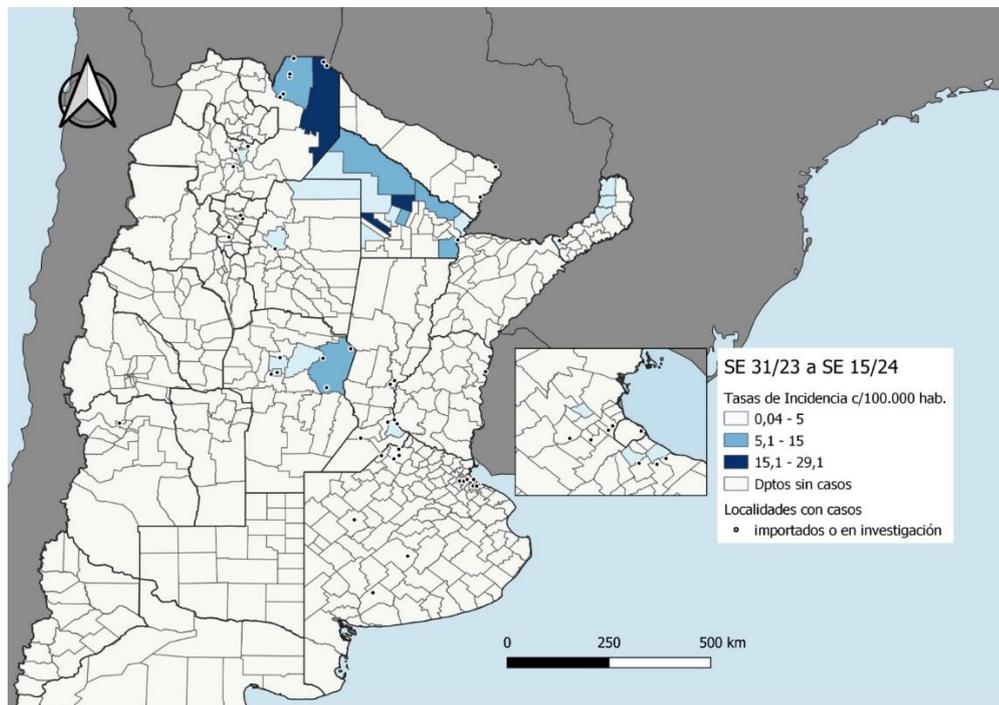
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 15/2024.

Provincia	Autóctonos	En investigación	Importados	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	46	28	4	78	2.542
CABA	0	0	2	2	373
Córdoba	19	17	4	40	1.761
Entre Ríos	0	1	0	1	32
Santa Fe	52	52	10	114	2.266
Centro	117	98	20	235	6.974
Mendoza	0	0	1	1	124
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	11
Cuyo	0	0	1	1	139
Chaco	68	0	2	70	775
Corrientes	0	1	0	1	48
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	355
NEA	91	1	4	96	1.960
Catamarca	0	1	0	1	11
Jujuy	0	0	0	0	112
La Rioja	0	0	0	0	158
Salta	88	0	4	92	898
Santiago del Estero	3	0	1	4	114
Tucumán	0	0	3	3	78
NOA	91	1	8	100	1.371
Chubut	0	0	0	0	4
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	6
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	3
Sur	0	0	0	0	24
Total PAIS	299	100	33	432	10.468

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

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

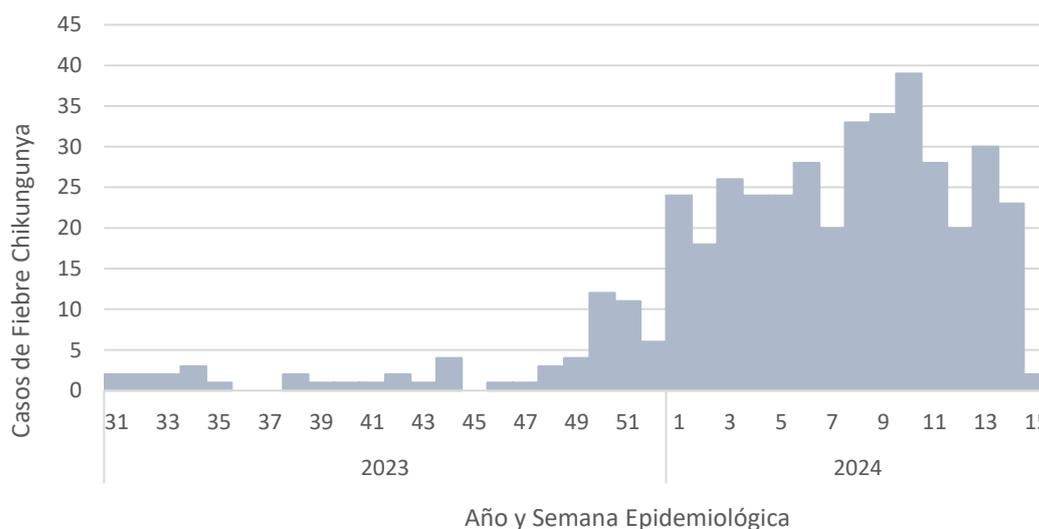
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 15/2024.



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).

Desde SE 49 a SE 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos con un promedio de 8 casos semanales y a partir de la SE 1/2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 26 casos semanales entre las SE 1 y SE 14.

Gráfico 17. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 15/2024, Argentina (n= 432).



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

De la SE 31/2023 hasta la SE 15/2023, se registraron en total 25 casos confirmados de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 6 de ellos. Además, se notificaron 25 casos probables de encefalitis por flavivirus. Todos los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) con un promedio de edad de 30 años. Se reportó un caso fallecido confirmado para encefalitis de San Luis durante la temporada, de 15 años y sexo legal femenino.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 15/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 14 de 2024 se registraron 157.996 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 19.918 casos de Neumonía, 13.578 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2524 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE15 de 2024 se registraron 177 casos confirmados de COVID-19 y 1 fallecimiento. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE15.²³
- ✓ La positividad calculada para la SE15/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 9,00% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE1 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 1/21 casos positivos para influenza, sin detecciones de SARS-COV-2 ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE15/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 3,77%, para influenza de 2,04% y para VSR de 2,41%.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE13/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, adenovirus y parainfluenza, sin casos de metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 72,56% (n= 357), seguida de XBB.1.5* en un 11,79% (n= 58), EG.5 en 4,47% (n=22), BA.2.86* en un 4,27% (n=21) y XBB.1.16* en un 0,61% (n=3). (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²⁴

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

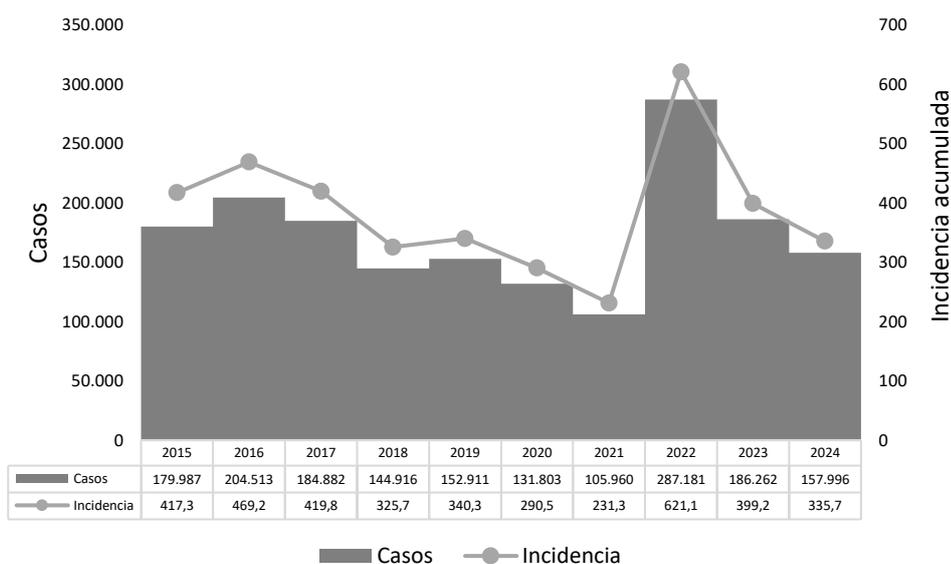
²⁴ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 14 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 157.996 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 335,7 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 287.181 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-14 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

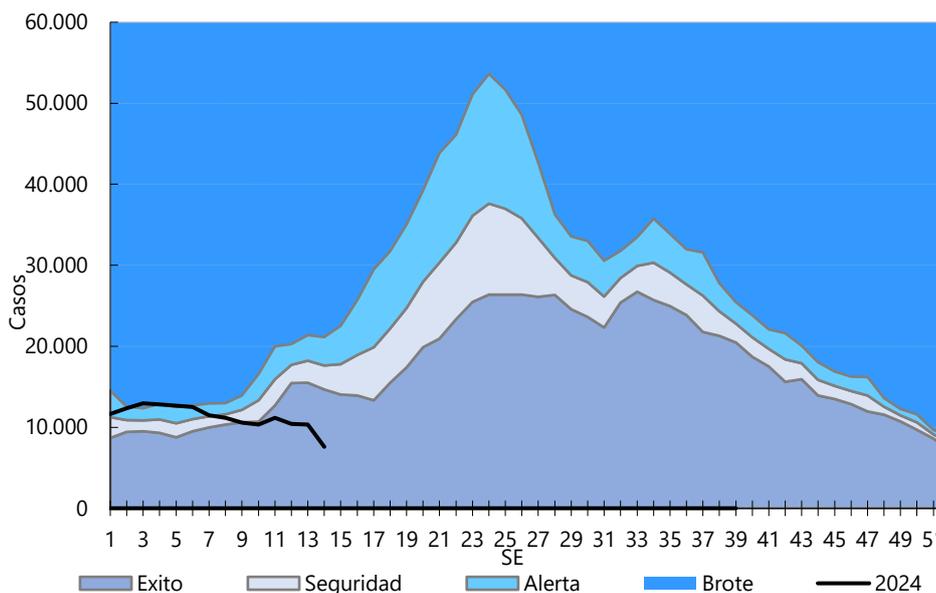
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE14. Total país.



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 a nivel país presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote en SE3, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE7. En las últimas seis semanas analizadas los casos permanecen en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁵. SE 1 a 14 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

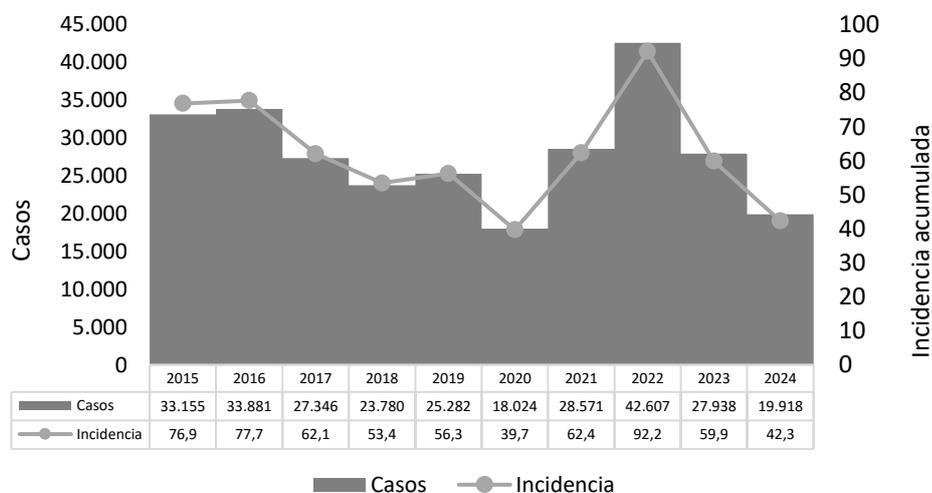
NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 14 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 19.918 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 42,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 14 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones de 2020.

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

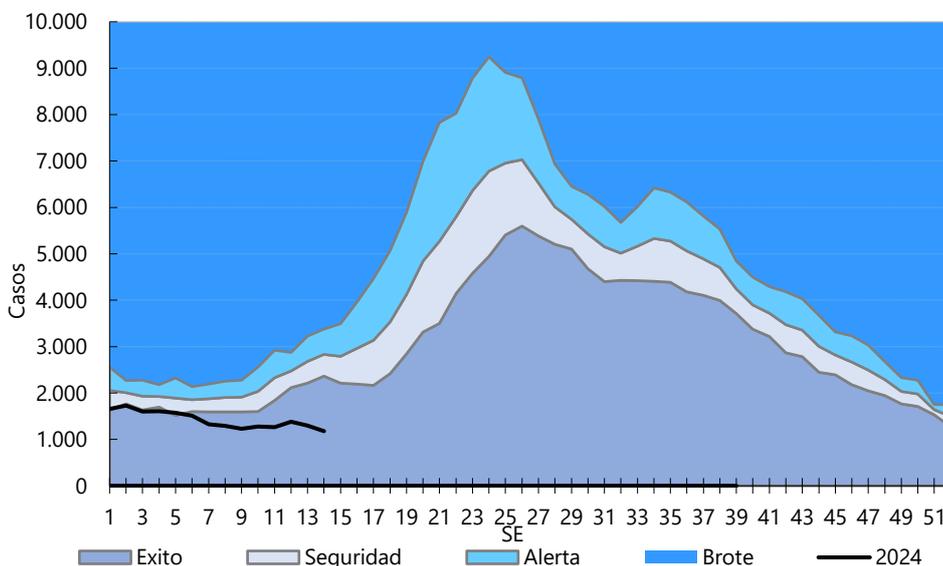
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE14. Total país.²⁶



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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados en las SE 1-6 de 2024, permaneciendo en la zona de éxito en las SE7-14.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁷ SE 1 a 14 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

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

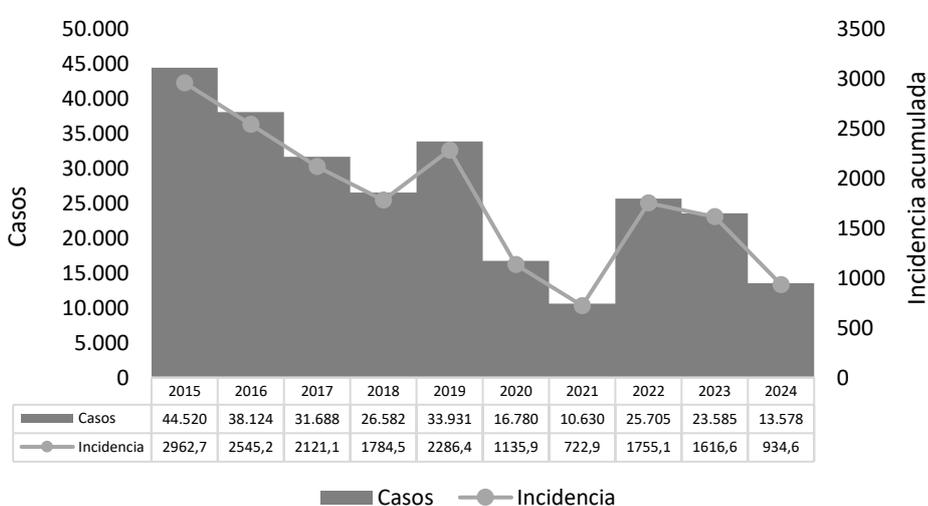
²⁷ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 14 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 13.578 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 934,6 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 SE1-14 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE13. Total país²⁸.

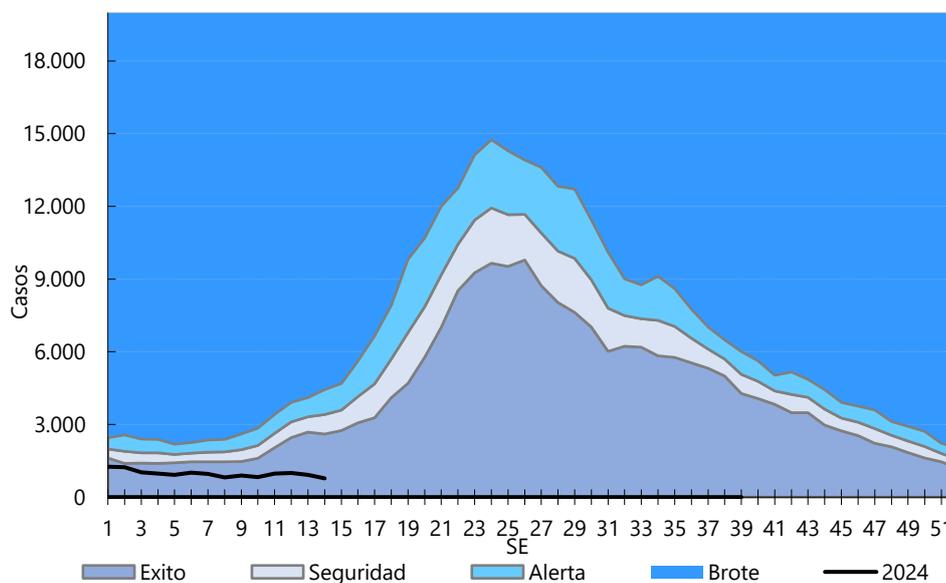


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las 14 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

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

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁹ SE 1 a 14 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

COVID-19³⁰

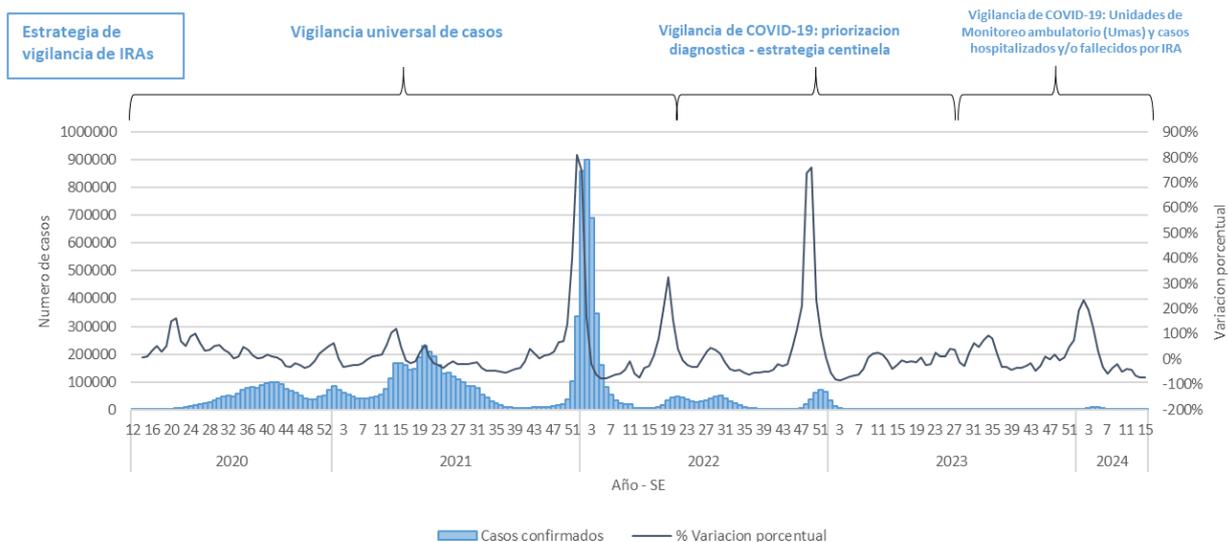
Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas (SE5 a 15).

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 SE03/2024, con variación porcentual negativa desde la SE06 en adelante (-70,79% en SE15 respecto a SE13).

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

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

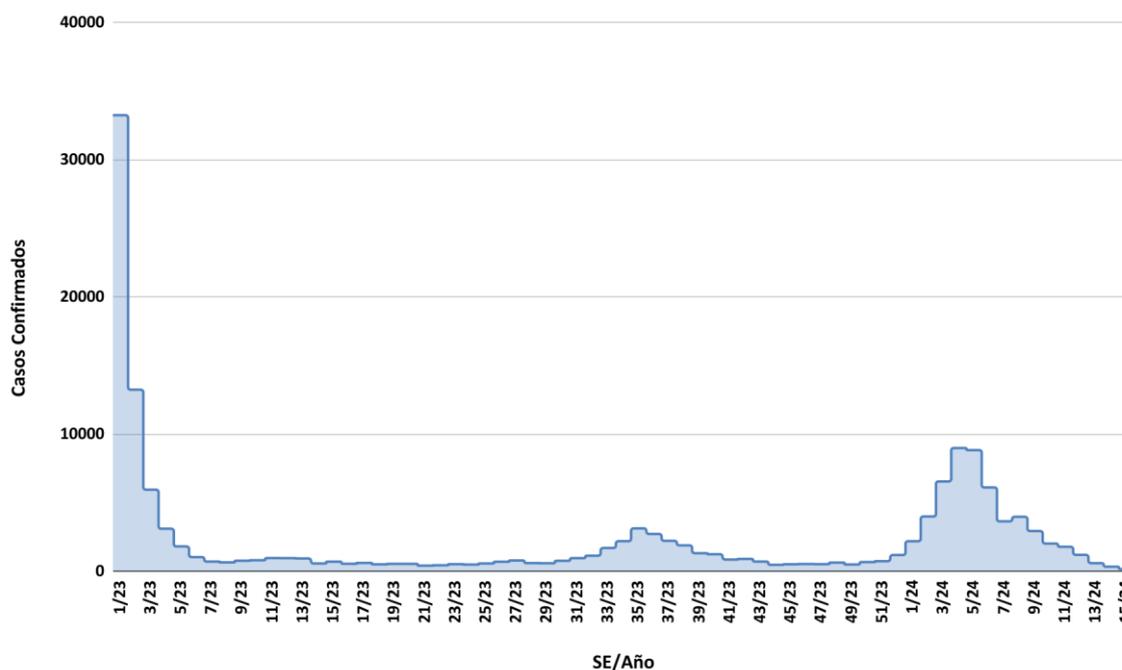
Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.



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

Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con tendencia descendente a partir de la SE05. Si bien en este último ascenso las notificaciones fueron inferiores a las registradas durante años previos, en la SE04/2024 se confirmaron 8997 casos de COVID-19, valor que supera al pico del ascenso anterior (SE35/2023).

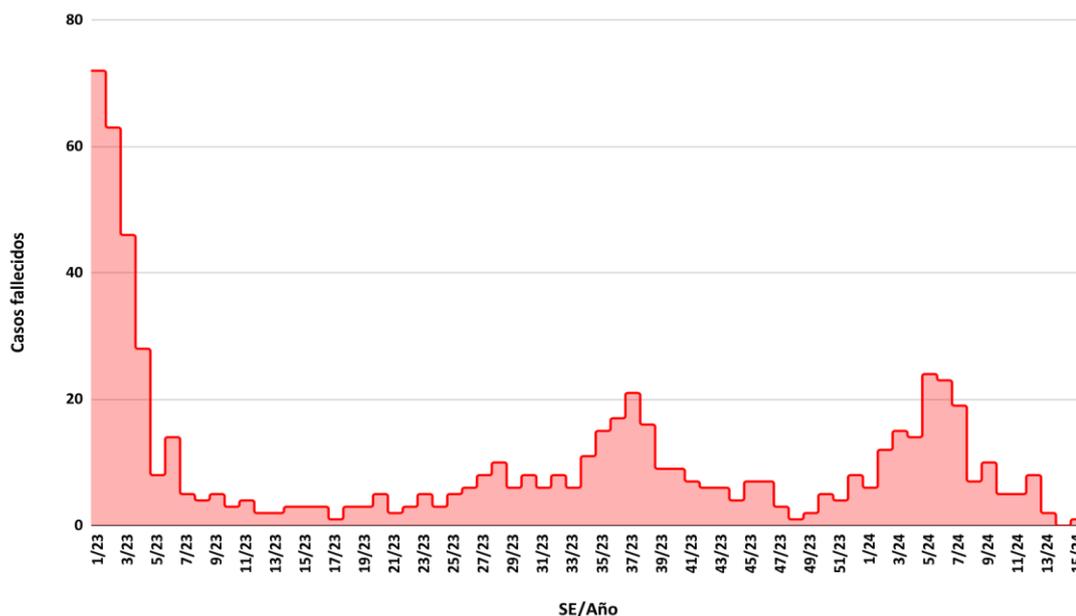
Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 15/2024. Argentina.



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

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 SE05 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, con 1 caso fallecido notificado durante la SE15/2024³¹.

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 15/2024. Argentina.



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

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

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

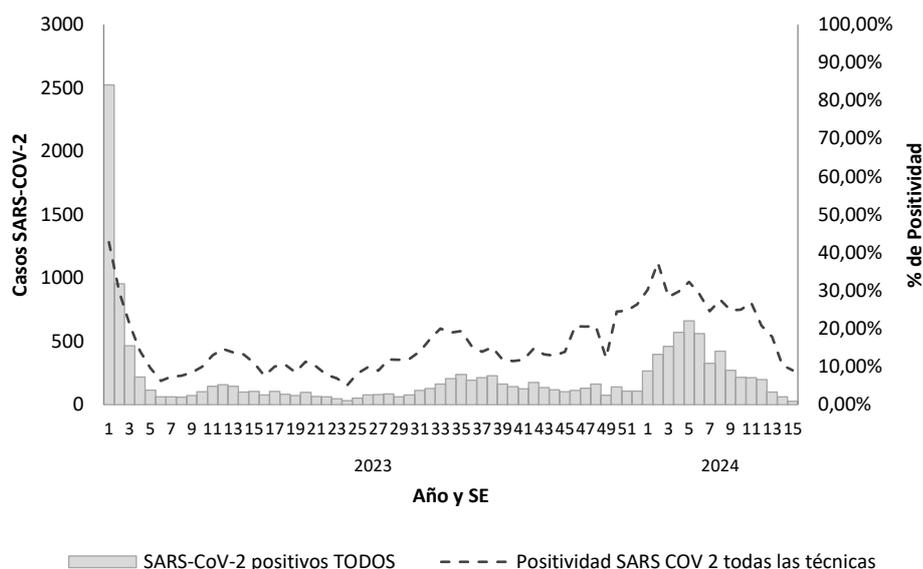
Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 72.807 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.371 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso

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

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

de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,38% en SE2/2024. Entre las SE6 y 15 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 27 casos confirmados de SARS-CoV-2 entre las 300 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 9,00%.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE15/2024.



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

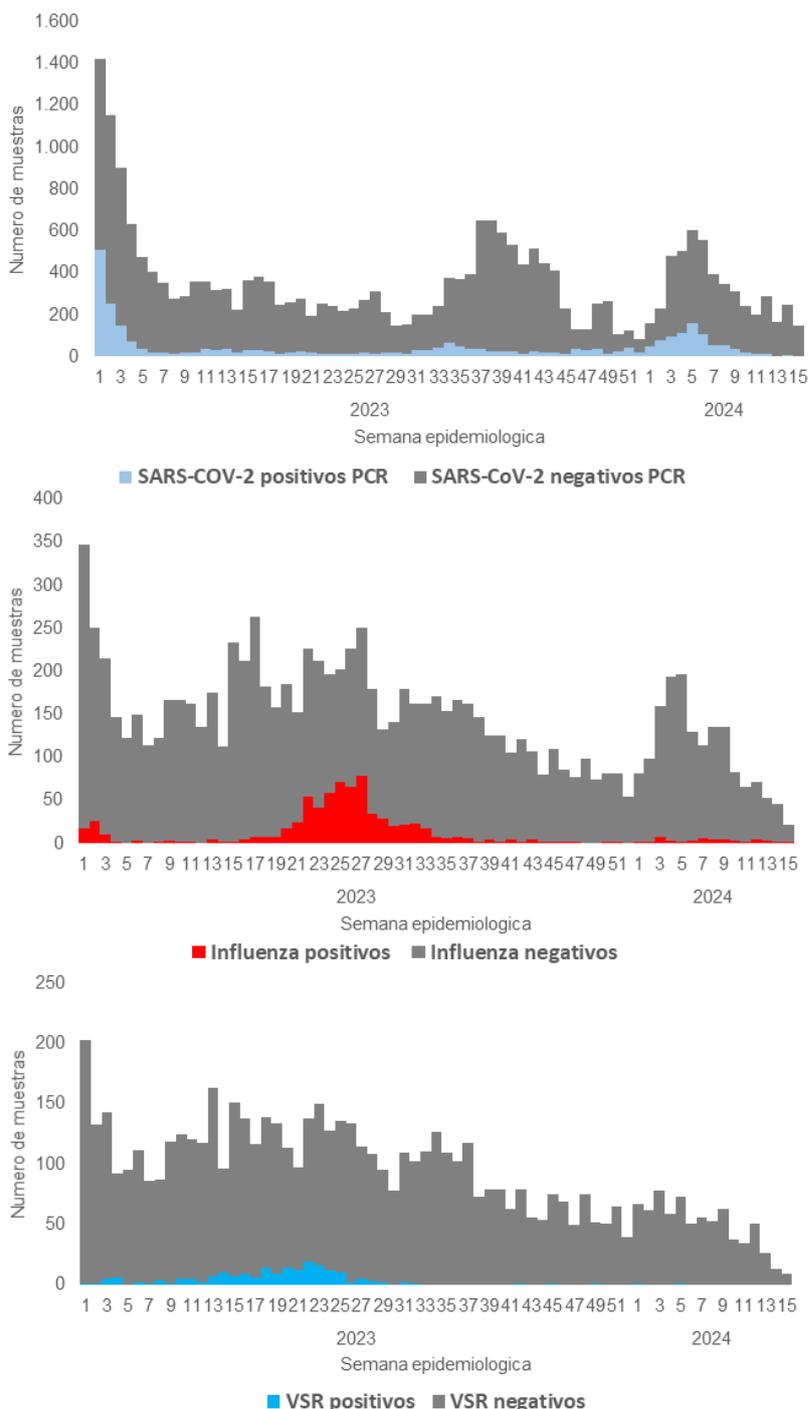
Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 23.839 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 3022 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,68%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE35 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-CoV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, registrándose 147 muestras analizadas en SE15/2024, todas con resultado negativo.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.751 muestras para influenza, de las que 756 resultaron positivas, con una positividad de 7,75% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, con 3 casos confirmados entre las 67 muestras analizadas en las semanas 14 y 15 de 2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.126 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE15/2024, con 198 detecciones y una positividad acumulada de 3,23%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a las

dos últimas semanas analizadas (SE14/2024 y 15/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 22 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE15/2024.

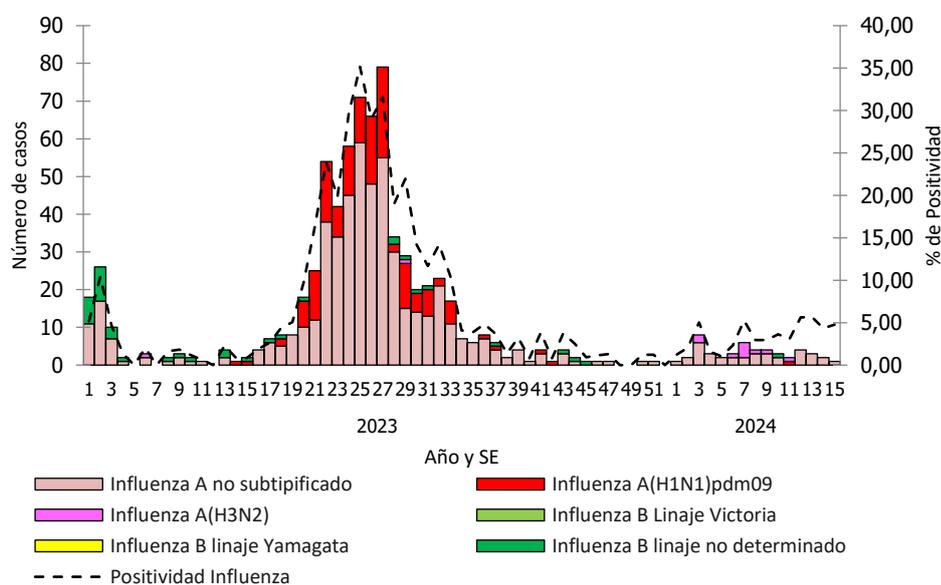


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 756), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 717, 94,84%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=39, 5,16%). Respecto de los virus Influenza A, 166 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 154) e Influenza A (H3N2) (n= 12). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

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

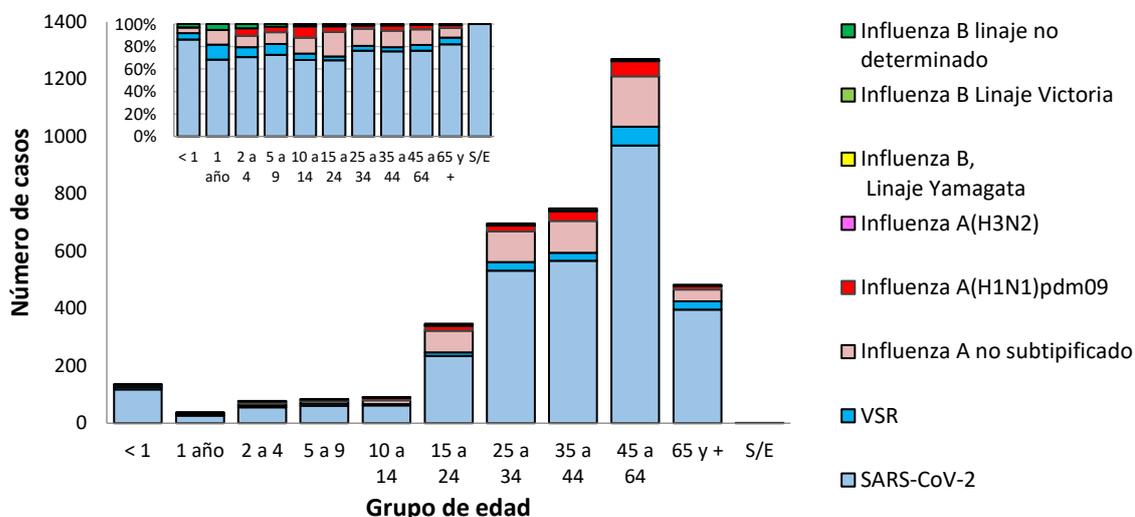
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE15/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE15/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Desde SE01/2023, en términos acumulados, se notificaron 128.485 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 11.047 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,60%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que permaneció por encima del 10% hasta la SE11/2024. En la semana epidemiológica 15 del año 2024 se notificaron 19 casos de SARS-COV-2 entre las 504 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 3,77%.

Adicionalmente, desde SE01 de 2023, se analizaron por laboratorio 32.870 muestras para virus influenza con 3180 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,67%). De las mismas, 3019 fueron influenza A y 161 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1348 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n= 1311, 97,26%), mientras que las 37 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

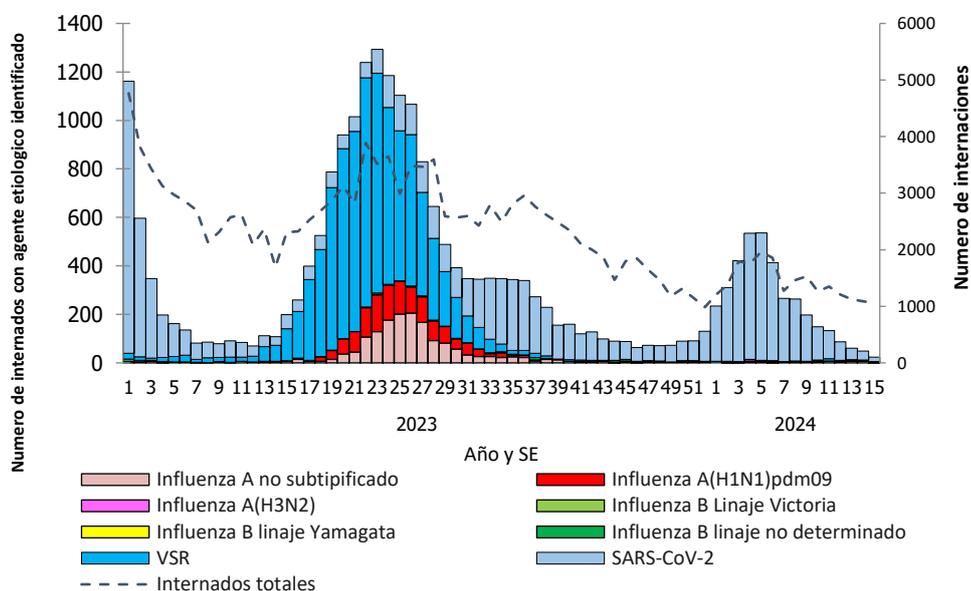
Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE15/2024 se notificaron 32.949 muestras estudiadas para VSR

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

registrándose 9133 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,72%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33/2023. En la SE15 del año 2024 se detectaron 2 casos de VSR entre las 83 muestras analizadas en personas hospitalizadas.

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

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE15/2024. Argentina.

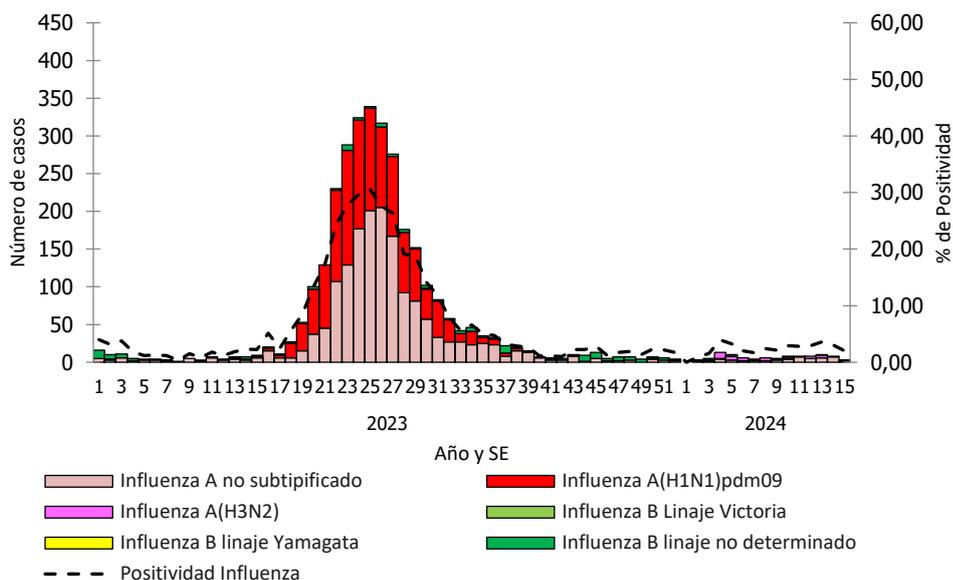


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

En lo que va de 2024, se observa que la positividad calculada permanece en niveles bajos, con algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1) pdm09 así como de Influenza A H3N2. En la última SE analizada (SE15/2024), se registran 3 casos de influenza entre las 147 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

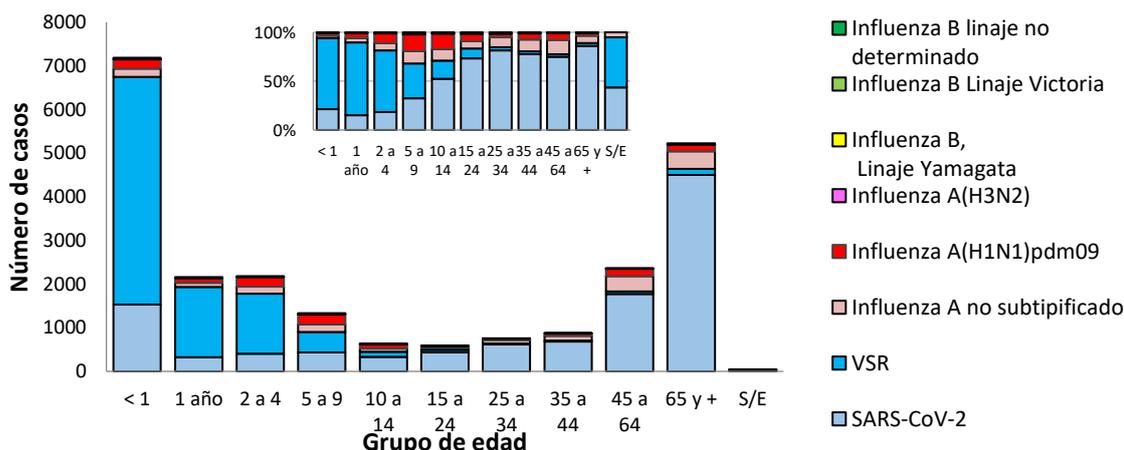
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE15/2024. Argentina.



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2023 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, en el grupo de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE15/2024. Argentina.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.³⁴

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS³⁵

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes. 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 SE13/2023 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanzó 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.

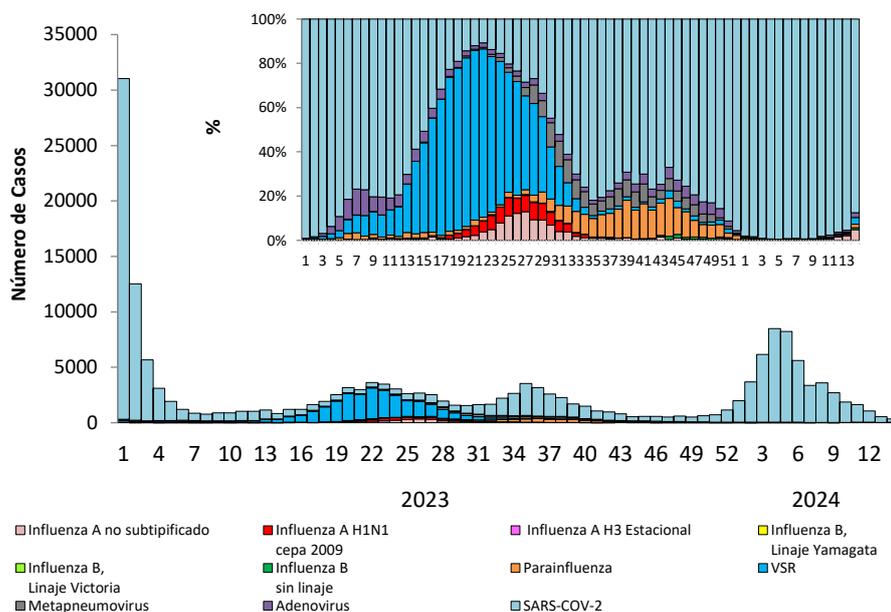
En cuanto al comportamiento de SARS-CoV-2 durante 2023, luego del descenso de casos correspondiente al último ascenso del año 2022, se registró un aumento de detecciones positivas entre SE30-35, con una posterior disminución de las notificaciones semanales. A partir de la SE50/2023 y hasta la SE04/2024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

En la SE14 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus y parainfluenza, sin detecciones de metapneumovirus.

³⁴ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

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

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE14/2024. Argentina.

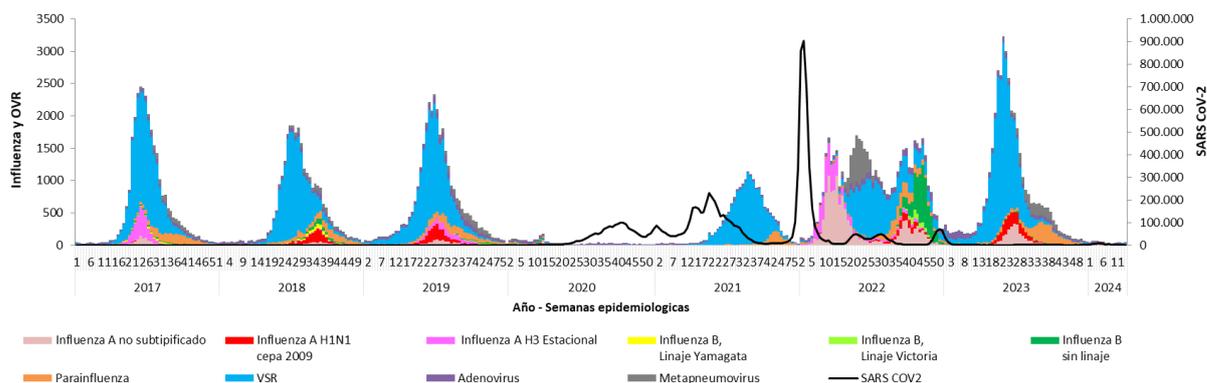


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

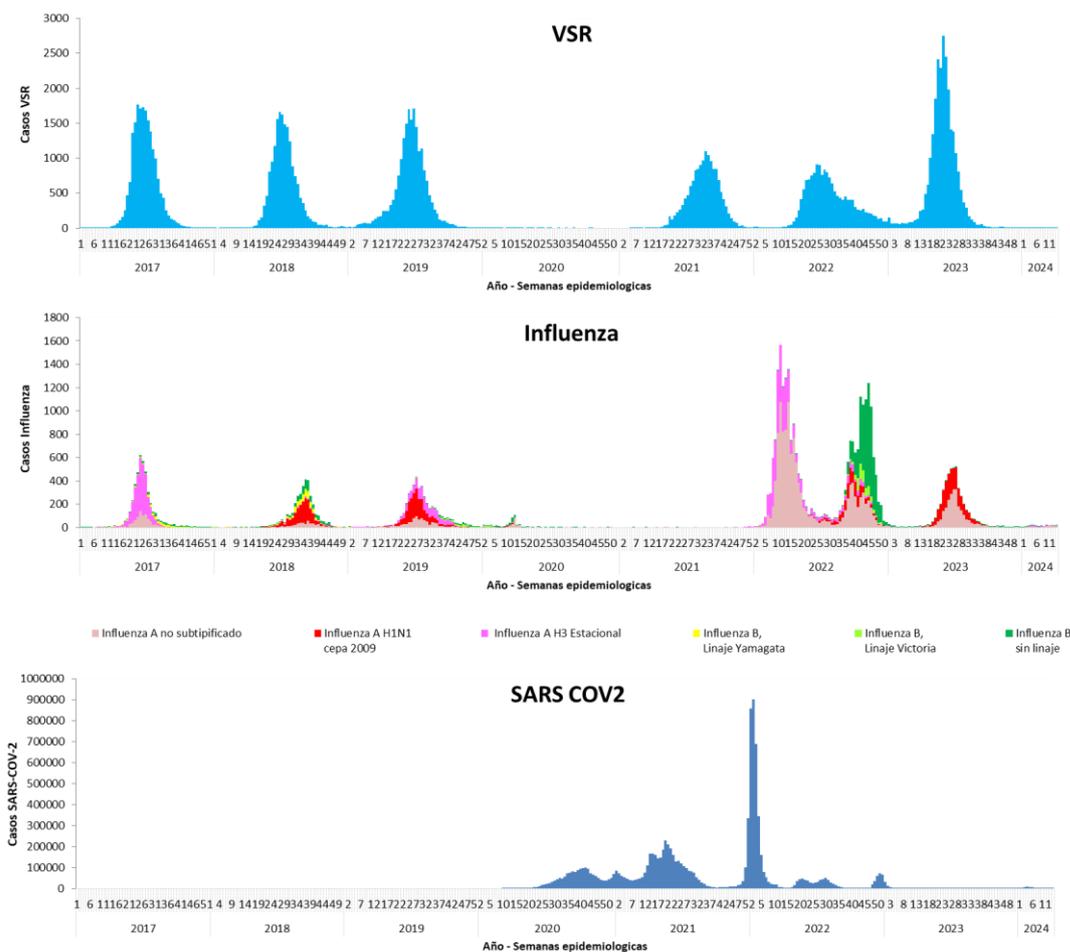
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE14/2024. Argentina.



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

Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017- SE14/2024. Argentina.

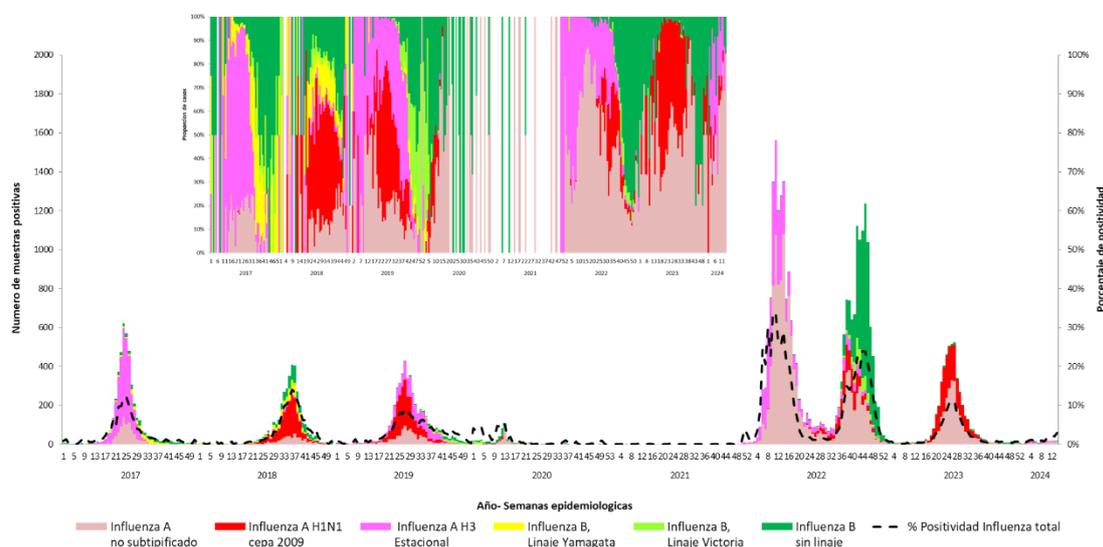


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

En lo que va de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, correspondiendo en las últimas semanas principalmente a influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. Si bien las notificaciones de influenza permanecen bajas, se destaca un ligero ascenso de las mismas en las últimas semanas, con un aumento de los casos acumulados entre las SE10-14 del 58,93% respecto a los registros de las 5 semanas previas (SE5-9) y del 97,78% respecto el mismo período del año anterior (SE10-14/2023). En la SE14/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 2,93%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE14/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

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

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1.^{37 38}

Las VUM de las que se realizaba seguimiento en el último periodo, es decir, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3, han sido desescaladas tras haber tenido una prevalencia inferior al 1% durante más de ocho semanas

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

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

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

epidemiológicas a nivel mundial y en todas las regiones de la OMS.

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

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

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

A nivel regional, durante las semanas 10 a 13 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las tres regiones. Las demás VOI registraron tendencias decrecientes o estables en las regiones mencionadas.

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

SITUACION NACIONAL

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

Entre las SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 492 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 72,56% (n= 357), seguida de XBB.1.5* en un 11,79% (n= 58), EG.5 en un 4,47% (n= 22), BA.2.86* en un 4,27% (n=21) y XBB.1.16* en un 0,61% (n=3) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)⁴⁰

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 17 de abril de 2024 se detectaron en Argentina un total de 403 casos de la variante JN.1* y 28 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.

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

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

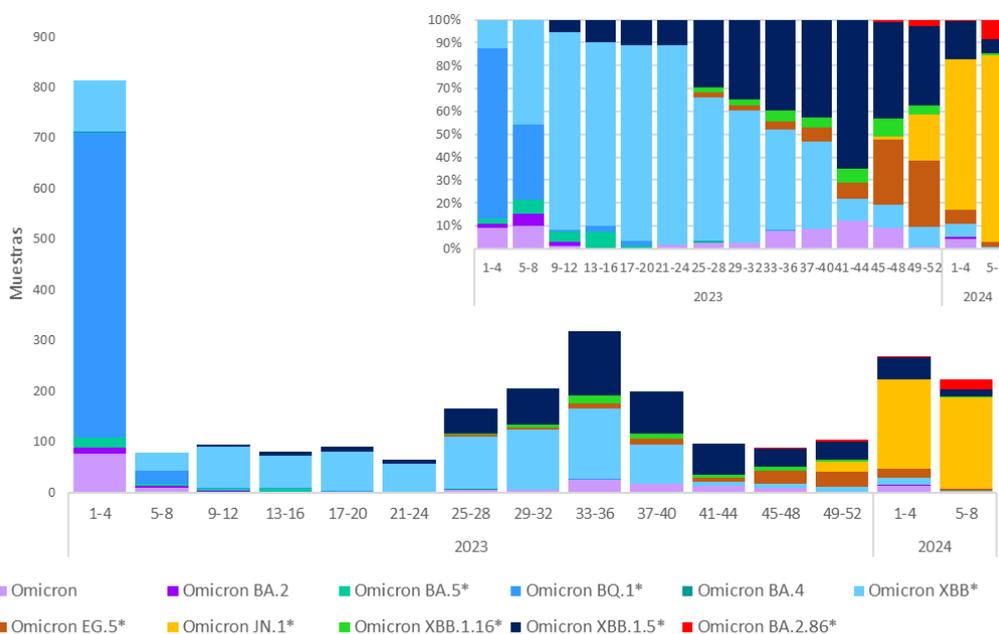
En nuestro país, al momento actual, y a los fines de la vigilancia epidemiológica, el estudio etiológico para SARS COV 2 se recomienda en los casos asistidos en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de virus respiratorios distribuidas en las diferentes Jurisdicciones del país y en aquellos casos que 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>

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



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

⁴¹ 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 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*.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS⁴²

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

América del Norte: Los casos de ETI, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles intermedios y siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG y hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en descenso. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación mostrando un descenso durante las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, circulando de forma concurrente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles

⁴² Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos en comparación con ola previas.

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

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

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

Centroamérica: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG se ha mantenido baja, aunque presentando un ligero incremento, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un ligero incremento durante este periodo situándose en niveles intermedio-bajos. En las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 con circulación concurrente de A(H3N2). La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

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

Países Andinos: La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2. Los casos de IRAG se han mantenido en descenso con niveles bajos siendo la mayor proporción de casos positivos atribuibles a VRS. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia ligeramente creciente. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad de SARSCoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos.

Por países: En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles bajos, la actividad de influenza y VRS se han mantenido oscilantes, en niveles bajos. La actividad de IRAG se ha mantenido en descenso en torno al umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, con los casos positivos atribuibles a VRS e influenza. En Ecuador, se ha observado un marcado incremento en la actividad de VRS hasta niveles elevados, el SARS-CoV-2 ha presentado un descenso situándose en niveles medio-bajos y la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico. La actividad de IRAG ha fluctuado en torno al umbral moderado y los casos positivos han sido atribuibles a VRS en las últimas cuatro SE. En Perú la actividad de influenza se encuentra oscilante en torno al umbral epidémico y la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido a niveles bajos. En Venezuela, durante las últimas cuatro SE, se ha observado un marcado incremento en la actividad de influenza superando el umbral epidémico.

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

Por países: En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se ha presentado un ligero incremento con niveles por encima del umbral epidémico y el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, se ha mantenido en descenso situándose en niveles bajos. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en descenso, con niveles bajos, y la actividad de influenza se mantiene oscilante en torno al umbral epidémico. En Chile, tanto los casos de ETI como de IRAG han presentado un ascenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles epidémicos; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2 e influenza. Se ha observado una actividad de SARS-CoV-2 en descenso con niveles bajos y la actividad de influenza ha presentado un pronunciado ascenso superando el umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG se ha mantenido en torno al umbral epidémico y la actividad de ETI se ha mantenido por debajo de este umbral. La actividad de influenza ha presentado un ligero ascenso oscilando en torno al umbral epidémico; la circulación del SARS-CoV-2 ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, encontrándose en niveles bajos y la actividad de VRS se ha mantenido baja. En Uruguay, la actividad de IRAG ha superado el umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en niveles moderados y en descenso.

INFORMES ESPECIALES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PSITACOSIS EN ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

La psitacosis es una zoonosis que tiene como principal reservorio a las aves. Los síntomas en los seres humanos incluyen fiebre, escalofríos, cefaleas, mialgia y malestar, tos seca, dificultad respiratoria y confusión con o sin síntomas respiratorios. Con menos frecuencia puede observarse neumonía, endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Los síntomas ocasionales suelen ser rash inespecífico, diarrea, vómitos y dolor abdominal.

Se la debe diferenciar de enfermedad pulmonar por Hantavirus, leptospirosis e infección con virus de la Influenza, legionelosis, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, SARS-COV-2 entre otros. La enfermedad se manifiesta en casos aislados o en forma de brotes. La detección y la notificación temprana es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes y evitar las complicaciones, es por esto que es de gran importancia incluir en la anamnesis de casos con sintomatología compatible el antecedente epidemiológico: si poseen o tuvieron contacto con aves. Además, esto permitiría evitar el aumento en el número de casos por el bloqueo temprano del brote.

Las aves aparentemente sanas, pueden ser portadoras y actúan como reservorios de *Chlamydia psittaci* en todo el mundo. Es frecuente observar signos clínicos y contagio a humanos desde aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos). Menos frecuente es el contagio a partir de palomas y de aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos). La transmisión se produce principalmente por inhalación de aerosoles contaminados, o por contacto con excreciones o secreciones de aves infectadas o plumas de estas. De manera poco frecuente y abordado en algunos trabajos, sobretodo publicados en los últimos 15 años, está descripta la transmisión de persona a persona.

Metodología

El siguiente informe se realizó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) con datos registrados en el evento *Psitacosis*. Se consideraron como casos confirmados de psitacosis a aquellos que cumplen con uno o más de los siguientes criterios: métodos directos positivos para *Chlamydia psittaci* (PCR o aislamiento), seroconversión de anticuerpos IgG y nexo epidemiológico, y casos clasificados por el notificador como “confirmado *Chlamydia psittaci*”. Se consideraron casos probables a aquellos que tuvieron resultado positivo de anticuerpos IgG en una sola muestra con un valor título mayor a 1/160 y nexo epidemiológico.

Los casos que no quedaron clasificados en alguna de las categorías precedentes se consignaron como “en estudio”⁴³.

Para la consideración de la semana epidemiológica de ocurrencia de los casos se construyó una variable de fecha mínima, compuesta por la fecha de inicio de síntomas y, en caso de que la misma no se encuentre consignada, se tomó la fecha de toma de muestra, la de consulta o la de apertura (notificación del caso al SNVS), en ese orden de prioridad.

Se analizaron los datos entre la SE 01 2019 hasta SE 15 2024.

⁴³ Incluye caso descartados, negativos por PCR o por serología en una única muestra aguda, confirmados para otro diagnóstico y casos sin muestra adecuada o aún no reportado el resultado.

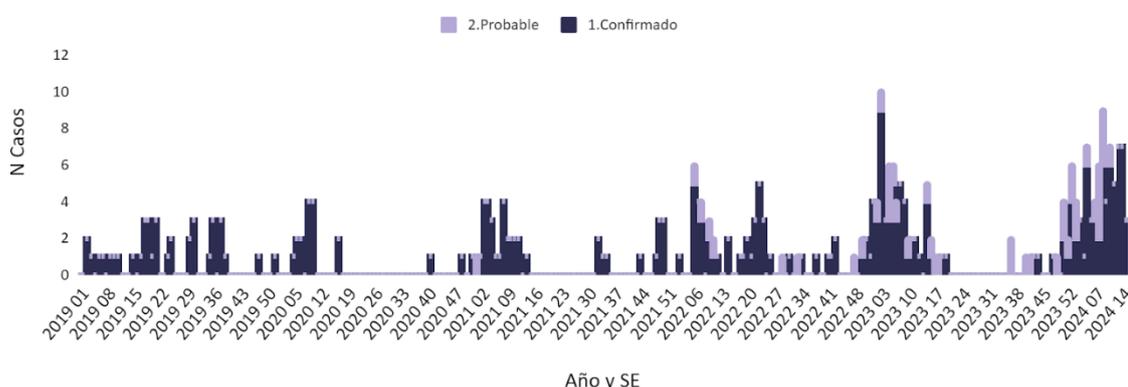
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Durante el período SE 01 2019 hasta SE 15 2024, en Argentina se registraron 262 casos confirmados de psitacosis y 43 probables, de un total de 1.648 sospechosos investigados.

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE 03/2023 (9 confirmados, 1 probable). El mayor número de casos registrados en 2024 se produjo hasta el momento en la SE09 (6 confirmados, 3 probables).

En cuanto a los casos acumulados por año en el período analizado, el año con mayor número de casos confirmados y probables fue el 2023 (78) y el menor en el año 2020 (18), coincidente éste último con el año de inicio de la pandemia por SARS-CoV-2.

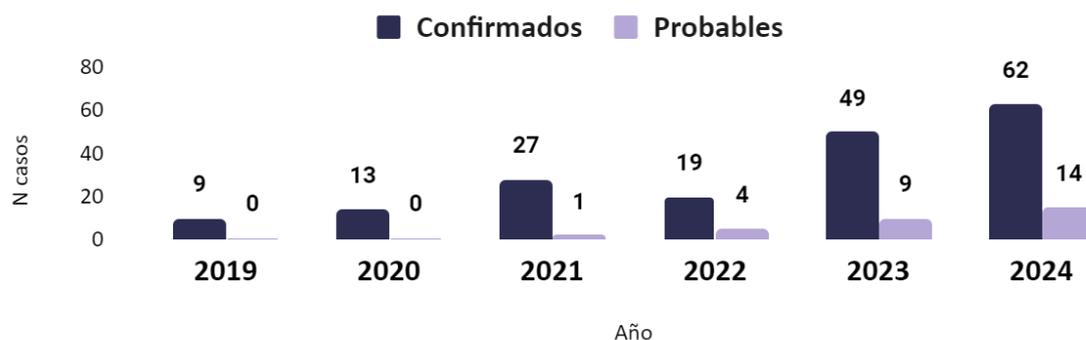
Gráfico 1. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 15 2024. (N=305)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Al considerar el período comprendido entre las SE01 y SE15 de cada año se observa un aumento progresivo en el número de casos desde 2019 a 2024 en casos confirmados y probables, observándose en 2024 un incremento de un 27% en casos confirmados respecto a 2023 y de un 165% respecto de la media de los últimos 5 años.

Gráfico 2. Casos confirmados y probables de psitacosis, SE01 a SE15 período 2019 a 2024. (n=207)



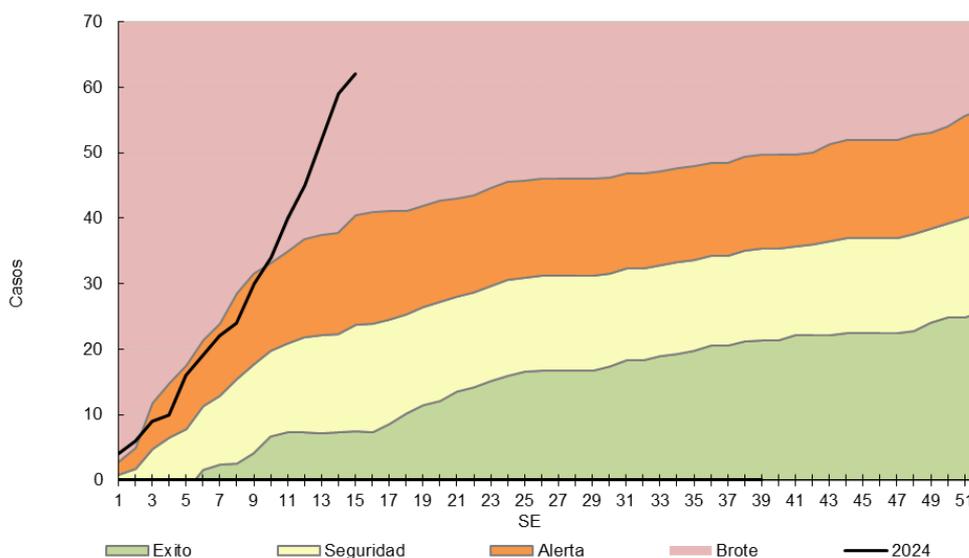
Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Respecto a la caracterización por grupo de edad, considerando todos los casos del período analizado (SE 1 2019 a SE 15 2024), la incidencia acumulada c/100.000 habitantes más elevada se observó en población adulta de 50 a 59 años (1,2 casos), seguidos por 30 a 39 años (1,1). Mientras que el mayor número de casos confirmados se registró en el grupo de 30-39 años (73), seguido por el de 50 a 59

años (55). En el mismo período se registraron 11 casos fallecidos, observándose las tasas de mortalidad más elevadas en el grupo de 80 años y más (1,6 casos cada 1.000.000 habitantes). El mayor número de casos fallecidos se registró en los grupos de 40 a 49 y 70 a 79, cada uno con 3 casos. La mediana de edad en confirmados fue de 40 años y en fallecidos de 64 años.

A partir de la construcción del corredor endémico acumulado se observa que los casos de psitacosis confirmados hasta la SE 15 del año 2024 se encuentran a partir de la SE 03 y hasta la SE 9 en el umbral de alerta, y a partir de la SE 10 en zona de brote.

Gráfico 3. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de psitacosis hasta SE 15 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=262)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En relación a la distribución geográfica de los casos puede observarse durante el periodo que las tasas de incidencia más elevadas fueron las de región Centro, seguida por la región Cuyo. Los 11 casos fallecidos pertenecen a la región Centro.

Tabla 1. Casos confirmados, fallecidos, tasas de incidencia y tasas de mortalidad por región y total país. Psitacosis confirmadas. Argentina, SE 01 2019 a SE 15 2024. (n=262)

Región	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c/ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c/ 1.000.000 hab.
CENTRO	217	11	0,73	0,04
CUYO	16	0	0,48	0,00
NEA	0	0	0,00	0,00
NOA	21	0	0,37	0,00
SUR	8	0	0,27	0,00
TOTAL PAÍS	262	11	0,57	0,02

Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Con respecto a la distribución de los casos por jurisdicción de residencia, la mayor proporción de casos confirmados del periodo se concentran en la región Centro: provincia de Buenos Aires (34%), Entre Ríos (23%), Santa Fe (11%) y Córdoba (9%).

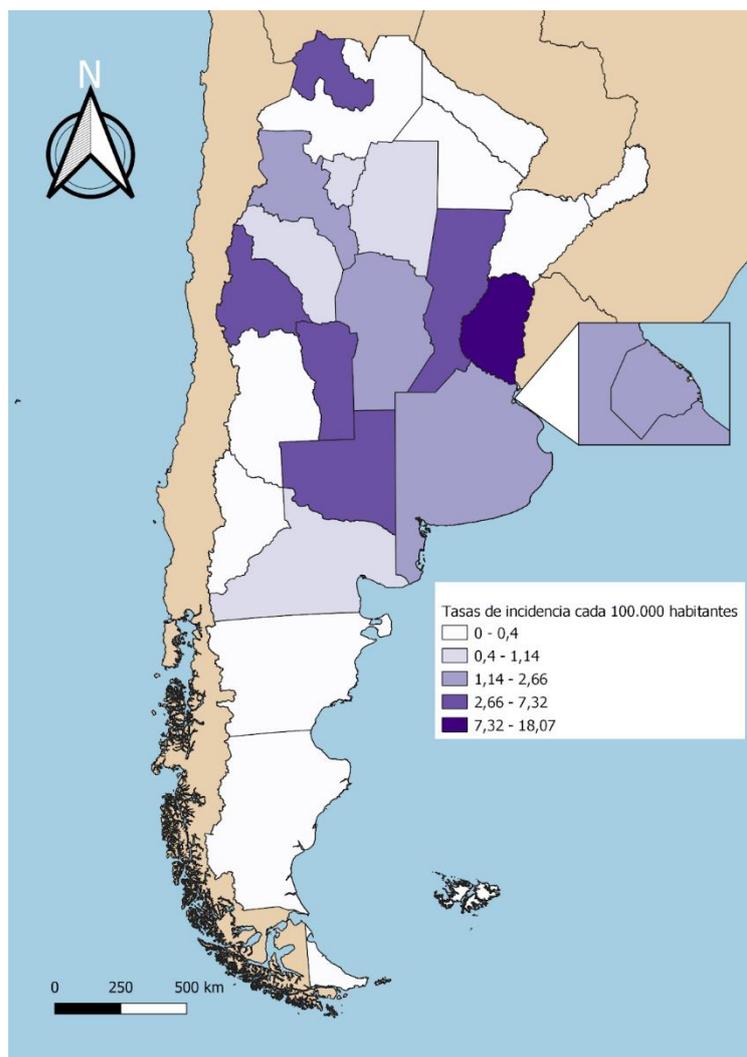
Tabla 2. Número de casos confirmados de psitacosis por jurisdicción y año, Argentina. Período SE 1 a 52 2019 a 2023 y SE 1 a SE 15 2024 (n=262)

Provincia	Casos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 hasta SE 15
Buenos Aires	16	2	5	19	17	30
CABA	2	3	1	2	8	0
Córdoba	2	1	13	2	4	1
Entre Ríos	4	7	10	13	13	13
Santa Fe	0	3	7	6	10	3
Centro	24	16	36	42	52	47
Mendoza	1	0	0	1	0	0
San Juan	2	0	0	1	0	5
San Luis	2	0	0	0	1	3
Cuyo	5	0	0	2	1	8
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	1	0	0	0	1
Jujuy	6	1	0	3	0	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	3
Tucumán	0	0	0	0	4	0
NOA	7	2	0	3	4	5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	3	0	1	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	2	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	0	3	0	1	2
Total País	38	18	39	47	58	62

Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Por otra parte, comparando el periodo SE 1 a SE 15 de los años analizados, por región y jurisdicción se observa en 2024 un aumento respecto a 2023 en provincia de Buenos Aires (87,5%), Entre Ríos (62,5%) y La Pampa (que registró 2 casos en 2024 respecto a 1 en el mismo periodo de 2023).

Mapa 1. Mapa de incidencia acumulada de casos confirmados de psitacosis. Argentina, 2019 a SE 15 2024. (n=262)

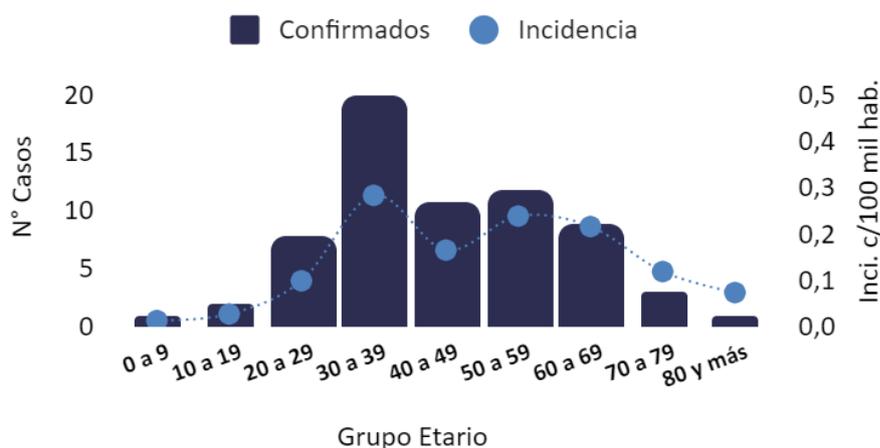


Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Situación epidemiológica durante las primeras 15 semanas de 2024

Durante 2024, hasta SE15 se notificaron 283 casos en el evento *Psitacosis*, de los cuales 62 (22%) resultaron confirmados, 14 (5%) probables, y los demás están categorizados como “en estudio”.

La incidencia acumulada en este período de casos confirmados de psitacosis más elevada se observara en población adulta de 30 a 39 años (0,3), seguida por los grupos de 40 a 49, 50 a 59 y 60 a 69 (0,2 cada uno). El mayor número de casos se registró en el grupo de 30-39 años (19), seguido por el de 50 a 59 años (11) y el de 40 a 49 años (10).

Gráfico 5. Casos confirmados de psitacosis e incidencia acumulada según grupo de edad. Argentina, SE 1 a SE 15 2024. (n=62)

Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

El 80,6% (50) de los casos presentaron información sobre a signos y síntomas, siendo los más frecuentes tos seca (22%), fiebre mayor o igual a 38 grados (22%), neumonía (20%), cefalea (12%) y malestar general (8%). Cada caso confirmado puede presentar más de un signo o síntoma.

Gráfico 6. Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina, SE 1 a SE 15 2024. (n=50)

Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

De los 44 pacientes confirmados que se registraron como internados en el SNVS, 18 (40,9%) requirieron cuidados intensivos. El mayor número de éstos se registró en los grupos etarios de 35-44 años (11) seguido por los grupos de 45 a 54 años y 55 a 64 años con 8 casos cada uno.

Entre SE01 y SE 15 del 2024 se registraron tres fallecimientos en casos confirmados de psitacosis. La media edad fue de 57 años. Dos (2) de los fallecidos eran residentes de la provincia de Buenos Aires, y uno (1) de ellos de la provincia de Entre Ríos. Los tres casos estaban internados.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En nuestro país, la psitacosis constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022.

La estrategia de vigilancia de psitacosis en humanos es universal y la modalidad es nominal e inmediata ante la sospecha.

La investigación de casos incluye información poblacional sobre los afectados, clínica, laboratorio e investigación epidemiológica.

Por otra parte, para la vigilancia en animales, se incorporó en la última actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, realizada en 2022, el evento clamidiasis aviar de modalidad individual inmediata.

Definición y clasificación de caso en humanos

- **Caso sospechoso:** paciente con fiebre, cefalea, mialgia, tos seca, dificultad respiratoria, confusión -con o sin neumonía- y con antecedentes de contacto o exposición con aves.
- **Caso probable:** caso sospechoso con demostración de título alto de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta o de fijación de complemento en un único suero en contexto de brote.
- **Caso confirmado:**
 - En casos aislados: caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie.
 - En contexto de brote:
 - caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie, o;
 - caso sospechoso con resultado de seroconversión o cuadruplicación de título en par de sueros por inmunofluorescencia o fijación de complemento.

El flujograma de diagnóstico y clasificación se encuentra disponible en

<https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/documentos/flujogramas-de-trabajo/>

Definición y clasificación de caso en aves

- **Caso Sospechoso:** cualquier ave psitácida o no psitácida, con o sin signos compatibles con la enfermedad, que esté, o no, epidemiológicamente relacionado con un caso humano o animal confirmado.
- **Caso Probable:** todo caso sospechoso con resultado positivo a una prueba (citología o ELISA o IFD) en las heces, hisopado cloacal, tracto respiratorio y/o exudados oculares.
- **Caso Confirmado:**
 - -Todo caso probable con 2 pruebas positivas (IFD, test de ELISA, inmunocromatografía (IC)), más nexos epidemiológico ó
 - -Caso sospechoso o probable con confirmación por pruebas diagnósticas: mediante métodos moleculares (PCR) y/o aislamiento.

Registro y notificación:

- Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha y en todos los pasos del algoritmo de diagnóstico y evolución clínica.
- Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición (sitio posible de adquisición de la infección) así como los datos clínicos.
- Se debe registrar el **nexo epidemiológico** en la Sección Epidemiología del SNVS, Factores de riesgo/Vías de transmisión/otros antecedentes de interés y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.
- En los casos que no se pueda constatar el nexo epidemiológico y la clínica sea compatible con la enfermedad se recomienda la sospecha y derivación de muestras para estudio de psitacosis.
- La ficha de notificación se puede encontrar en este mismo BEN, en la sección [Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta](#)
- Para mayor detalle referirse al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf

LABORATORIO: TIPOS DE MUESTRA Y ENSAYOS PARA EL ESTUDIO ETIOLÓGICO

Para la detección del agente patógeno las muestras de utilidad son:

Muestras respiratorias	Internación	Sangre
*HNF (hisopado nasal y faríngeo) o hisopado nasofaríngeo) Recolectado con hisopos flocked y sumergirlos en 1 ml de medio de transporte Universal (UTM). En su defecto colocarlo en un tubo estéril con 3 gotas de solución fisiológica estéril para mantener la humedad.	En piso	Se requiere una muestra remitida en tubo nuevo, seco, sin anticoagulante y estéril. Enviar segunda muestra de sangre tomada con 21 días de diferencia (fase de convalecencia).
ANF (aspirado nasofaríngeo)	En piso/UCI	
Espuito	En piso	
AT (aspirado traqueal)	UCI	
MiniBAL (mini lavado bronco alveolar)	UCI	
LP (líquido pleural)	UCI	
Biopsias de pulmón (sin formol, en tubo con tres gotas de solución fisiológica estéril)	UCI	

*No es la muestra de elección.

Las muestras respiratorias se utilizan para la detección de ADN de *Chlamydia psittaci*:

- PCR Múltiple anidada: (16S rRNA)¹
- PCR Múltiple en tiempo real (rtPCR): *C. pneumoniae* (Arg R) y *C. psittaci* (CPSIT_RS01985)

Para la genotipificación, las muestras positivas detectadas por las metodologías antes mencionadas, son estudiadas mediante la secuenciación génica de un fragmento del dominio variable del gen *ompA* de *C. psittaci*.³

Para los estudios serológicos, se estudian los anticuerpos de clase IgG anti *Chlamydia* spp. Estos estudios requieren muestras de suero de la fase aguda y de la fase convaleciente, por lo que los resultados tienen valor epidemiológico y no para el tratamiento oportuno del paciente. Cabe mencionar que ocurren reacciones cruzadas entre distintas especies de *Chlamydia*.

En cualquier caso, la muestra debe ser remitida al laboratorio de derivación en triple envase de seguridad, refrigerada y acompañada de la ficha epidemiológica con todos los antecedentes clínico-epidemiológicos completos del paciente.

Circuito de muestras:

En el caso que se trate de un paciente con neumonía grave con nexo epidemiológico para psitacosis o sin nexo epidemiológico, pero con alta sospecha de neumonía atípica, y en donde la Institución o su Jurisdicción no tenga la posibilidad de realizar las técnicas moleculares y/o serológicas arriba descritas, puede enviar las muestras al Servicio Bacteriología Clínica - INEI ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” (Dra. María Estela Cadario/ Dra. Claudia Lara) con su respectiva ficha de derivación (<https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/>)

En el caso que la Institución o Jurisdicción pueda realizar las técnicas diagnósticas moleculares para psitacosis, se solicita que envíen al Servicio de Bacteriología Clínica INEI - ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” el extracto de ADN y un remanente de cada muestra positiva, para realizar la vigilancia genómica de las cepas circulantes en el país.

Finalmente, en cualquier situación, es necesario realizar la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de los casos y su derivación, si las muestras son enviadas al INEI - ANLIS - “Dr. Carlos G. Malbrán” o a otro Laboratorio.

Referencias:

- 1- Messmer TO, Skelton SK, Moroney JF, Daugharty H, Fields BS. Application of a nested, multiplex PCR to psittacosis outbreaks. J Clin Microbiol. 1997 Aug;35(8):2043-6. doi: 10.1128/jcm.35.8.2043-2046.1997. Erratum in: J Clin Microbiol 1998 Jun;36(6):1821. PMID: 9230378; PMCID: PMC229899.
- 2- Wolff BJ, Morrison SS, Winchell JM. Development of a multiplex TaqMan real-time PCR assay for the detection of *Chlamydia psittaci* and *Chlamydia pneumoniae* in human clinical specimens. Diagn Microbiol Infect Dis. 2018 Mar;90(3):167-170. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2017.11.014. Epub 2017 Nov 27. PMID: 29291900.
- 3- Sachse, H. Hotzel. Detection and differentiation of *Chlamydiae* by nested PCR. Methods Mol Biol, 216 (2003), pp. 123-136.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Responsabilidades de las autoridades sanitarias, médicos y veterinarios

El médico debe considerar la sospecha de psitacosis en pacientes humanos con síntomas respiratorios y con posible antecedente epidemiológico de contacto con aves, y tomar las medidas de prevención y control necesarias, incluyendo la toma de muestra para diagnóstico laboratorial.

Los veterinarios deben considerar clamidiasis aviar en cualquier ave con sintomatología compatible como fiebre, diarrea, conjuntivitis, signos respiratorios (disnea, sinusitis, rales, aerosaculitis, neumonía), pericarditis, deshidratación y poliuria. Las aves se presentan con las plumas descoloridas y desalineadas, letárgicas y anoréxicas. Las deyecciones son verde brillante o amarillentas. También son descriptos signos nerviosos centrales, que incluyen convulsiones, temores, parálisis, tortícolis y opistótonos. Especialmente si el ave fue recientemente comprada y/o estuvo sometida a situaciones de estrés. Ante la sospecha, deberá realizar la toma de muestras de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Los veterinarios deben notificar a las autoridades sanitarias locales sobre la sospecha o confirmación de un ave infectada y también sobre las personas que hayan tenido contacto con las mismas. Además, deben informar a las personas en riesgo sobre el peligro para la salud pública que plantea *C. psittaci* y las precauciones necesarias que se deben tomar para evitar el contagio.

Medidas de prevención y recomendaciones

- No capturar aves silvestres, ni comprarlas en la vía pública.
- Mantener las aves en lugares ventilados y con espacio suficiente, sin hacinarlas.
- Alimentar a las aves correctamente y mantener las jaulas limpias.
- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- No introducir aves recientemente capturadas o compradas sin certificado sanitario en jaulas donde ya hay otras aves.

En caso de presentarse en personas sintomatología respiratoria habiendo estado en contacto con aves posiblemente enfermas, es preciso dirigirse al centro de salud u hospital más cercano, a fin de realizar la consulta pertinente. Si bien la enfermedad suele ser leve o moderada, a veces puede ser grave, especialmente en los adultos mayores y ancianos que no reciben tratamiento.

Medidas preventivas para el mantenimiento de aves en cautiverio:

- Limpiar diariamente el piso y toda superficie de la jaula o alrededores en contacto con la materia fecal de las aves. Siempre humedecer previamente con soluciones desinfectantes (2 cucharadas de lavandina diluidas en un litro de agua) para evitar la producción de aerosoles de las deyecciones resacas.
- Evitar todo tipo de estrés en las aves, respetar el espacio vital de cada ave, alimentarlas correctamente y ubicarlas en lugares aireados.
- No permanecer largos períodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- Aislar las aves recién adquiridas por 30-45 días, realizarle un diagnóstico directo o indirecto. Iniciar un tratamiento, antes de agregarlas al grupo.

En caso de adquirir aves:

- Comprar aves en locales habilitados y con asesoramiento veterinario, nunca comprar en la calle a vendedores ambulantes.
- Exigir certificado sanitario firmado por el profesional responsable.
- Pedir comprobante de la compra, dado que en caso de presentarse psitacosis es posible comprobar su procedencia y actuar en el comercio, ya que es probable que existan allí otras aves afectadas.
- Evitar la compra o venta de aves que presenten signos de descarga ocular o nasal, diarrea o estado de adelgazamiento.

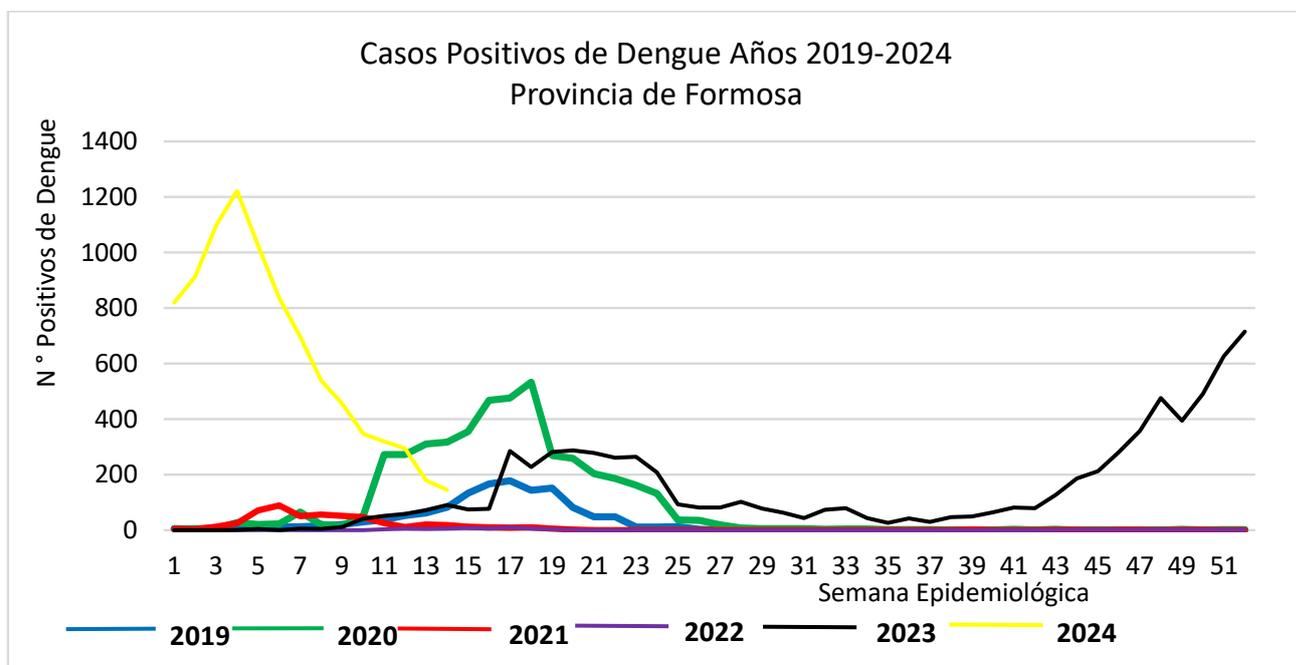
INFORMES PROVINCIALES

PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN, CONTROL Y CONTENCIÓN DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA - PROVINCIA DE FORMOSA. AÑOS 2023 - 2024

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIAL

La incidencia del dengue ha aumentado en las Américas en las últimas cuatro décadas, pasando de 1,5 millones de casos acumulados en la década de 1980 a 16,2 millones en 2010 – 2019. Durante el 2023 se registró el mayor brote de dengue en la Región de las Américas, registrando más de 4,1 millones de casos, con inusual persistencia de casos durante la temporada invernal. En las 8 primeras semanas del 2024 la tendencia también es en aumento con respecto al mismo período del 2023.

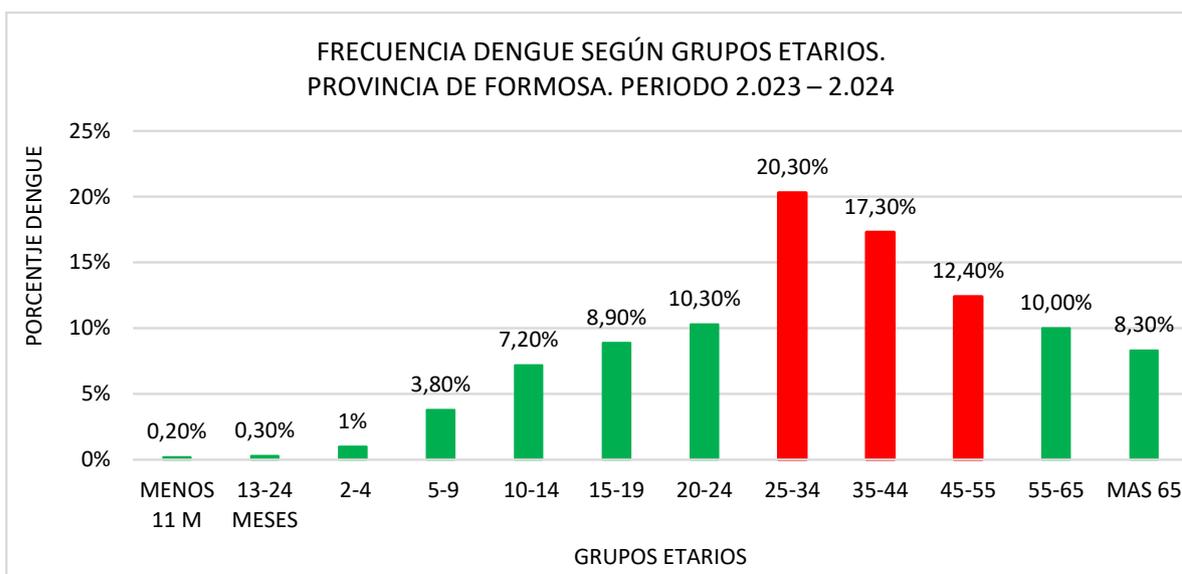
De manera similar a la descripción regional, en Argentina y en particular en la provincia de Formosa, se registró el aumento en la frecuencia y magnitud de la epidemia de dengue. Se observó, como en años anteriores, un primer pico positivo en la semana 20 del 2023 con 287 casos confirmados y luego, a partir de la semana 43, comenzó el aumento, observándose el pico máximo en la semana epidemiológica 4 del 2024 con 1.222 casos, a partir de allí (SE5) en descenso sostenido a la fecha.



Fuente: Dirección de Epidemiología y Medicina Tropical. Ministerio de Desarrollo Humano. Provincia de Formosa.

En la presente temporada se presenta la co – circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de este último (60% DEN 2 y 40% DEN 1).

Durante el período 2023 a la fecha (SE 11 2.024) se registró un 59% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 41% de sexo masculino.



Fuente: Dirección de Epidemiología y Medicina Tropical. Ministerio de Desarrollo Humano. Provincia de Formosa.

El 50% de los casos se observa en los grupos de 25 a 54 años, registrándose el mayor número de casos en personas entre 45 y 54 años, mientras que la más baja se registra en menores de 9 años y mayores de 65 años.

En el mismo período se registraron en total 5 casos fallecidos, todos pertenecen al año 2023. En cuanto a la distribución por sexo de los casos fallecidos, 3 se registraron en personas de sexo legal masculino y, el resto, en personas de sexo legal femenino. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 32 años, con un mínimo de 8 años y un máximo de 40 (Gráfico 11). En 4 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 3 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 1 caso al serotipo DEN-1.

Ante la situación epidemiológica descrita, surgió este informe como necesidad de definir estrategias del Ministerio de Desarrollo Humano de la provincia de Formosa para dar respuesta a los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que orientaron a reforzar las medidas de prevención y control de los casos de dengue y dengue grave a nivel provincial.

Todas las estrategias desarrolladas, se diseñaron desde una perspectiva integral para el abordaje del virus. La prevención es uno de los pilares más importantes para reducir la proliferación del mosquito transmisor, por ende, muchas de las acciones puestas en marcha se orientan a fortalecer este aspecto.

La situación epidemiológica requirió de un sistema de vigilancia altamente sensible capaz de captar cada caso sospechoso y desarrollar estrategias operacionales de campo, estratificadas, participativas, complementarias y sostenibles para incrementar la eficacia de las intervenciones dirigidas a limitar o controlar las poblaciones del *Aedes aegypti*.

Se sabe que las acciones deben tener un enfoque multisectorial, estratégico y operacional tal que pueda fortalecer las diversas áreas involucradas en la promoción, prevención y control de estas arbovirosis, teniendo como meta primordial para el sector salud que se eviten las muertes.

La EGI-dengue es un modelo de gestión que tiene como objetivo fortalecer los programas nacionales y provinciales con vistas a reducir la morbilidad, la mortalidad y la carga social y económica generada por los brotes y las epidemias de dengue. Para alcanzar sus objetivos, esta estrategia busca modificar la conducta de las personas y de la comunidad de manera que disminuyan los factores de riesgo de transmisión con medidas coordinadas tanto dentro como fuera del sector salud y abordar de manera integral los diversos aspectos interdependientes que plantea el dengue.

EJES ESTRATEGICOS DE LA EGI – DENGUE

- Vigilancia epidemiológica
- Articulación multisectorial y fortalecimiento de la capacidad de los sectores participantes
- Atención al paciente
- Laboratorio
- Manejo integrado de vectores
- Comunicación social

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Los establecimientos públicos y privados de la provincia notificaron a la Dirección de Epidemiología y Medicina Tropical los casos con sospecha de Síndrome Febril Inespecífico a través de la plataforma provincial digital del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria (SIGHo) para que puedan ser vistos por todos los efectores de salud de la provincia, el cual interopera simultánea y automáticamente con el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Paralelamente, se realizó un adelantamiento de la ficha epidemiológica de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), enviando una foto de la misma a un grupo de WhatsApp compartido por todos los actores intervinientes, a fin de aligerar y mejorar la oportunidad de las acciones de control.

- Supervisión continúa de los circuitos de notificación en todos los niveles de atención a fin de garantizar que la información de pacientes sospechosos llegue de forma oportuna.
- Se realizaron informes:
 - diarios de la cantidad de casos confirmados en toda la provincia dirigidos a las autoridades del ministerio y por su intermedio al gobernador.
 - semanal sobre la situación de dengue regional y local, los cuales son difundidos en la sala de situación semanal a nivel central y efectores de salud.
 - partes informativos semanales dirigidos a la comunidad a través de los medios de difusión.
 - se construyen gráficos de georreferenciación de los casos, para observar los barrios más afectados, aportando información para la priorización de las zonas a intervenir.
- Se emitieron oportunamente tres alertas epidemiológicas sobre la situación epidemiológica del dengue en la provincia a los efectores de salud del sector público y privado provincial.
- Ante la situación epidemiológica provincial de dengue, se adelantó el lanzamiento provincial de lucha contra el dengue y otros arbovirus al mes de octubre de 2023.

- Se realizó en la ciudad capital el Primer Encuentro Provincial de Salud para consensuar protocolos de actuación, con la participación de los efectores de salud de todos los niveles de atención de toda la provincia.
- Se conformó una sala de situación de contingencia diaria, donde se ponen sobre la mesa todas las acciones realizadas diariamente, describe el escenario epidemiológico del día (cantidad de casos positivos del día y su georreferenciación), conocer aquellos que requirieron internación, los complicados clínicamente y si hubo óbitos. Así como también solucionar todos los problemas que hayan surgido de la logística y asegurar la provisión de insumos tanto para controlar al mosquito como para la atención del paciente.

ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LOS SECTORES PARTICIPANTES

Capacitaciones y talleres presenciales en la ciudad capital y localidades del interior, a cargo de la subsecretaría de Medicina Sanitaria, Dirección de Epidemiología y Medicina Tropical, Departamento de control de vectores y zoonosis y personal médico de los servicios de Clínica, Guardia y Terapia Intensiva:

36 talleres presenciales de capacitación en Formosa capital y localidades del interior sobre la enfermedad y su manejo clínico en los tres niveles de atención, sensibilización para la detección temprana de síntomas, la identificación de signos y síntomas de alarma, rol de la vigilancia epidemiológica, situación epidemiológica, control vectorial, circuitos de notificación y diagnóstico, al personal de salud de todos niveles de toda la provincia.

36 reuniones presenciales en capital y localidades del interior provincial de capacitación sobre dengue a los municipios o comisiones de fomento, miembros de instituciones educativas públicas y privadas de los distintos niveles, miembros de la Policía de Formosa, Defensoría del Pueblo, ONGs, entre otros.

3 talleres presenciales de capacitación sobre la enfermedad (vías de transmisión, clínica, tratamiento y medidas de control vectorial y situación epidemiológica, con los directores de los establecimientos educativos públicos y privados de los tres niveles escolares (inicial, primario y secundario).

Capacitaciones solicitadas puntualmente por algún efector de modo virtual.

ATENCION AL PACIENTE

- Se reforzó la adecuada atención de los casos de dengue desde el nivel primario de salud y reordenamiento de los centros de salud para la alta demanda ambulatoria.
- Reorganización del sistema de salud público provincial para las internaciones de dengue y dengue grave.
- Se acondicionó un área específica para atención ambulatoria e internación de casos febriles por dengue en el Hospital Central de Agudos “Ramón Carrillo” (tercer nivel de atención) de la ciudad de Formosa.
- Se conformó un equipo de seguimiento de pacientes con Dengue positivo por laboratorio a distancia, mediante llamados telefónicos durante los 7 primeros días de la enfermedad.
- Refuerzo en la provisión de repelentes y mosquiteros a los hospitales del 2do y 3er nivel de atención a usar en los pacientes internados con dengue.

LABORATORIO

- Se estudió por laboratorio a todos los pacientes, según definición de caso, con los objetivos de detectar la circulación del virus dengue y sus serotipos, observar el comportamiento temporal o espacial de su distribución, estimar la magnitud de la circulación en grupos poblacionales, vigilar aparición de nuevos serotipos.
- Todos los laboratorios de la Red de Laboratorios de la Provincia (27 en total) realizan las determinaciones para la búsqueda de Antígeno NS1, IgM e IgG anti Dengue, IgM e IgG anti Chikungunya y hemograma con recuento de plaquetas.
- Se cuenta en la provincia con 2 laboratorios que realizan las pruebas diagnósticas directas por biología molecular (Real Time PCR genérica y serotipificación) para la detección del virus Dengue, virus de la Chikungunya y virus Zika, a muestras de suero derivadas por los distintos efectores de la provincia, según flujograma vigente, acompañada de la ficha de notificación específica SFI y completada correctamente. Las muestras deben remitirse en “triple envase”.
- Informatización de la muestra y sus resultados en la plataforma provincial SIGHO para que pueda ser vista por todos los efectores de salud de la provincia.
- Interoperatividad simultánea y automática a la plataforma SISA.

MANEJO INTEGRADO DE VECTORES

- Se realizaron acciones rutinarias de visitas domiciliarias, con educación sanitaria de la población, inspección de los predios, eliminación de los recipientes no útiles, neutralización y tratamiento con larvicida biológico BTI, así como registro de la información en planillas y relevamiento de índices aélicos larvarios (de vivienda y Breteau).
- El trabajo se llevó a cabo en los distintos barrios de la localidad, a fin de completar 3 ciclos por año.
- Durante el año 2023 a la fecha, se visitaron en toda la provincia 356.841 viviendas, 213.897 se trabajaron.
- En Capital, el abordaje domiciliario se concretó a través de “brigadas sanitarias” que consistían en equipos conformados por 4 personas: 2 personales de salud del departamento de control de vectores, 1 oficial de policía y 1 cadete de la policía de la provincia, completando un plantel de 240 personas en terreno diariamente.
- Los recipientes no útiles fueron recolectados en bolsas y mediante trabajo articulado con la Municipalidad de Formosa y la Dirección de Vialidad Provincial; dichas bolsas así como otros criaderos potenciales de tamaño considerable fueron trasladados en camiones para darle el destino final apropiado.
La Base de Capital constó de un depósito, con un responsable que coordina al equipo administrativo, de logística y mecánicos. Allí se reciben los insumos (larvívica, repelentes, insecticida, equipos de protección personal, folletería) y luego se entregan o distribuyen de acuerdo a las necesidades que surgían. Es el lugar donde permanecen y se realiza el mantenimiento de las maquinas portátiles Ultra Bajo Volumen (ULV) (motomochilas), las máquinas termonieblas livianas y las máquinas pesadas tanto ULV como termoniebla.
- Considerando los stocks de los insumos y el estado de los equipos, se realizaron las gestiones para las compras correspondientes y el mantenimiento apropiado.

- Los insumos tales como insecticida, larvicida y repelente, fueron provistos por la empresa provincial LAFORMED S.A de acuerdo a las solicitudes que fueron presentadas de acuerdo a los requerimientos reales y potenciales.
- Durante el año 2023 a la fecha se distribuyeron 224.614 repelentes y 213.897 larvicidas biológicos.
- Se dispuso de vehículos (camionetas) para realizar el traslado de los insumos y máquinas a terreno, como del personal.
- Además de la Base de Capital, en la provincia existen Bases de Control de Vectores y Zoonosis en Ingeniero Juárez, Pirané, Clorinda, El Colorado, San Martín 2, que efectuaron las actividades similares a las descritas más arriba. Cada una cuenta con personal a cargo, un vehículo, máquinas e insumos.
- Fortalecimiento de la capacitación de los equipos de control vectorial que se conformaron en el interior de la provincia.
- A fin de dar respuesta a la contingencia por brotes, se realizaron en toda la provincia dos estrategias:
 1. ACCIONES DE BLOQUEO ANTE APARICIÓN DE CASOS POSITIVOS, según normas.
 2. RASTRILLAJE CASA POR CASA DE LOS BARRIOS CON MAYOR INCIDENCIA, con búsqueda activa de febriles en los domicilios.
 - En estos casos, a las acciones de control focal, se les sumó el rociado peri e intradomiciliario con motomochilas, así como entrega de repelentes y larvicidas.
 - A los pacientes notificados con diagnóstico de Dengue se les entregó un mosquitero.
 - En el caso de las viviendas renuentes o negadas se articuló con Defensoría del Pueblo de la Provincia a fin de intimar al propietario de la vivienda para que permita el ingreso a su domicilio del personal por tratarse de un problema que afecta y pone en riesgo a la salud pública.
- Además, de acuerdo a la situación epidemiológica, se realizó apoyo con personal técnico de nivel central a la localidad que lo requirió.
- Debido al brote, se realizó fumigación espacial con máquinas pesada ULV, siguiendo el protocolo nacional, en los horarios establecidos y de acuerdo a la planificación por zonas y barrios.
- Se realizó en forma programada fumigación de establecimientos educativos, hospitales, ejército, clubes deportivos, áreas de recreación al aire libre como así también de lugares donde se realizarán alguna actividad que convoque a varias personas. La programación de estas actividades generalmente se hizo en ciclos cada 3 días tres ciclos en total.

COMUNICACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Se promovió la realización de campañas específicas para brindar recomendaciones comunicacionales para la prevención y eliminación de criaderos probables de mosquitos, la prevención de picaduras o protección personal, la identificación de síntomas y la actuación para la atención médica.

Para ello, se jerarquiza la necesidad de articular con diversos actores sociales (organizaciones, clubes, espacios recreativos, empresas, etc.) y con los diferentes medios de comunicación (gráficos, televisivos, radiales, etc.).

Se realizó difusión de propagandas a través de TV y radio, noticias, informes a través de prensa gráfica y digital, spots publicitarios y placas por redes sociales.

También se participó en diferentes programas de TV y radio para hacer referencia a la problemática.

Participación con mesas o stand en eventos que convocaron a numerosas personas ya sea en plazas, espacios verdes como también en fiestas populares tanto en capital como en el interior. En la misma se expuso folletería y se dispuso de personal para charlas con las visitas al stand y la entrega repelentes, larvicidas y folletería.

**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 abril del 2024.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

Antecedentes en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, los brotes por el virus Oropouche (OROV) registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica. Históricamente, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por OROV en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tabago. En la mayoría de estos brotes, se afectó a personas tanto del sexo masculino como femenino y de todas las edades.

OROV se transmite al ser humano principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis* que está presente en la Región de las Américas, pero también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*.

Resumen de la situación

En lo que va del 2024, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos de OROV: el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia y Perú. Desde la última actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dos nuevos países han registrado casos confirmados, Bolivia y Colombia.

En **Bolivia**, durante el 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 14, se han notificado 1.014 casos sospechosos de Oropouche, en seis de nueve departamentos de Bolivia, de los cuales 160 han sido confirmados, por prueba de laboratorio RT-PCR en tiempo real. Se han registrado casos confirmados en 12 municipios en tres departamentos del país. El 62 % (n=99) de los casos se registra en el departamento de La Paz, seguido por Beni con el 34% (n=54) y Pando con el 4% (n=7). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 55% (n=87) corresponde a casos de sexo femenino, la mayor proporción de casos se registra grupo de edad de 20 a 39 años con el 18% (n=29).

En **Brasil**, a partir de 2023, la detección de casos de OROV en los estados de la región amazónica, considerada endémica, ha aumentado como resultado de la descentralización del diagnóstico biomolecular a una parte de los Laboratorios Centrales de Salud Pública del país. En 2023, 832 muestras tuvieron diagnóstico de OROV por biología molecular (RT-qPCR).

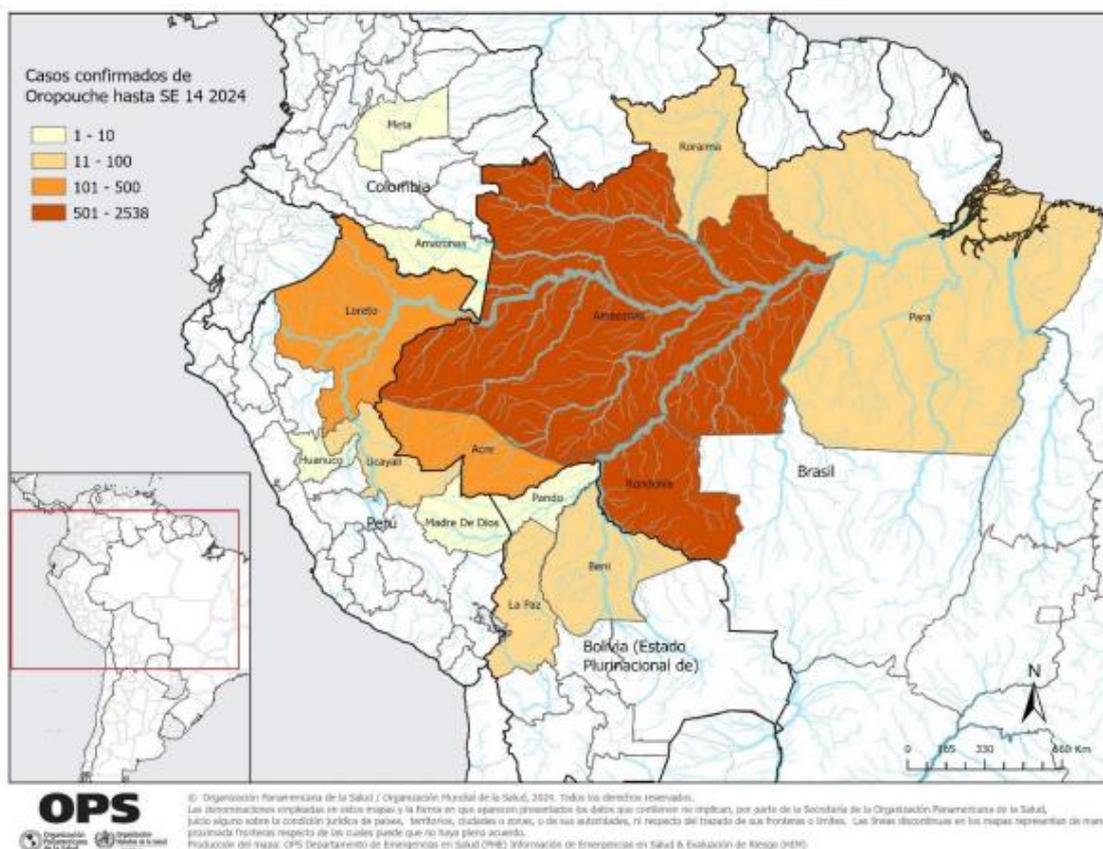
Entre la SE 1 y la SE 14 del 2024, se detectó OROV en 3.475 muestras, siendo en Amazonas (n=2.663), Rondônia (n=592), Acre (n=118), Pará (n=29) y Roraima (n=18). Cabe destacar que todos los casos detectados en 2023 y 2024 tuvieron como sitio probable de infección a estados de la región Norte de Brasil (Acre, Amazonas, Pará, Rondônia y Roraima). Adicionalmente, se identificaron durante 2024, muestras correspondientes a personas que visitaron la región Norte de Brasil, pero son residentes en otros estados del país. Del total de casos detectados, actualmente, hay 47 casos en residentes de Bahía y cinco casos en residentes de Piauí, los cuales están en investigación para definir el sitio probable de infección. En cuanto a la distribución de las muestras analizadas por grupo de edad y sexo, el 52% (n=1.823) corresponden a casos de sexo masculinos y la mayor proporción de muestras se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 21% (n=740) de los casos.

El 12 de marzo del 2024, **Colombia** notificó dos casos positivos de Oropouche, identificados en muestras de los departamentos de Amazonas y Meta de un total de 187 muestras recolectadas en el 2024 de todo el país. Las muestras fueron obtenidas mediante una estrategia retrospectiva de

búsqueda de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) a partir de la vigilancia de dengue.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 15 del 2024, se han registrado 225 casos confirmados de Oropouche en cuatro departamentos, siendo el mayor número de casos reportados a la fecha en este país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto (n=183), Ucayali (n=25), Madre de Dios (n=9) y Huánuco (n=8). En cuanto a la distribución de los casos por grupo de edad y sexo, el 51% (n=115) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 39% (n=87) de los casos.

Mapa 1. Distribución de casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas, 2024



Fuente: Adaptado de informes enviados por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil, Bolivia, Colombia y de Perú.

Fuente: [Actualización epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas - 12 de abril del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

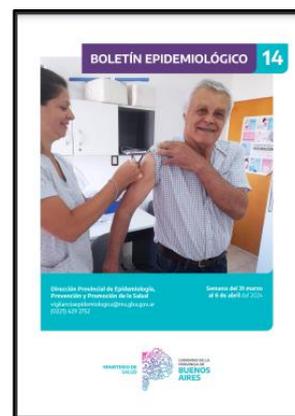
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

INTRODUCCIÓN

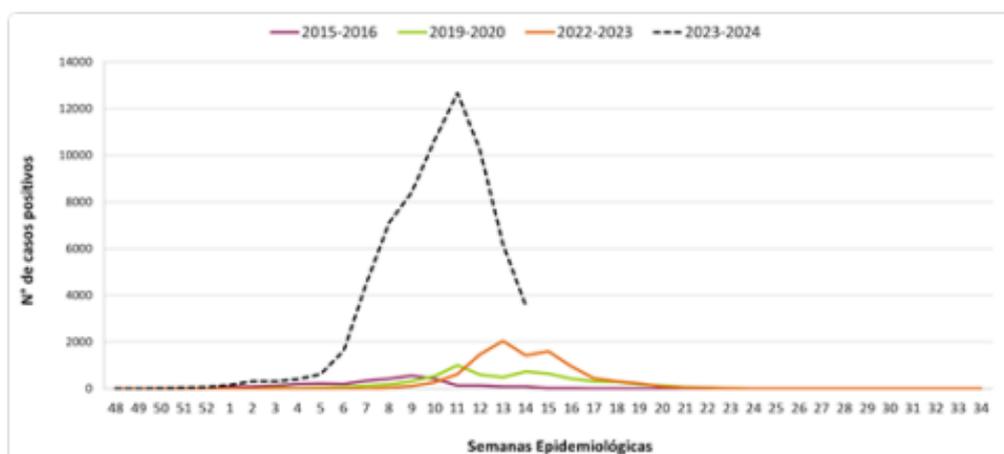
En esta sección se presenta una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La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

BUENOS AIRES: DENGUE

La PBA está atravesando su 4ta temporada de brote de gran extensión, con afectación de varios municipios. En el siguiente gráfico se muestra la magnitud de cada uno de los brotes anteriores. (Gráfico 3) En forma comparativa, en la temporada 2022-2023 (hasta SE 34/2023) se registraron 9.956 casos positivos (probables y confirmados) y 3 casos fallecidos, siendo 66.964 casos en la temporada 2023-2024 y 41 casos fallecidos, con mayor número de casos en las regiones sanitarias (RS) del AMBA. Las regiones que notificaron la mayor cantidad de casos son la RS VI (35%), V (30%) y VII (16%)



Casos de dengue positivos según semana epidemiológica. Temporada 2015-2016 (N=3.291), 2019-2020 (N=6.489), 2022-2023 (n=9.956) y 2023-2024 (n=66.964) *



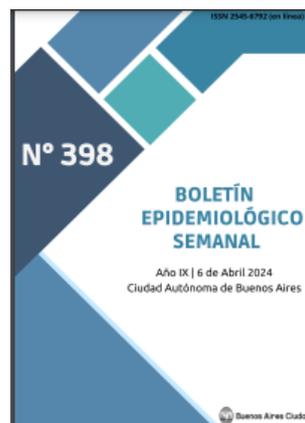
Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

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

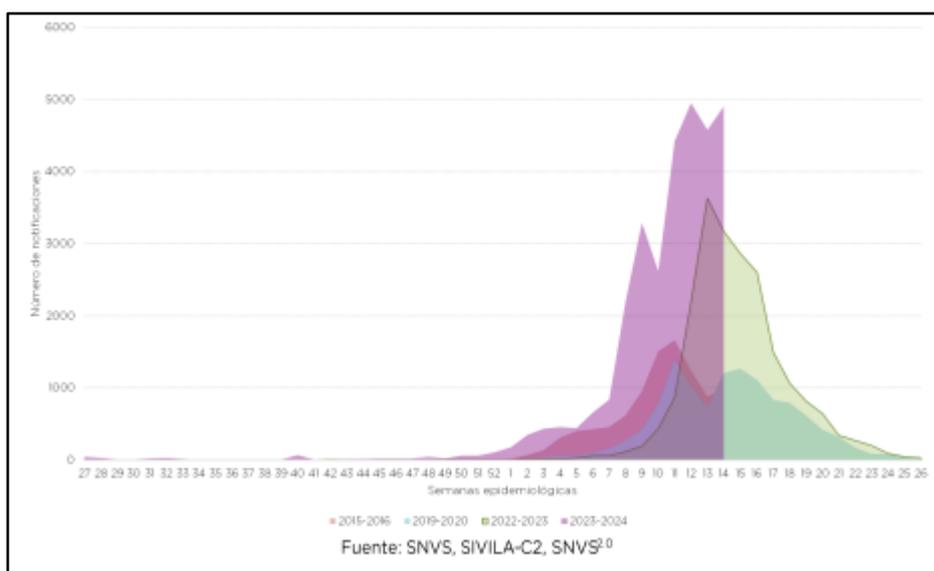
CABA: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS ETMAA

En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la ciudad, para todas las ETMAa en los periodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020, 2022-2023, 2023-2024) teniendo en cuenta la semana epidemiológica según fecha de inicio de síntomas donde se encontraba disponible el dato, y caso contrario, la fecha de consulta o notificación, en ese orden.

Como puede observarse, la temporada actual empezó con anterioridad en comparación con temporadas pasadas registrando un aumento de casos en las primeras semanas del año 2024.



Casos notificados de ETMAa por semana epidemiológica en periodos de brote. Residentes de CABA. años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (12202), 2022-2023 (n=21379), 2023-2024 (n=31020).

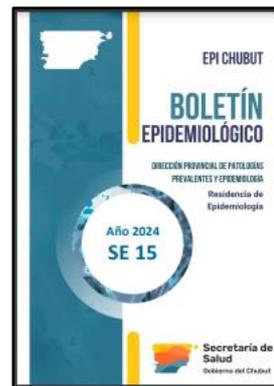


Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

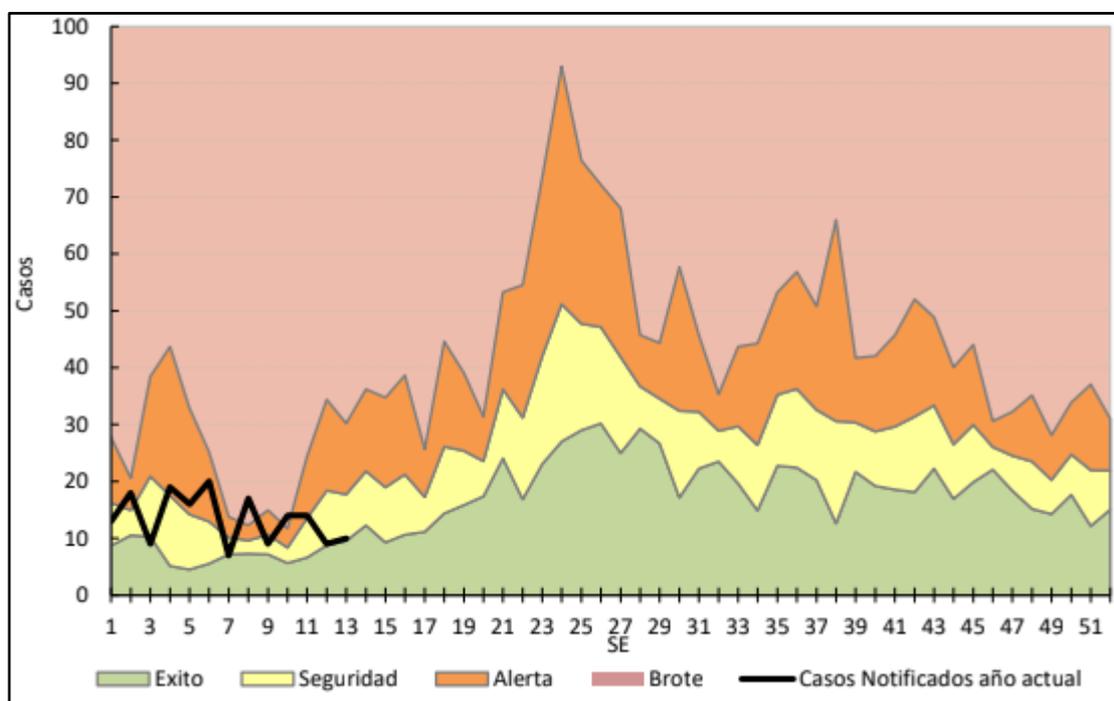
Para más información: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: NEUMONÍA

El corredor endémico de Neumonía en las últimas seis semanas del 2024 se alterna entre las zonas de brote (SE8 y SE10), luego entre alerta y seguridad.



Corredor endémico semanal de Neumonía. Provincia del Chubut. SE 1-13 Año 2024. N=175

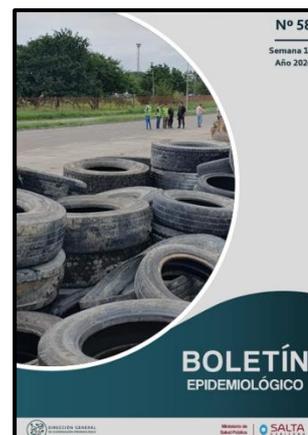


Para más información:

https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwY3Gzulz_SbqwSmqn1V3t2ND/view

SALTA: DENGUE

Entre las SE 1/2024 a 13/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 30 de marzo de 2.024, se han confirmados 7.803 casos de Dengue, de los cuales 70 casos son importados, 7.239 autóctonos y 494 se encuentran en investigación. Los serotipos circulantes son DEN 1 y DEN 2.



Casos confirmados de dengue por laboratorio y nexos epidemiológicos según departamento desde SE 1/2024 hasta se 13/2024. Provincia de Salta. año 2024.

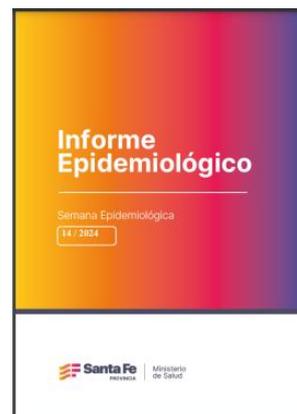
Departamentos	Autóctono	Importado	En Investigación	Total Confirmados	Incidencia X 100.000 hab
Anta	1936	5	9	1950	2043
Cachi	0	2	3	5	22
Cafayate	278	2	1	281	1571
Capital	2987	27	295	3309	480
Cerrillos	55	3	25	83	104
Chicoana	5	1	7	13	24
General Güemes	73	2	11	86	134
General San Martín	116	10	33	159	71
Guachipas	0	0	3	3	0
Iruya	0	1	4	5	16
La Caldera	11	1	24	36	98
La Candelaria	12	1	6	19	180
La Poma	0	0	0	0	0
La Viña	22	0	7	29	247
Los Andes	0	0	5	5	0
Metán	1936	4	9	1950	4023
Molinos	0	5	5	10	86
Orán	35	3	16	54	24
Rivadavia	46	4	6	56	131
Rosario de la Frontera	202	0	1	203	598
Rosario de Lerma	25	3	5	33	55
San Carlos	1	0	7	8	13
Santa Victoria	0	1	1	2	11
Total provincial	7239	70	494	7803	542

Fuente: Elaboración propia del Programa E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

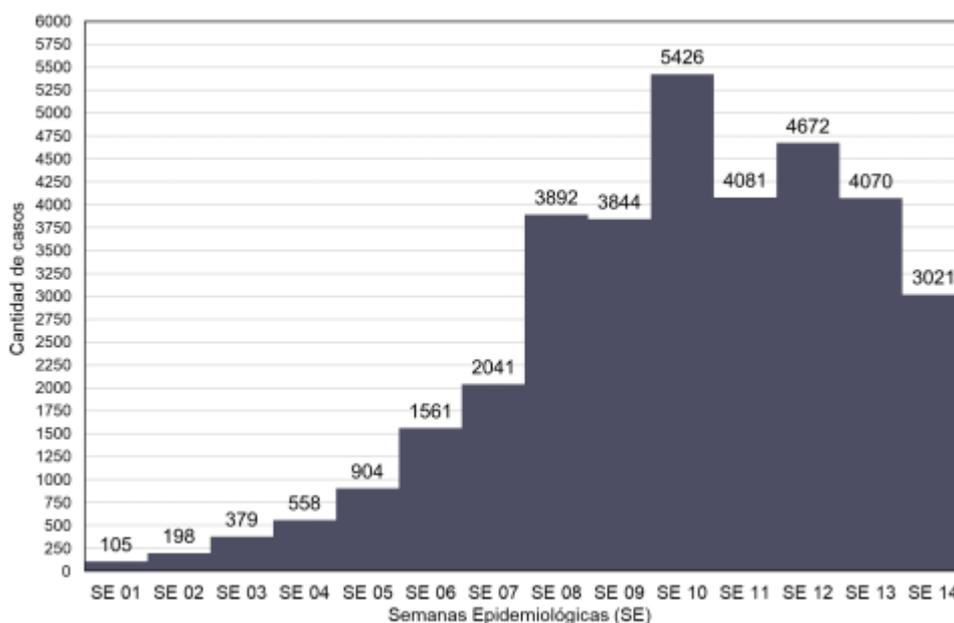
Más información: <http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

SANTA FE: DENGUE

A continuación, se presentan los casos de dengue confirmados según semana epidemiológica de presentación, se observa un crecimiento exponencial en el número de casos hasta la SE10, la meseta de la curva en las subsiguientes semanas epidemiológicas puede deberse a retraso en la notificación (Gráfico 2). Probablemente la curva se modifique con la incorporación al sistema nacional SNVS de los casos reportados al SICAP.



Cantidad de casos confirmados al evento de dengue por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 14). N= 34752.



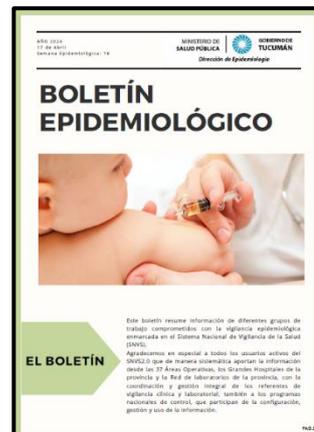
Fuente: Dirección de epidemiología en base a datos del Snvs 2.0

Para más información:

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

TUCUMÁN: BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

La bronquiolitis es un síndrome clínico caracterizado por afectar la vía aérea inferior. Tiene una significativa morbilidad, afectando principalmente a niños menores de 2 años, con una mayor incidencia entre los 3 y 6 meses. En la semana epidemiológica 14 se notificaron 72 casos de bronquiolitis.

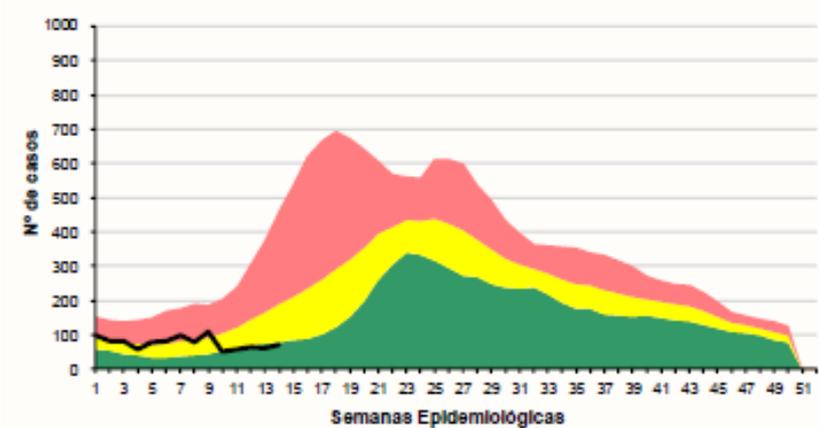


Casos de bronquiolitis por año SE 14. Provincia de Tucumán - años 2019-2024.

Año	Número
2019	465
2020	164
2021	64
2022	209
2023	283
2024	72

Fuente: SNVS – Dirección de epidemiología

Corredor endémico de bronquiolitis- SE 14. Provincia de Tucumán Año 2024.

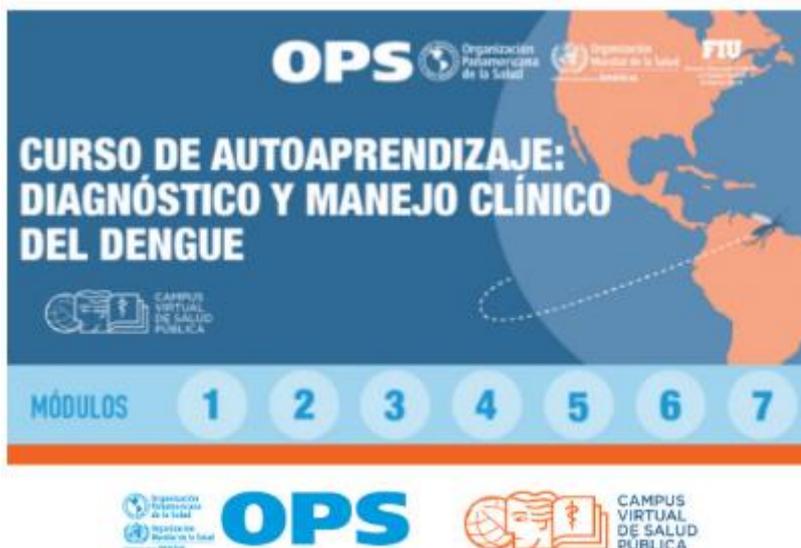


Para más información: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

CURSO DE AUTOAPRENDIZAJE: DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE – OPS/OMS – CON CERTIFICACIÓN OFICIAL

El dengue es una enfermedad infecciosa viral y representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud en los países y territorios de las Américas. Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad de manera temprana y ofrecer **un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad**. Por este motivo, es necesario que el personal de salud a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos pacientes.



Con este fin, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en trabajo conjunto con el Consorcio de Salud Global, Facultad de Salud Pública y Trabajo Social Robert Stempel de la Universidad Internacional de la Florida (FIU), han desarrollado el primer curso en línea para el diagnóstico y manejo clínico del dengue.

Finalidad:

El propósito de este curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar el curso, los participantes estarán capacitados para:

- Demostrar familiaridad con la epidemiología del dengue.
- Describir los rasgos fisiopatológicos del dengue.
- Reconocer las manifestaciones clínicas del dengue y realizar un diagnóstico clínico diferencial.
- Definir el caso, reconocer los signos de alarma y clasificar según la gravedad del dengue.
- Aplicar las recomendaciones para el tratamiento del dengue de acuerdo a su gravedad.
- Conocer los principales aspectos del dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales.
- Explicar la necesidad y los medios para la reorganización de los servicios de salud durante un brote de dengue.

Destinatarios:

El curso está dirigido a médicos especialistas, médicos generales, personal de enfermería, así como a estudiantes de medicina y enfermería, y a todo el personal que de una u otra manera está involucrado en la atención de pacientes con sospecha de dengue, en todos los niveles de atención en salud, pero principalmente en el primer nivel de atención.

DURACIÓN DEL CURSO: Aproximadamente 20 horas.

MODALIDAD DEL CURSO: Curso de autoaprendizaje, gratuito, abierto al público y sin plazos para completarlo.

Estructura del curso:

- Módulo de Introducción
- Módulo 1: Epidemiología del dengue
- Módulo 2: Fisiopatología de las manifestaciones clínicas
- Módulo 3: Manifestaciones clínicas
- Módulo 4: Definición de caso y clasificación de gravedad
- Módulo 5: Recomendaciones para el tratamiento
- Módulo 6: Dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales
- Módulo 7: Organización y reorganización de los servicios de salud

Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso haciendo click en el siguiente enlace:

<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Solo necesita tener una cuenta de usuario del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS-OMS o crear una en la siguiente dirección:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/user/register>

FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE PSITACOSIS

Ministerio de Salud
ArgentinaFICHA DE INVESTIGACION DE CASOS
DE PSITACOSIS

PS

Definición de caso**Caso sospechoso:** síndrome respiratorio febril agudo con cefalea y neumonía con antecedentes de contacto o exposición a aves.**Caso probable:** caso sospechoso con demostración de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta. Otra técnica es la reacción de fijación de complemento.**Caso confirmado:** paciente sospechoso o probable con resultado positivo de al menos uno de los cuatro métodos de laboratorio: citodiagnóstico, inmunofluorescencia directa -IFD-, test de ELISA e inmunocromatografía

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
 Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____
 Apellido y Nombre del Profesional: _____
 Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____
 Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad _____
 Urbano Rural Departamento _____ Provincia _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de los síntomas ____/____/____ Fecha de consulta ____/____/____
 Fecha de internación ____/____/____
 Astenia Bradicardia Disnea Sind. Meningeo
 Fiebre Esplenomegalia Tos Alteración sensorio
 Cefalea Expectoración
 Mialgia Neumonía
 Radiología _____
 Otros Signos y observaciones: _____

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana Periurbano Rural Silvestre
 Estuvo en contacto con:
 aves sanas SI NO Cuál? _____ aves enfermas SI NO Cuál? _____
 Dónde? Casa Campo Otro _____
 Lugar de compra: Ambulante Feria Pajarería Veterinaria Otro _____
 Dirección: _____
 Estuvo en contacto con personas con síntomas similares? SI NO Cuándo? _____
 Quiénes? _____



Ministerio de Salud
Argentina

FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS
DE PSITACOSIS

PS

5. EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha de 1ª muestra: ____/____/____. Material remitido: _____
Método: _____ Resultado: _____
Fecha de 2ª muestra: ____/____/____. Material remitido: _____
Método: _____ Resultado: _____

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Individual Tratamiento..... SI NO Droga _____
Quimioprofilaxis..... SI NO Droga: _____
N° de personas con quimioprofilaxis indicadas _____

Comunitaria

- Vigilancia clínica y serológica del grupo familiar y/o personas con riesgo similar SI NO
- Investigación de contactos y fuente de infección SI NO
- Realizar eutanasia de aves sospechosas con posterior envío a laboratorio SI NO

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: SI No Se ignora Fecha hospitalización: ____/____/____
Alta sin secuelas Alta con secuelas Fallecido Fecha ____/____/____ Desconocido
Diagnóstico final _____ Laboratorio Nexo epidemiológico

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico

La ficha de psitacosis se encuentra disponible en
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-psitacosis.pdf>