



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

7

NÚMERO 692
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernandez, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia 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 Fernandez, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹ Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Yael Provecho³, Lucía Maffey³

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich⁴Andrea Pontoriero⁵.

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:

En la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos como el síndrome urémico hemolítico (SUH) es importante evitar la contaminación cruzada. Para ello es importante limpiar las superficies y utensilios de cocina antes de utilizarlos y, especialmente, después de manipular alimentos crudos, como carne, pescado, huevos, pollo. Una vez terminada la manipulación de alimentos crudos y previo a la manipulación de productos cocidos debe limpiar y desinfectar todos los utensilios, equipos y mesas.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°692*.

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

² Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

Tema Especial: Síndrome Uremico Hemolitico (SUH)

Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Mariel Caparelli y Paula Rosin.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Juan Ruales.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastian Riera.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

³ Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

⁴ Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	27
informes especiales	49
Síndrome uremico hemolitico (SUH).....	50
Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales	57
Coinfección por influenza aviar A (H1N5) e influenza A (H3N2) - China- OMS.....	59
Síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus (MERS) - Reino de Arabia Saudita- OMS	60
Destacados en boletines jurisdiccionales	61
Santa Fe: Leptospirosis.....	63
CABA: Enfermedades Transmisibles por Mosquitos	64
Chubut: Virus respiratorios	66
Tucumán: Brucelosis	68
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	69
Taller para la autoevaluación de las capacidades del país previstas por el Reglamento Sanitario Internacional.	70

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACION DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 22 de febrero de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.464 brotes⁶ en equinos en 16 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 diagn. Por laboratorio. Rosa: Activo clínico. Gris. Cerrado.



Fuente: SENASA⁷

⁶ Un brote puede tener uno o más animales afectados

⁷ Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 22-02-2024.

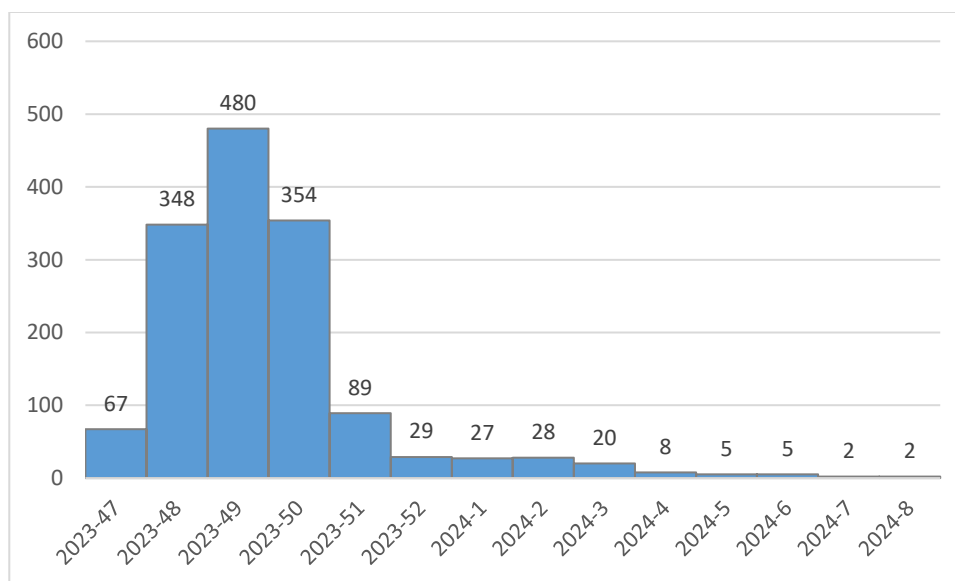
Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 22/02/2024.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	821	4	2	4	835	845
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	179	29	0	3	182	214
Centro	23	1245	40	4	13	1268	1325
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	0	1	9	10
Tucumán	0	0	10	3	3	0	16
NOA	6	11	10	4	10	17	41
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	38	1	0	2	41	44
Neuquén	1	0	0	1	1	1	3
Río Negro	2	32	0	0	0	34	34
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	6	70	1	1	3	76	81
Total país	46	1418	59	12	39	1464	1574

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 superando 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 8 (última actualización). (Ver Gráfico 1).

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



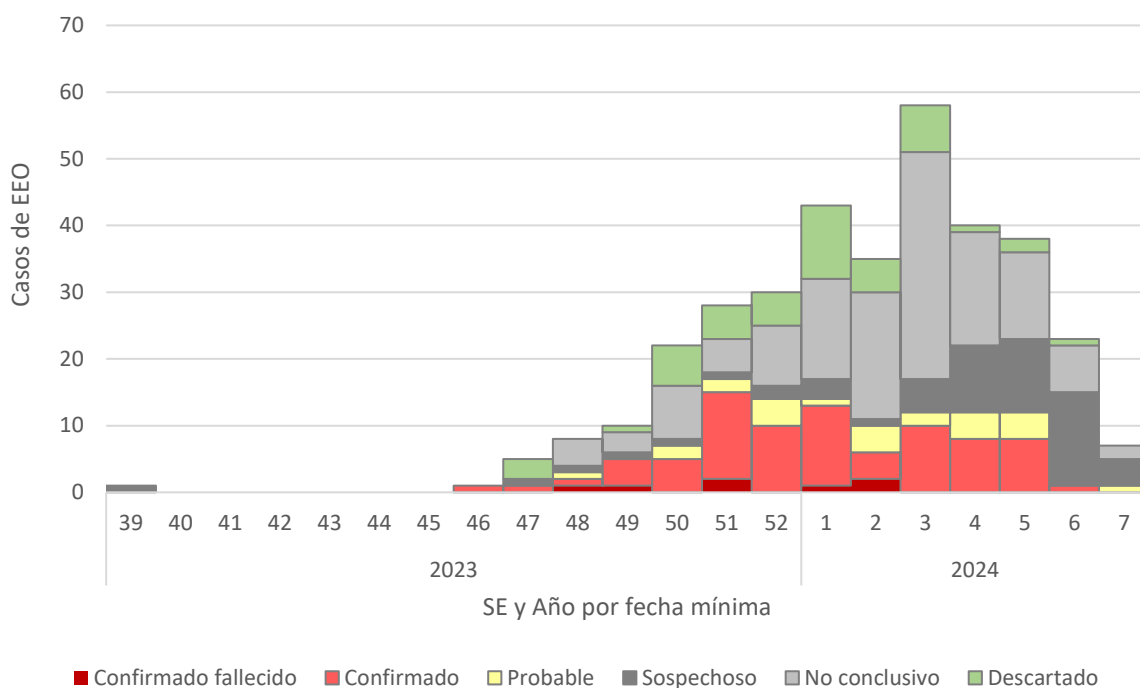
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁸.

⁸ DNSA. SENASA. Encefalomielitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 22/02/2024.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 22/2/2024 (SE 8) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 350 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **15** provincias, se confirmaron 85 casos y 25 han sido clasificados como probables⁹.

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 7/2024. 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}).

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

⁹ 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>

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

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	50	20	25	82	27	204
CABA*	2	0	1	4	0	7
Córdoba	7	1	5	9	1	23
Entre Ríos	6	0	2	7	3	18
Santa Fe	19	4	19	26	4	72
Centro	84	25	52	128	35	324
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	1	0	0	1
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	2	3	4	9
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	3	0	3
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	5	2	7
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	1	0	4	6
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	2	3
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	1	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	1	2	4
Total PAIS	85	25	56	137	47	350

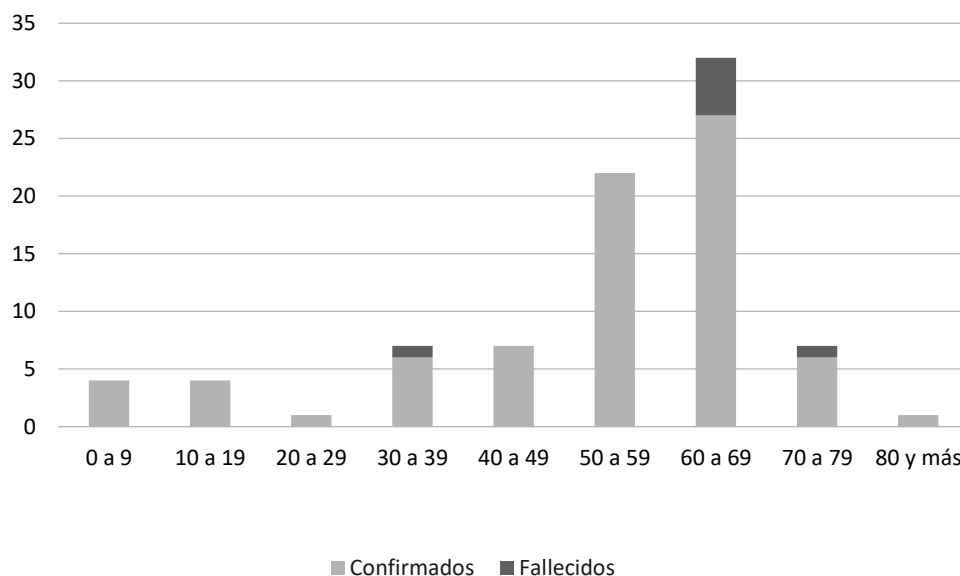
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 59 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 64% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 85% corresponde a personas de sexo masculino y 15% al sexo femenino.

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

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad decenal. Hasta SE 7/2024. 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).

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

En Uruguay, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 20 de febrero del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó: 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 244 equinos muertos con sintomatología, 50 equinos en recuperación con sintomatología clínica y 646 equinos recuperados con sintomatología clínica.

Los 80 casos confirmados por laboratorio corresponden a 16 departamentos del país: Artigas, Cerro Largo, Canelones, Durazno, Flores, Lavalleja, Montevideo, Paysandú, Rio Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres. La mayor proporción de casos se registra en el departamento de San José¹⁰.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 21/02/2024 a través de un reporte elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA que se confirmaron 4 casos en el país de encefalitis equina del oeste en humanos. Dos casos pertenecen al Departamento de San José, ambos actualmente se encuentran de alta médica. Los dos casos restantes pertenecen al Departamento de Montevideo y Maldonado y se encuentran en seguimiento clínico y bajo investigación epidemiológica¹¹.

¹⁰ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 20/02/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/20022024-informe-situacion-actualizado-encefalomiélitis-uruguay>

¹¹ Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 21/2/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/reporte-semanal-sobre-encefalitis-equina-622024>

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

La Organización Panamericana de la Salud ha emitido el 16-02-2024 una Alerta Epidemiológica por aumento de casos de dengue en la Región de las Américas¹². Teniendo en cuenta el comportamiento del dengue registrado en las primeras semanas del 2024, con aumento exponencial de casos notificados en varios países de la Región de las Américas, el cual sucede a un año en el que se registró el mayor número de casos de dengue reportado en las últimas décadas en las Américas; la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera el llamado a los Estados Miembros para intensificar los esfuerzos y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* principal vector transmisor), además de continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue. Al mismo tiempo hace un llamado a las acciones necesarias para la organización de la red de servicios de atención de salud a fin de facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes para prevenir complicaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad. Es importante también, fortalecer las campañas de comunicación para aumentar la participación comunitaria en función de reducir los criaderos del mosquito y la búsqueda de atención médica oportuna

Subregión Cono Sur

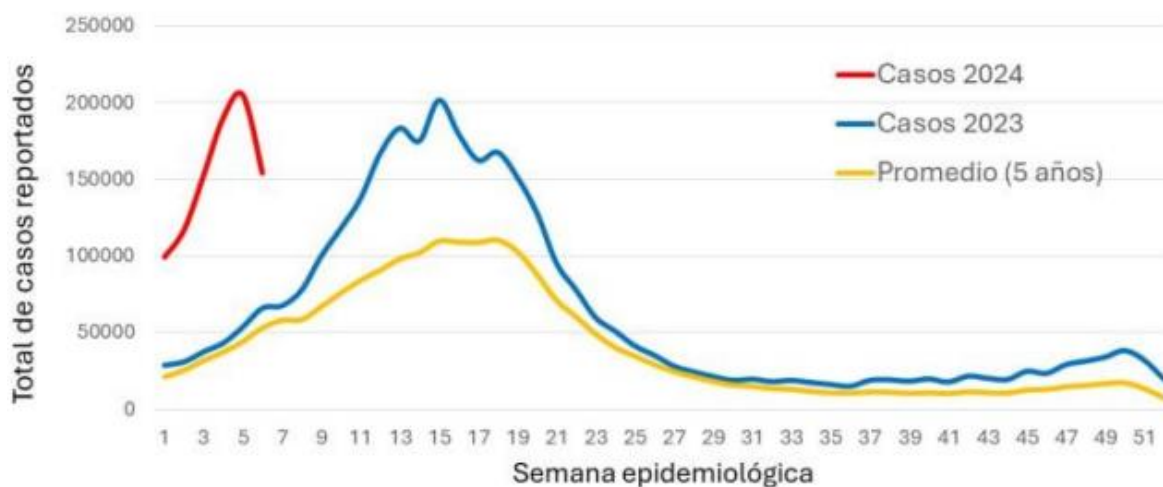
Se notifican 153,981 nuevos casos sospechosos de dengue en la SE6. Esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 252% en comparación con la misma semana del 2023 y de 328% con respecto al promedio de los últimos 5 años

Brasil: Hasta la SE 7/2024 se reportaron 829.279 casos de dengue, lo que representa un incremento del 156,76% respecto del número de casos registrados en el mismo período del 2023. Los fallecidos para dicho período de 2024 fueron 113. A su vez, a la SE 07/2024 se registraron 40.959 casos de chikungunya, un 18,49% menos que lo reportado hasta la misma semana del año 2023, y 7 fallecidos. Hasta la SE 6/2024 se reportaron 867 casos de zika, representando una disminución del 78,01% respecto a lo notificado a dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Paraguay: Entre la SE 1 y 6 del 2024 se notificaron 113.721 casos de dengue, 25 veces lo registrado para el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 24. Asimismo, hasta la SE 06/2024, se registraron 2.275 casos de chikungunya, una disminución del 95,06% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos de chikungunya durante 2024. Con respecto al zika, no se presentaron casos durante el 2023 y no se cuentan con reportes sobre el año en curso.

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

Gráfico 7. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 6 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.

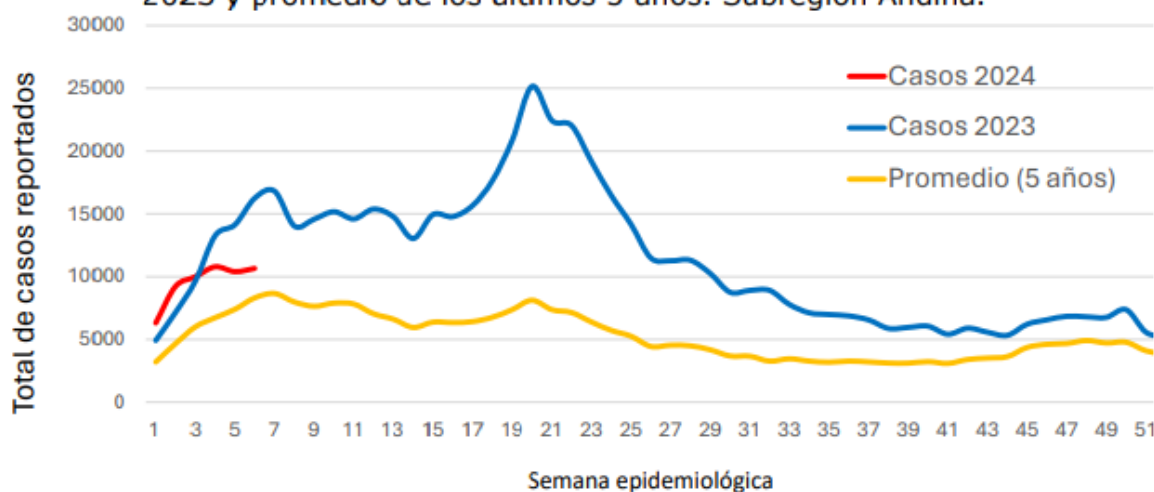


Subregión Andina

En la SE 6 se registran 10,654 nuevos casos sospechosos de dengue. La subregión presenta una disminución de 14% en comparación con la misma semana del 2023 y un incremento de 58% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Colombia presenta un incremento de casos de 8% y Perú del 42% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas).

Perú: Desde la SE1 a la 6 de 2024 se notificaron 18.001 casos de dengue, un 67,31% más que los casos observados hasta dicha semana de 2023, y 10 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana de 2024 se registraron 7 casos, una disminución del 88,13% respecto de lo reportado en 2023. Asimismo, hasta la SE 7 de 2024 se reportaron 6 casos de zika, el doble registrado para este período del año previo. No se reportaron fallecidos para estos dos eventos.

Gráfico 6. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 6 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión Andina.



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 a nivel regional de los casos de dengue. Asimismo, los cuatro países referidos presentaron una disminución de casos de la fiebre chikungunya respecto del 2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

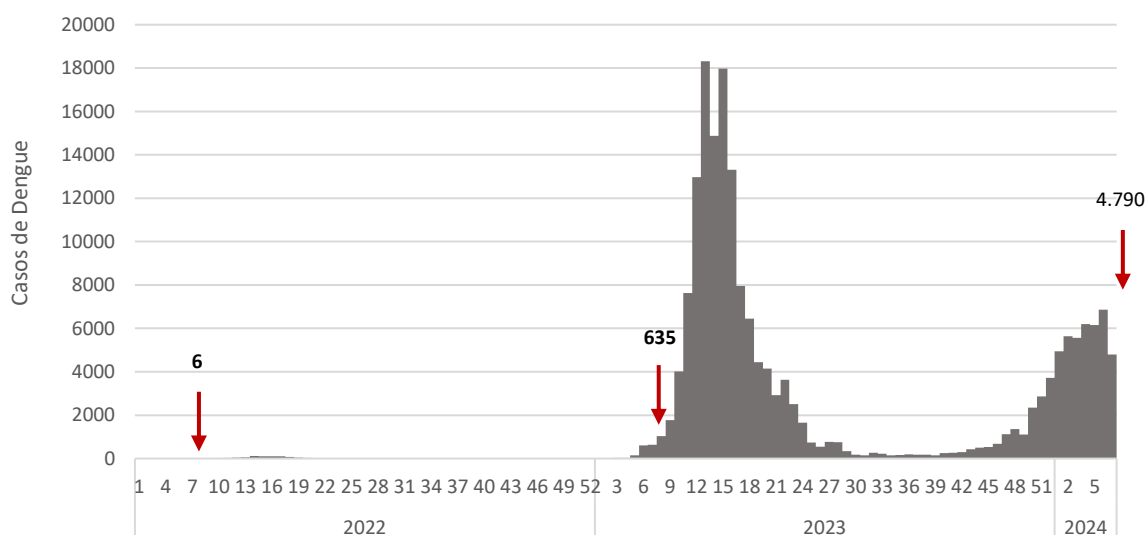
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Desde la **SE 31/2023** hasta la **SE 7/2024** se registraron en Argentina **57.210** casos de dengue: **52.770** sin antecedentes de viaje (autóctonos), **2.497** importados y **1.943** en investigación, resultando en una incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 121 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período **118** casos fueron clasificados como dengue grave (0,20%) , y **38** casos fallecidos. En la actualidad 17 jurisdicciones presentan circulación viral notificada en su territorio (Tabla 1).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca **la persistencia de casos durante todo el período** analizado de la temporada 2023/2024 -incluyendo la época invernal- y, **el aumento sostenido del número de casos desde la SE 40/2023, lo que representa un adelantamiento del aumento estacional** respecto temporadas previas (ver Gráfico 2).

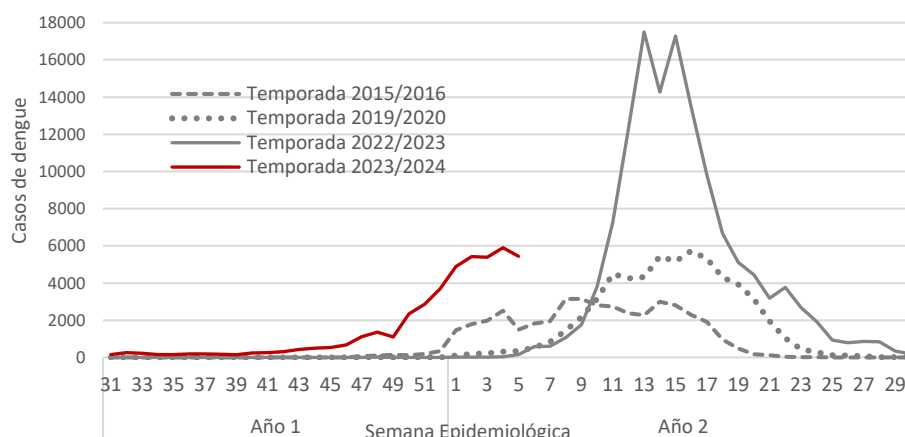
En términos acumulados, desde la SE1 a SE7 de 2024 se notificaron 40.137 casos de dengue, lo que representa el 70% de los 57.212 casos registrados en la temporada hasta el momento (ver Tabla 1). Este número de casos es un 2546% superior a lo notificado para el mismo periodo en 2023, cuando se registraron 1.517. Así mismo, en la SE7 se han registrado hasta el momento 4790 casos, más de 7 veces lo registrado en la misma semana del año previo (635). El mayor número de casos registrados en esta temporada hasta el momento fue en la SE 6/24 con 6.864 casos registrados (Gráfico 1).

Gráfico 1. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en los últimos 3 años. 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).

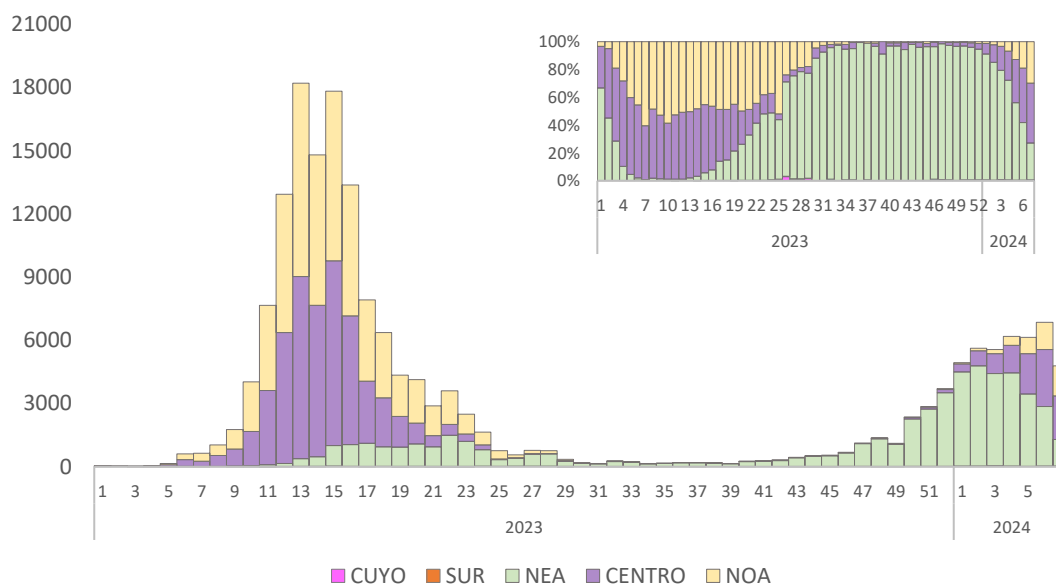
Gráfico 2. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



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).

Durante el período transcurrido entre SE 1 y SE 7 del año 2024, se registra una disminución paulatina del número de casos que aporta el NEA y un aumento igualmente paulatino en el número de casos de la región Centro (desde SE1) y NOA (desde SE2). Mientras que las regiones de NOA y Centro presentan un comportamiento epidémico estacional -con interrupción de la transmisión en la época invernal y aumento durante la época estival-, en la región del NEA se observa un comportamiento endemo-epidémico, con transmisión durante todas las semanas del año y aumento en durante el otoño y primavera de 2023 y verano 2023/2024 (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3. Dengue: Casos¹³ totales (incluye autóctonos, importados y en investigación) y proporción de aporte por región según semana epidemiológica. Año 2023 y 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).

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

En las provincias de la región Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis) se notificaron clusters de dengue sin antecedente de viaje. Con respecto a región Sur se notificaron casos sin antecedente de viaje en La Pampa (General Pico) y casos aislados en investigación en Río Negro y Neuquén.

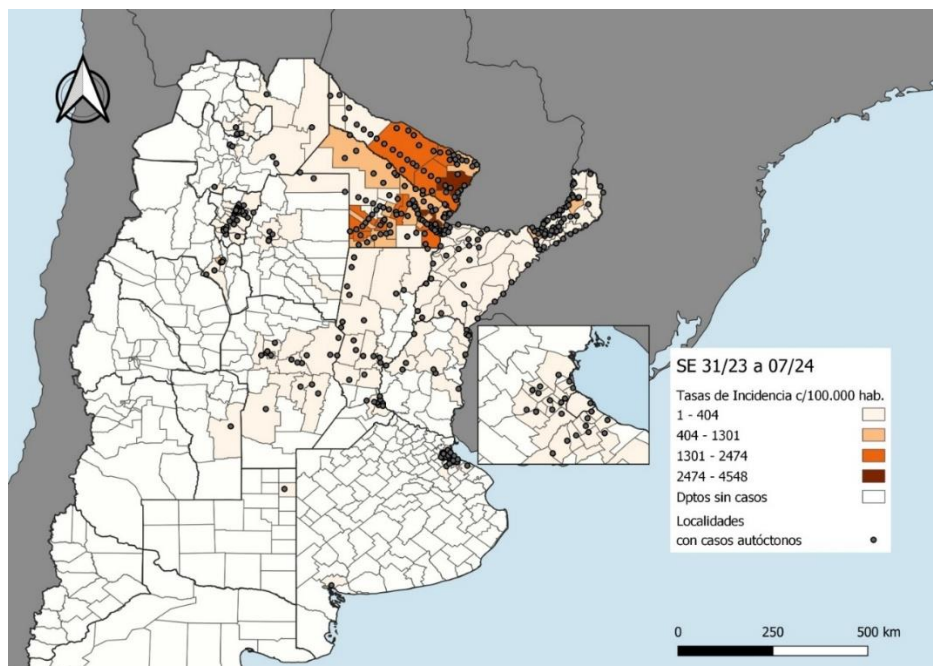
Tabla 1. Dengue: Casos confirmados y notificaciones totales por temporada 2023/2024 (SE31 a SE7) y año 2024 (SE1 a 7) según jurisdicción y región. Argentina.

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE31 a SE 7)			AÑO 2024: (SE 1 a SE 7)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	3048	2837	10509	2828	2624	9205
CABA	1107	1101	4091	1061	1055	3466
Córdoba	1592	1582	6966	1506	1500	5726
Entre Ríos	575	476	1685	554	456	1408
Santa Fe	4210	3689	9305	4075	3555	8068
Total Centro	10.532	9.685	32.556	10.024	9.190	27.873
Mendoza	28	28	262	22	22	186
San Juan	16	16	47	13	13	36
San Luis	34	28	123	26	22	90
Total Cuyo	78	72	432	61	57	312
Chaco	19144	16115	27701	12289	9629	17057
Corrientes	4365	3807	6569	2808	2266	3937
Formosa	13278	13274	15139	6941	6937	7063
Misiones	5062	4182	8526	3489	2829	5224
Total NEA	41.849	37.378	57.935	25.527	21.661	33.281
Catamarca	1459	1458	2325	1455	1454	2235
Jujuy	91	91	812	86	86	479
La Rioja	31	28	409	31	28	360
Salta	384	380	2738	364	360	1524
Santiago del Estero	688	675	2322	611	600	1739
Tucumán	1799	1798	5857	1765	1764	4813
Total NOA	4.452	4.430	14.463	4.312	4.292	11.150
Chubut	21	20	59	19	18	51
La Pampa	21	14	66	20	13	54
Neuquén	42	41	99	30	29	72
Río Negro	7	6	31	7	6	24
Santa Cruz	126	123	178	76	73	109
Tierra del Fuego	82	79	108	60	57	84
Total Sur	299	283	541	212	196	394
Total País	57.210	51.848	105.927	40.136	35.396	73.010

Jurisdicciones con circulación viral notificada en su territorio

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

Mapa 1. Dengue: confirmados por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 7/2024. Argentina.

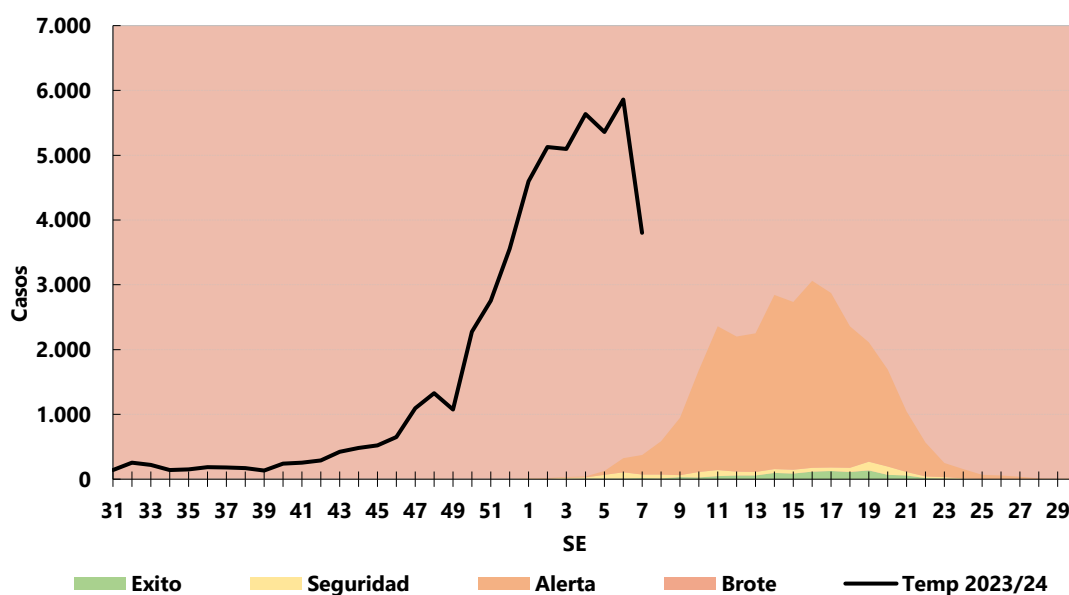


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparación con temporadas anteriores

A nivel nacional el corredor muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote (casos por encima de lo esperado) desde la SE 31 y durante todas las semanas del periodo (Gráfico 4).

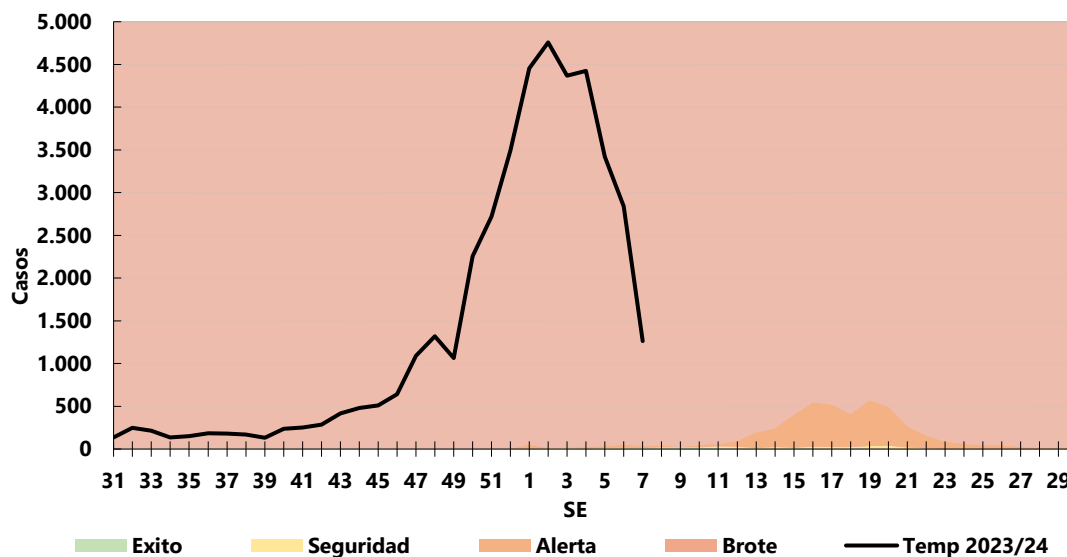
Gráfico 4. Dengue: Corredor Endémico Nacional por semana epidemiológicas temporada 2023/2024. Período: 8 temporadas (2016/2017 a 2023/2024). SE 31 a SE 30.



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

En el análisis por regiones puede verse que la región NEA es la que presenta casos por encima de lo esperado desde la SE 31 (Gráfico 5).

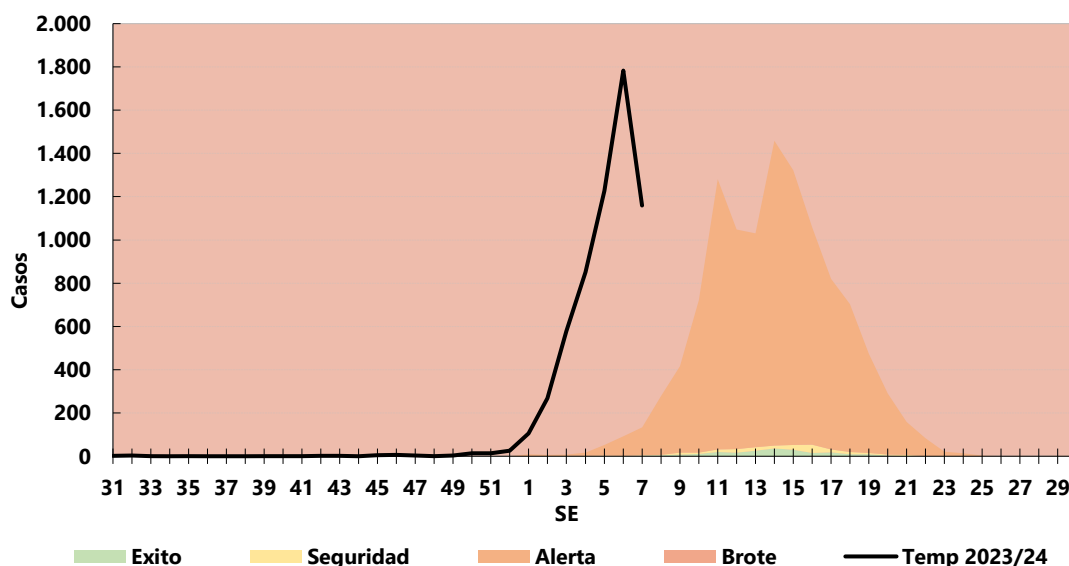
Gráfico 5. Dengue: Corredor Endémico región NEA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.



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

En la región Centro hasta la SE 47 no se registraron casos sin antecedentes de viaje. A partir de la SE 51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, de magnitud creciente, pero en momentos tempranos de la temporada (Gráfico 6).

Gráfico 6. Dengue: Corredor Endémico región Centro por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.

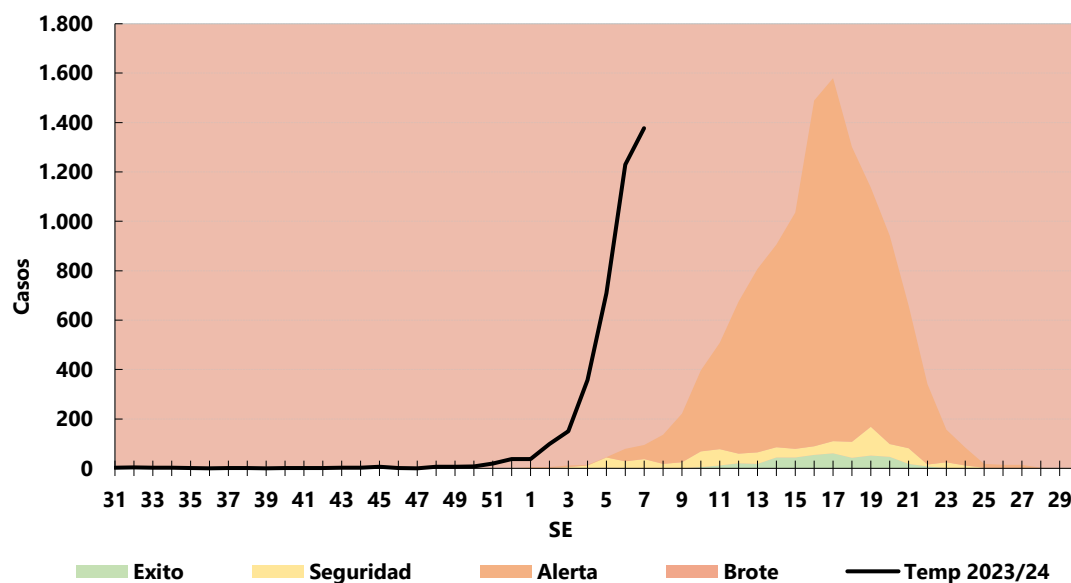


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

de casos respecto a temporadas anteriores (Gráfico 7).

Gráfico 7. Dengue: Corredor Endémico región NOA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.

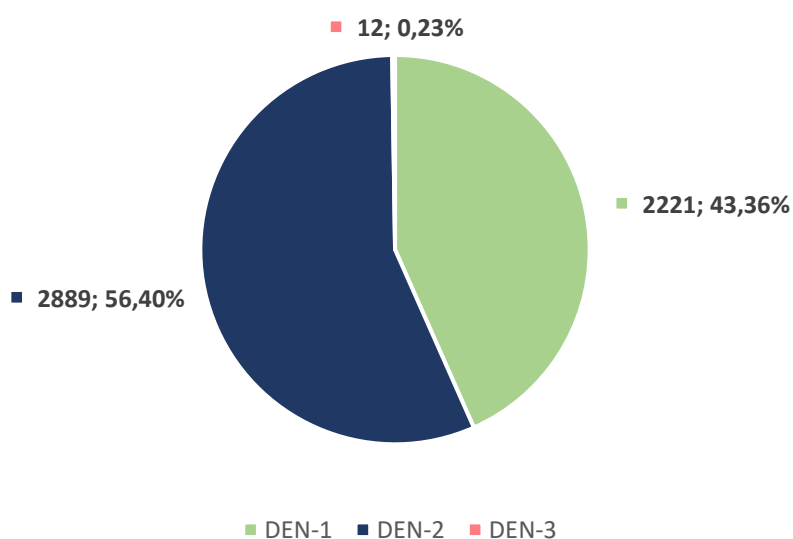


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Circulación de serotipos

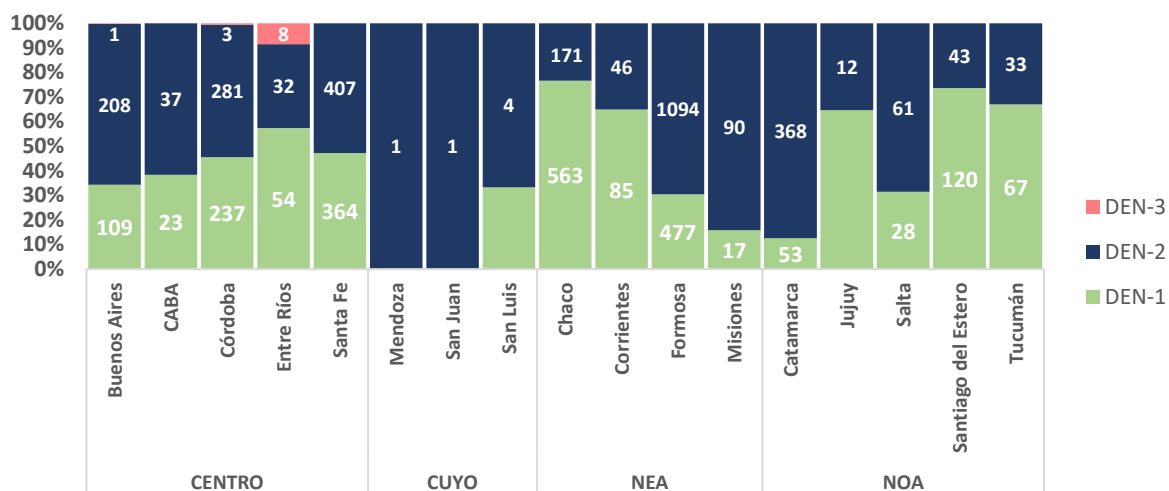
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: **DEN-1, DEN-2 y DEN-3**, predominio de DEN-2 seguido de DEN-1 (Ver gráfico 8 y 9).

Gráfico 8. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 7/2024 (n=5.122).



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 9. Dengue: Distribución proporcional y número absoluto de casos de dengue según serotipo sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 7/2024 (n=5.122).



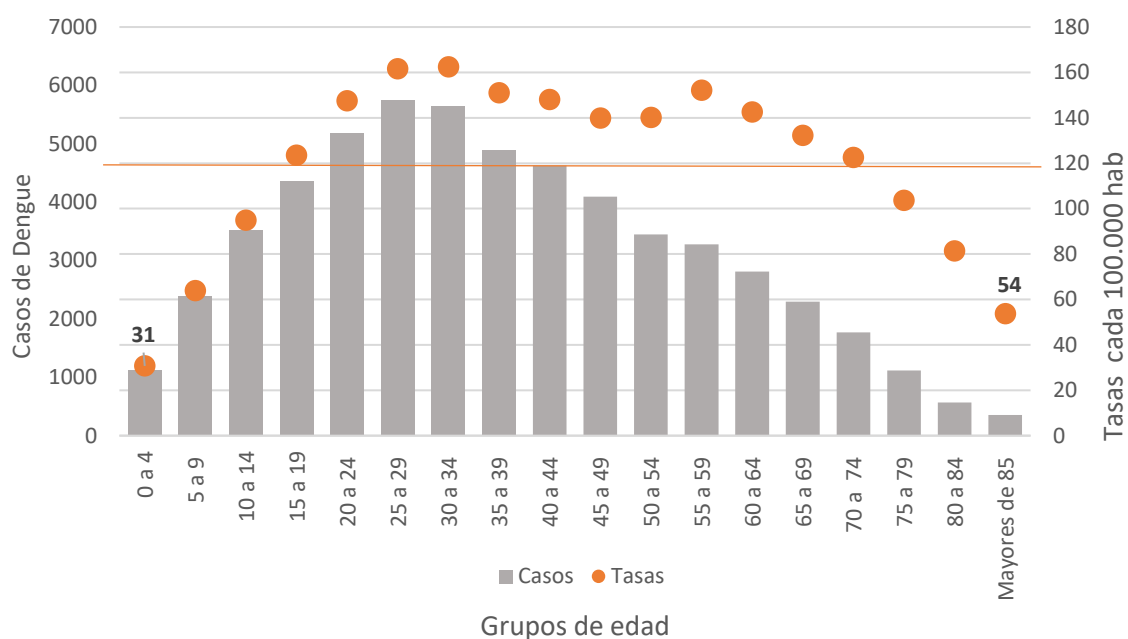
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 25 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, 16 pertenecen a la región del NEA. No se asociaron a casos fallecidos.

Grupos de edad

Si bien se registraron casos de dengue en todos los grupos de edad, entre los 15 y 69 años la incidencia acumulada es mayor que en población general (121) y desciende hacia los extremos de la vida. La incidencia acumulada mínima se observa en menores de 4 años, con 31 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 162 casos cada 100.000 habitantes entre los 25 a 34 años (Gráfico 10).

Gráfico 10. Dengue: Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 31/2023 a SE 7/2024. Argentina.



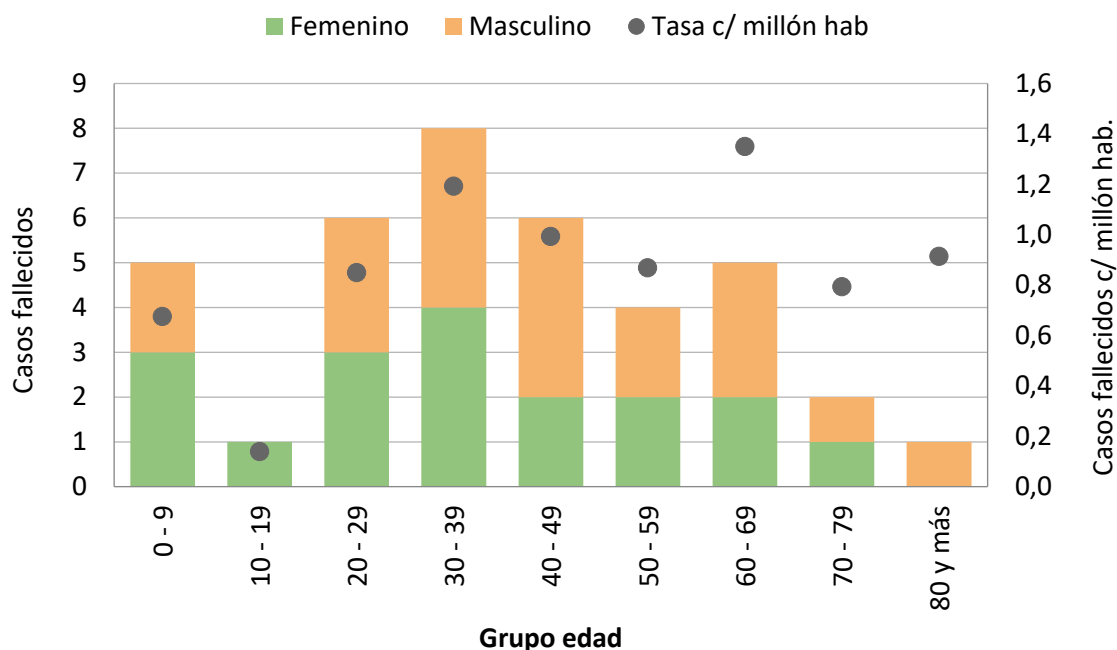
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Casos fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 07/24 se registraron en el SNVS **38** casos de dengue fallecidos -de los cuales **28** pertenecen al año 2024- en las provincias de Chaco (12), Corrientes (6), Formosa (5), Misiones (12), Buenos Aires (1), Santa Fe (1) y Santiago del Estero (1).

En 20 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 12 casos correspondieron al serotipo DENV-2 y 8 casos al serotipo DENV-1.

Gráfico 11. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/ millón de hab. SE 31/2023 a SE 7/2024 (n=38). Argentina



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

En cuanto a la distribución por sexo y edad, 18 casos corresponden a personas de sexo legal femenino y 20 al masculino y la mediana de edad es de 39 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad y la mortalidad más elevada hasta el momento se observa entre los 60 y 69 años seguido por el grupo de 30 a 39 años.

En 11 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, diabetes, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades pre existentes en los 27 casos fallecidos restantes.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 7/2024 se registraron en Argentina **178** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **107** no tuvieron antecedentes de viaje, **23** fueron importados y **51** se encuentran en investigación (Tabla 3).

Tabla 3. Fiebre Chikungunya¹⁴: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 7/2024.

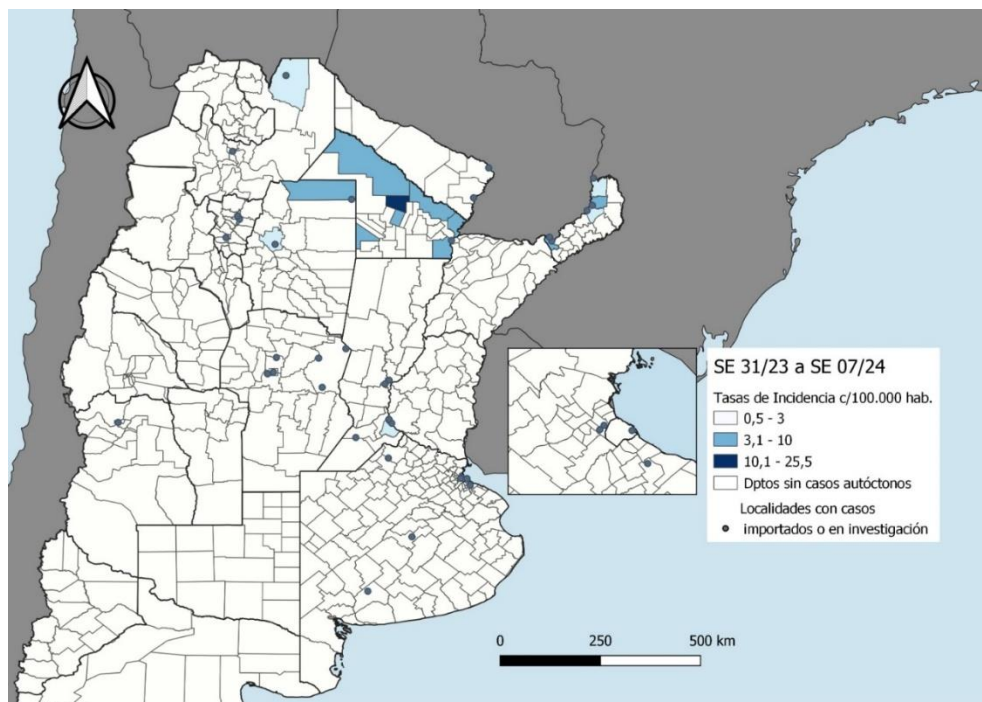
Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	1	7	1	9	633
CABA	0	0	2	2	85
Córdoba	0	5	4	9	851
Entre Ríos	0	0	0	0	20
Santa Fe	33	37	8	78	1169
Centro	34	49	15	98	2758
Mendoza	0	0	1	1	54
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	4
Cuyo	0	0	1	1	59
Chaco	46	0	2	47	681
Corrientes	0	0	0	0	41
Formosa	3	0	0	3	779
Misiones	20	0	2	22	260
NEA	69	0	4	72	1761
Catamarca	0	1	0	1	5
Jujuy	0	0	0	0	61
La Rioja	0	0	0	0	72
Salta	1	1	0	0	253
Santiago del Estero	3	0	0	3	57
Tucumán	0	0	3	3	73
NOA	4	2	3	7	521
Chubut	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	0	16
Total PAIS	107	51	23	178	5.115

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

Desde la SE 31 se registró circulación viral las provincias de Chaco y Misiones en la región NEA; y desde la SE1/2024 en la provincia de Santa Fe de la región Centro. Salta confirmó la circulación viral de Chikungunya en la SE 6/2024. Buenos Aires, Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa presentaron hasta el momento casos aislados (Mapa 2).

¹⁴ Casos de Fiebre Chikungunya: casos probables + casos confirmados por laboratorio.

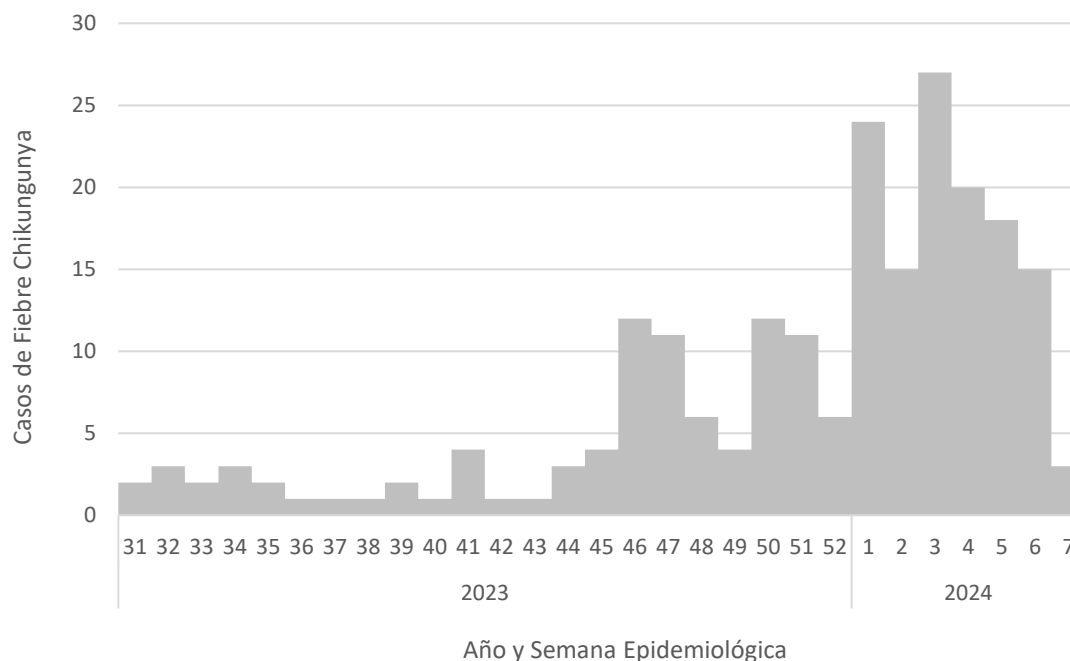
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Tasa de incidencia de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 7/2024.



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).

A partir de la SE 45/45 se observa una tendencia en aumento con oscilaciones semanales (Gráfico 12).

Gráfico 10. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 7/2024, Argentina (n= 178).



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

OTROS FLAVIVIRUS

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 7/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: dos casos probables y dos casos confirmados en Córdoba; 14 casos probables y 3 casos de infección remota en Entre Ríos y un caso probable en Buenos Aires. Además, un caso probable flavivirus en Entre Ríos y uno en Córdoba.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 07/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 6 de 2024 se registraron 52411 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 7278 casos de Neumonía, 4612 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1143 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE07 de 2024 se registraron 2442 casos confirmados de COVID-19 y 7 fallecimientos. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE07.¹⁵
- ✓ La positividad calculada para la SE07/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 18,36% 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 12/275 casos positivos para SARS-COV-2, 1/49 caso de influenza sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE07/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 24,92%, para VSR de 2%, sin detecciones de influenza.
- ✓ 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 SE06/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, parainfluenza, adenovirus, VSR y metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE49/2023 y SE04/2024, JN.1 se identificó en un 46,42% (n= 123), seguida de XBB* en un 30,19% (n=80), EG.5 en un 16,98% (n= 45), y BA.2.86* en un 0,75% (n=2). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 78,75% (n= 63) corresponden a XBB.1.5* y 6,25% (n= 5) a XBB.1.16*.

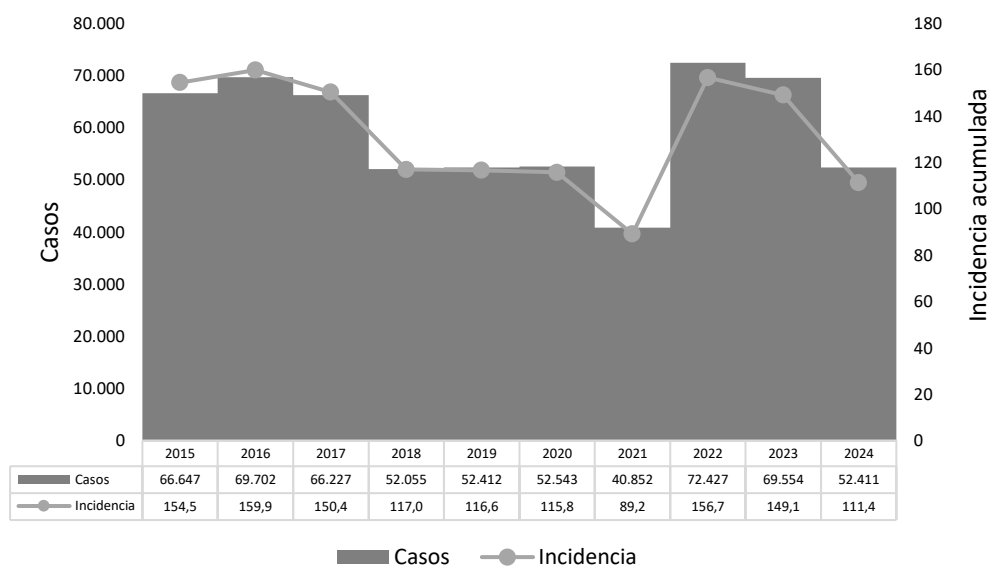
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 6 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 52.411 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 111,4 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 72.427 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-6 de 2024 es menor respecto de los años históricos incluidos en el periodo analizado, excepto en comparación con los años 2018 y 2021.

¹⁵ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

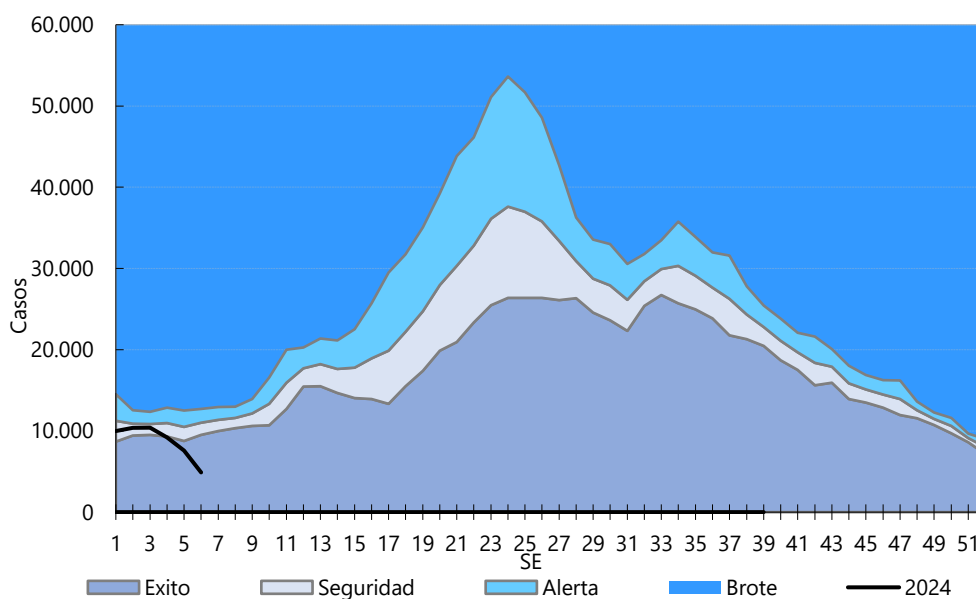
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE6. Total país.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran en la zona de seguridad en las primeras tres semanas de 2024. Posteriormente descienden y se ubican dentro de los límites esperados entre las SE04 y SE06.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁶. SE 1 a 6 de 2024. Argentina.



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

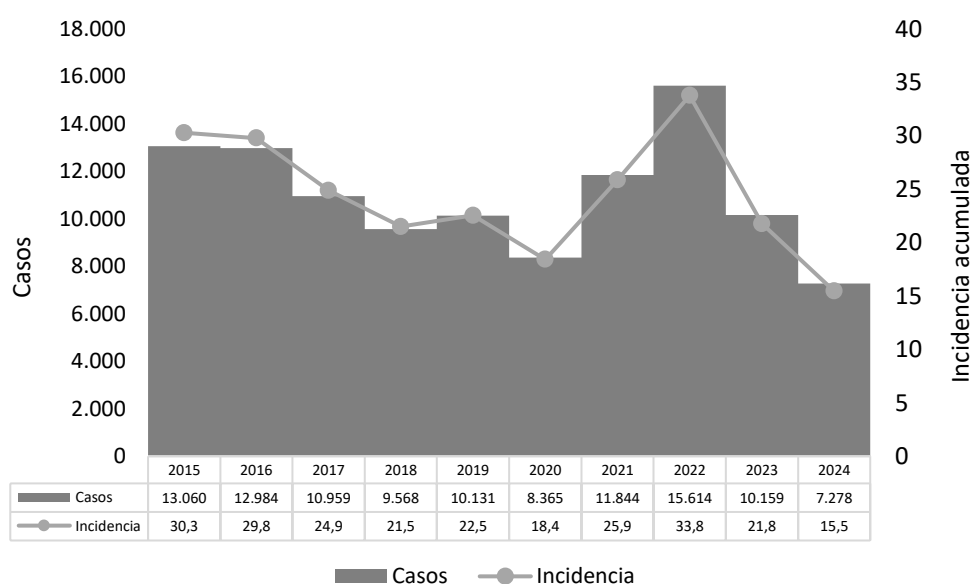
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 6 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 7.278 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 15,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2016 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 6 muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE6. Total país.¹⁷

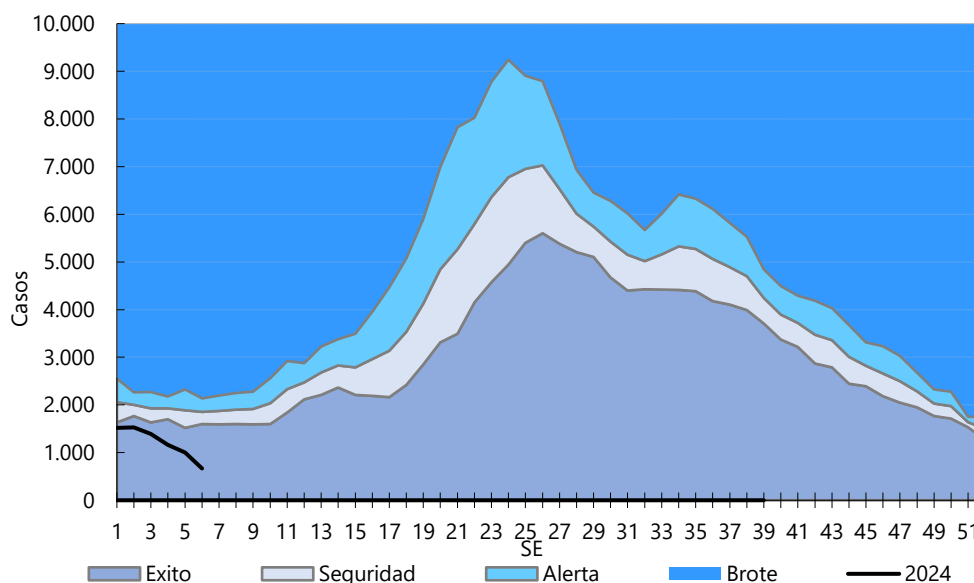


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las SE 1 a 6 de 2024, las notificaciones de neumonía a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

¹⁷ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.¹⁸ SE 1 a 6 de 2024. Argentina.



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

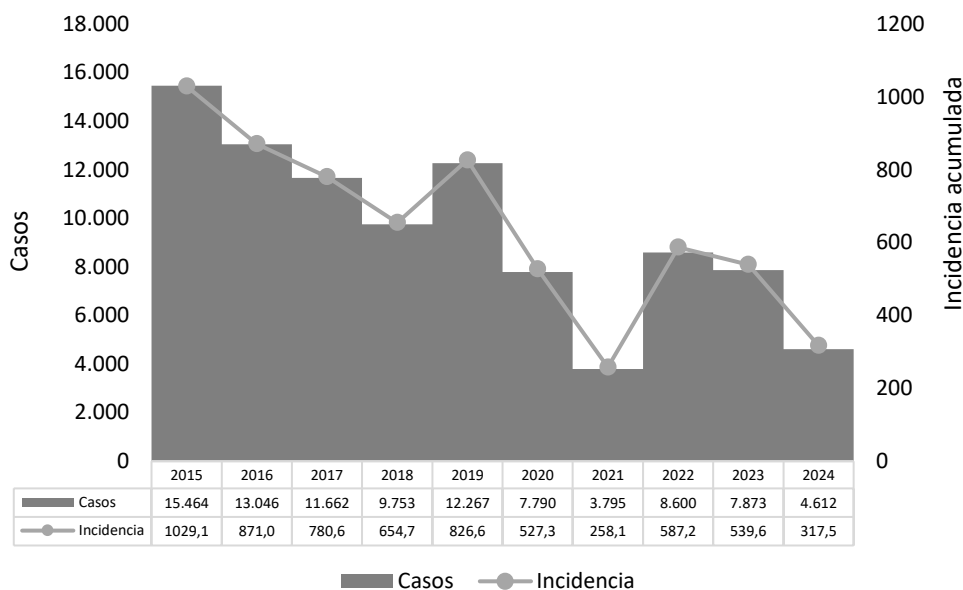
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 6 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 4.612 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 317,5 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 SE1-6 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y con un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

¹⁸ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

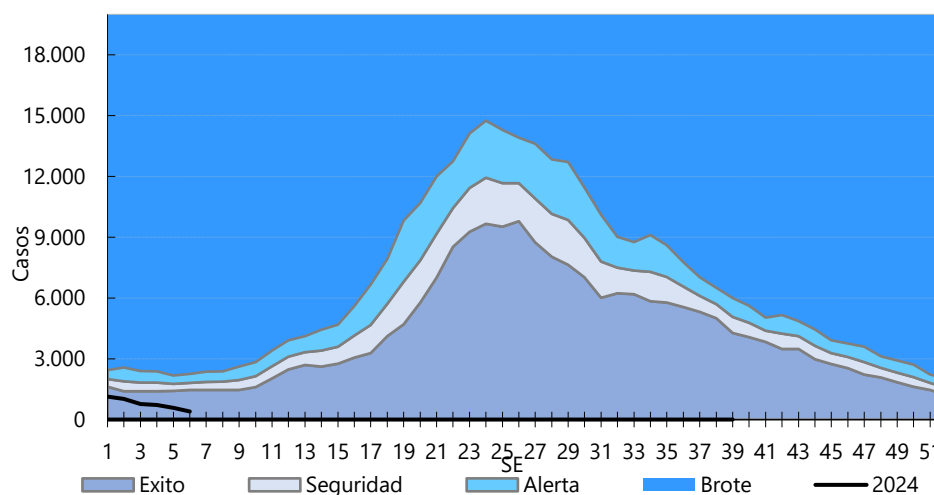
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE6. Total país¹⁹.



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

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁰ SE 1 a 6 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

¹⁹ 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.

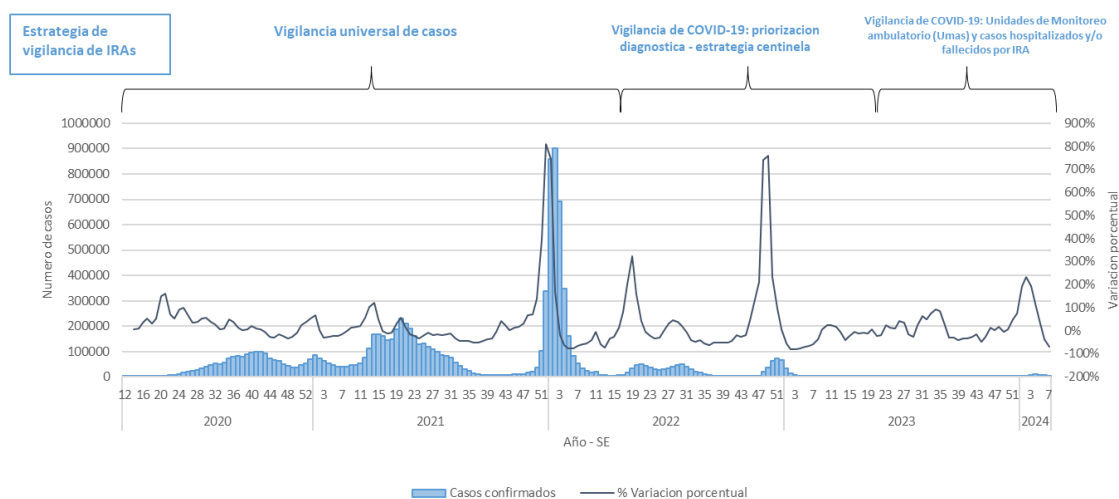
²⁰ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

COVID-19²¹

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 7 semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas tres semanas epidemiológicas (SE5 a 7).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa en la última semana analizada (-71,08% en SE7 respecto a SE5).

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

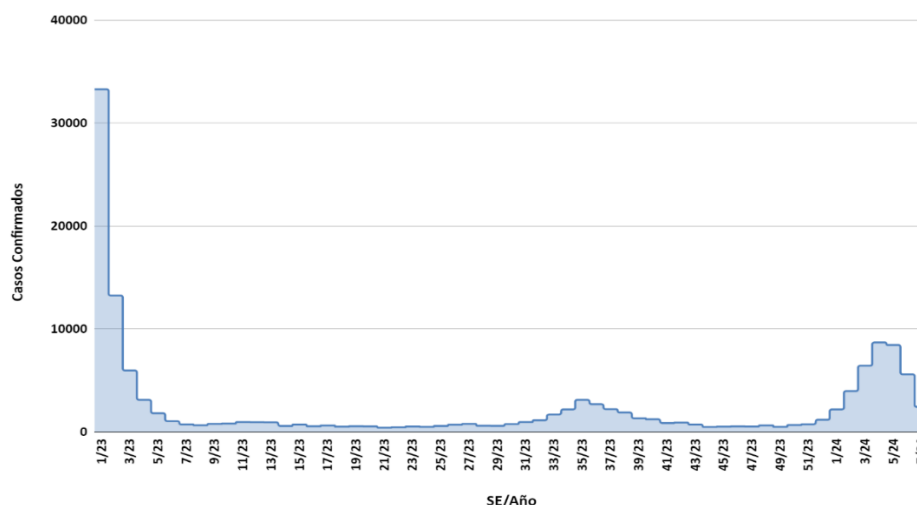


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Luego del último ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las últimas tres SE, con un promedio de 4870 casos entre SE52/2023 y 07/2024. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 15568 casos semanales entre SE52/2022 – SE07/2023), en la SE04/2024 se registraron 8689 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso.

²¹ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

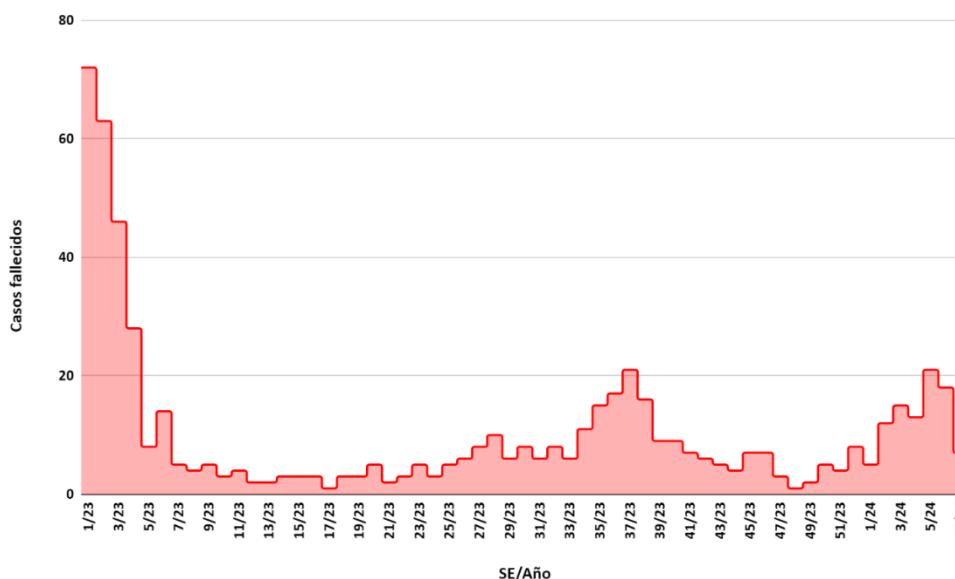
Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 07/2024. Argentina.



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 últimas semanas, con 7 fallecidos notificados en la SE07/2024²².

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 07/2024. Argentina.



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

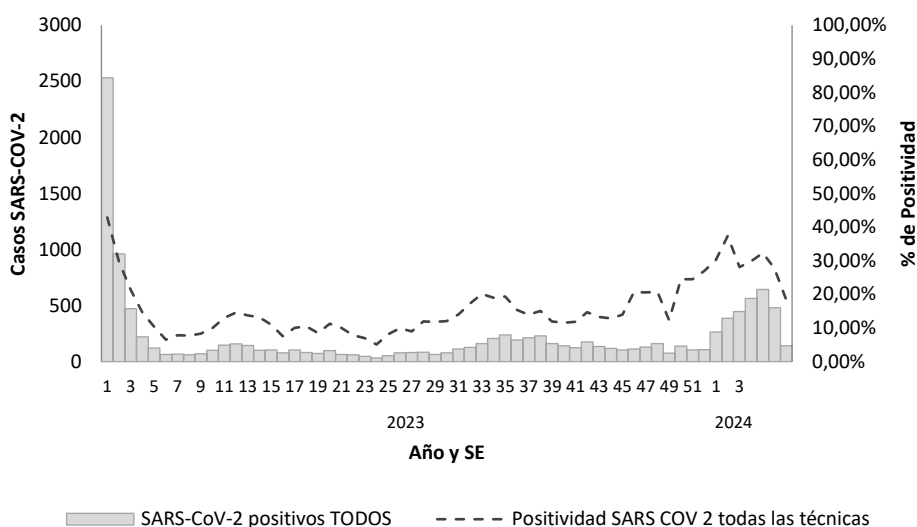
²² De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)²³

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 65.149 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 12.574 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,32% en SE2/2024. En las SE6 y 7 se verifica un descenso en el número de casos, así como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 141 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 768 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 18,36%.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE7/2024.



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 21.626 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2768 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,80%. 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 SE36 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

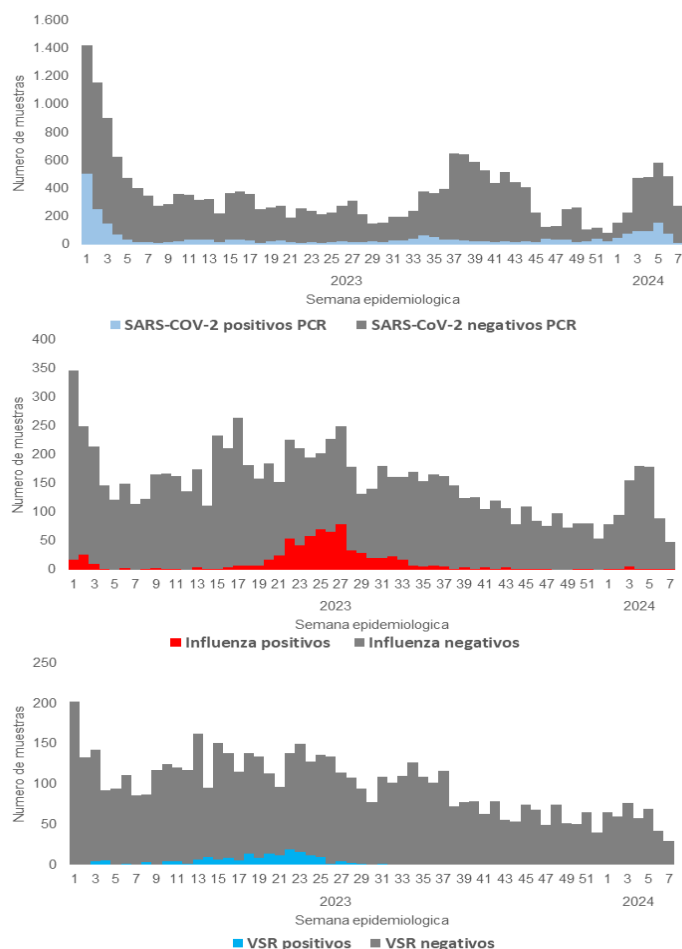
²³ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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 275 muestras analizadas en SE7/2024, de las cuales 12 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9000 muestras para influenza, de las que 723 resultaron positivas, con una positividad de 8,03% 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 1 caso confirmado de influenza entre las 49 muestras analizadas en la SE7/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.794 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE7/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,40%. 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 la última semana analizada (SE7/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 30 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE7/2024.

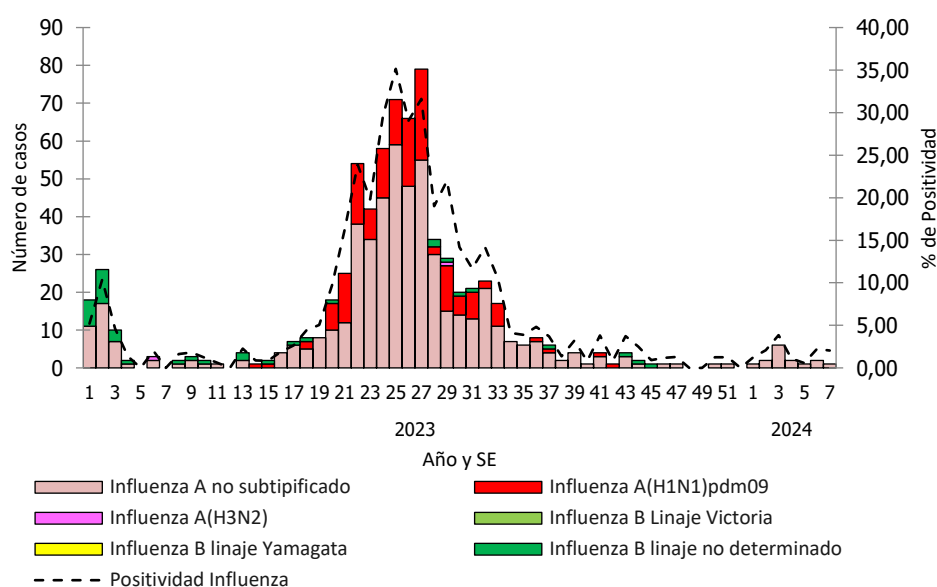


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 723), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 685, 94,74%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=38, 5,26%). Respecto de los virus Influenza A, 155 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 2). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMAs 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).

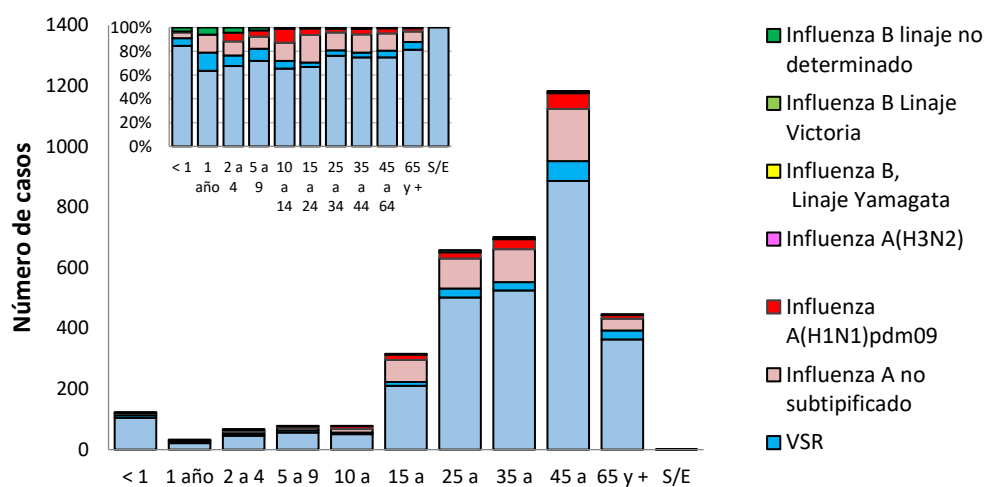
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE7/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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 SE7/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología y Control de Infecciones a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.^{2,0}

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS²⁴

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 119.823 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 9941 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,30%). 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 superó el 10% por primera vez desde la SE36/2023. En la semana epidemiológica 7 del año 2024 se notificaron 152 casos de SARS-COV-2 entre las 610 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 24,92%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 30.589 muestras para virus influenza con 3110 detecciones positivas (porcentaje de positividad 10,17%). De las mismas, 2.954 fueron influenza A y 156 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1319 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.307, 99,09%), mientras que las 12 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

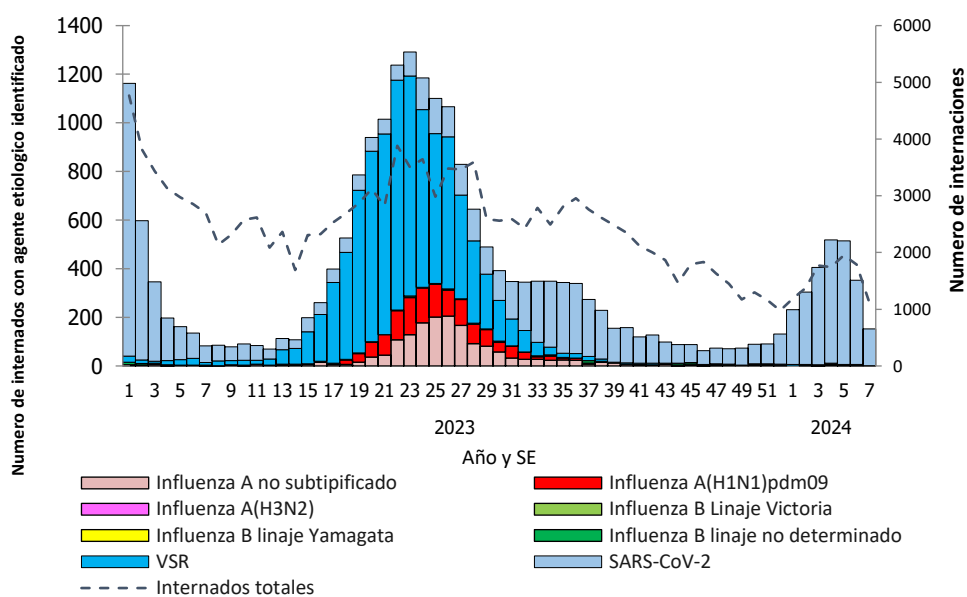
Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE7/2024 se notificaron 31.654 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.100 con resultado positivo (porcentaje de positividad 28,75%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13

²⁴ 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.

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 SE07 del año 2024 se registró un caso de VSR entre las 50 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 01-08. 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 y una tendencia ligeramente ascendente en las primeras semanas de 2024.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE7/2024. Argentina.

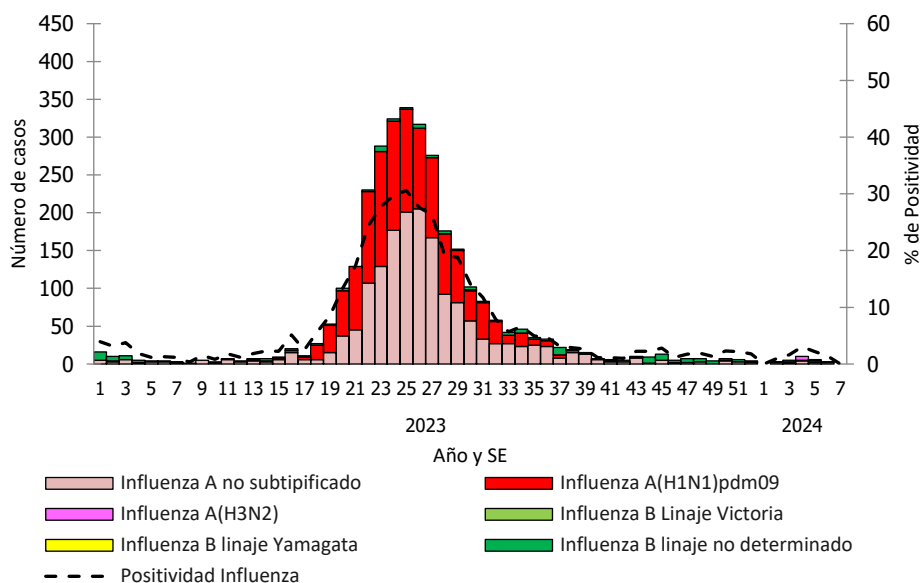


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 (SE7/2024), no se registran casos de influenza entre las muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

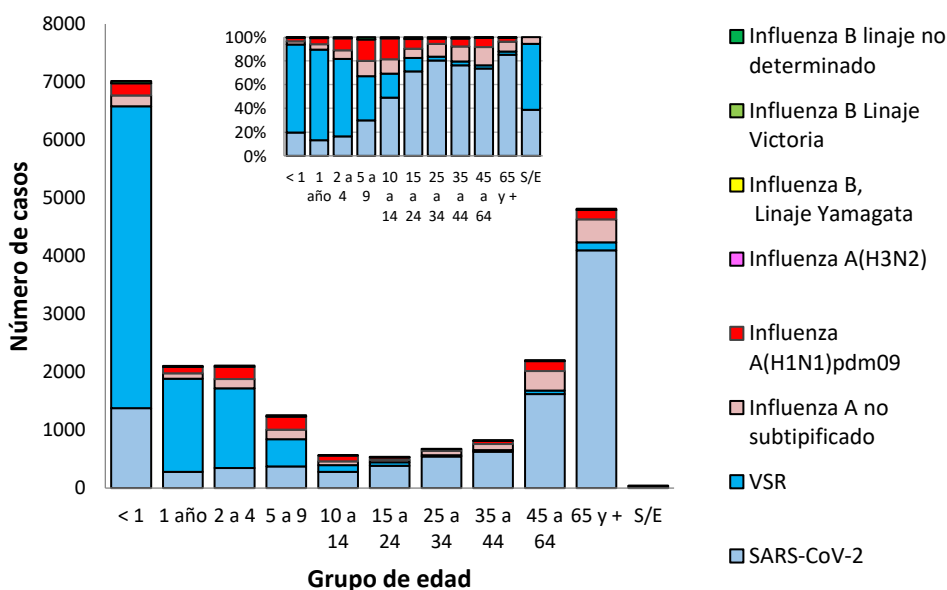
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE7/2024. Argentina.



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 SE7/2024. 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.²⁵

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Los datos presentados corresponden al evento “Vigilancia de internaciones por Infección respiratoria aguda” de modalidad agrupada. Consiste en una estrategia de establecimientos seleccionados para relevar indicadores al SNVS 2.0 que tienen por objetivo monitorear el impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el sistema de salud, su gravedad y su comportamiento en el tiempo.

En la SE07/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

Tabla 1: Vigilancia de internaciones por IRA. SE07/2024.

Indicadores	Internación de adultos	Internación pediátrica
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	65,5%	63,3%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	1,5%	3,1%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	2,3%	4,9%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	73,7%	47,5%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	4,6%	0,8%
Proporción de internaciones en UCI por IRA sobre internación en UCI por todas las causas	6,2%	7,6%

* Hay 7/12 pacientes adultos y 7/10 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA. **información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE07/2024: Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas, Hospital Comunitario De Pinamar, Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Cuenca Alta Nestor Kirchner,, Hospital De Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Clínica Privada De Especialidades Villa Maria S.R.L, Hospital Regional Luis Pasteur, Clínica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Sanatorio De La Cañada -Villa Maria, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, Hospital Teodoro J. Schestakow, Hospital Humberto J. Notti, Htal Zapala - Dr Juan J Pose, Hospital Dr. Jose Maria Cullen.

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 UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS²⁶

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran en niveles bajos.

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

²⁵ 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.

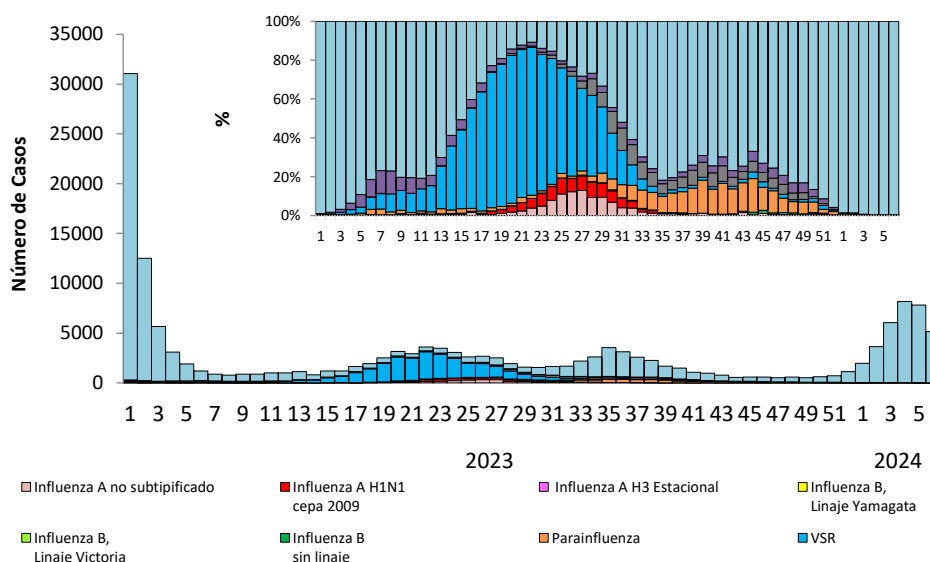
²⁶ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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

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

En la SE6 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, parainfluenza, adenovirus, VSR y metapneumovirus.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE06/2024. Argentina.



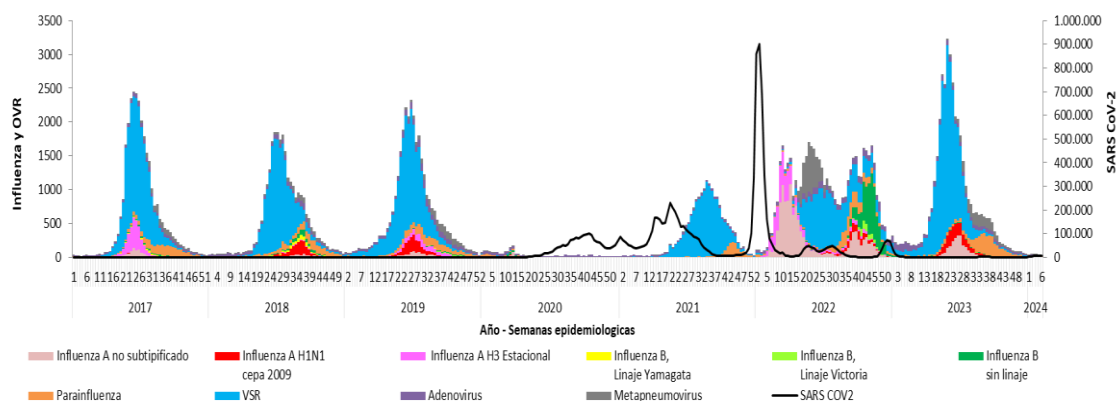
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

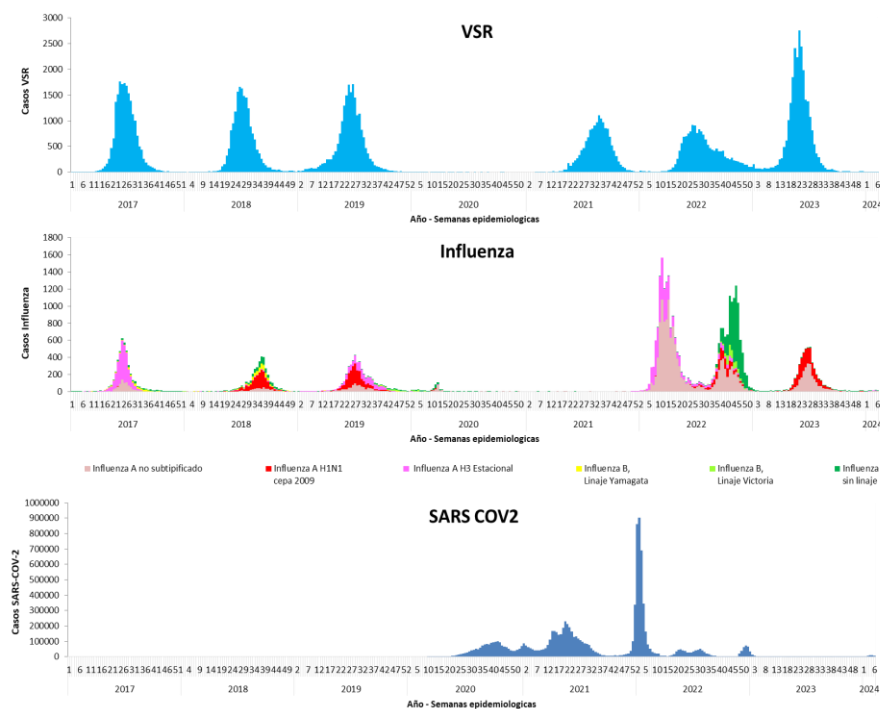
del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a 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- SE06/2024. 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- SE06/2024. Argentina.

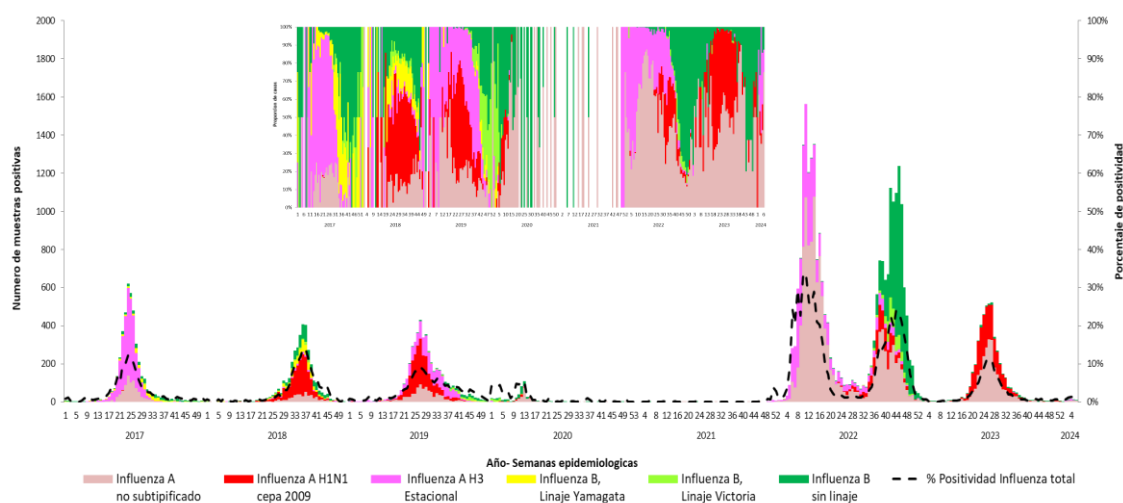


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 las primeras semanas epidemiológicas de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, con identificación de H1N1 y H3N2, y algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la última semana analizada (6/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 1,17%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE06/2024. 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 8 de enero y el 4 de febrero de 2024, 25.304 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.²⁷

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron 3 variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3.^{28 29}

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 99 países), representando el 88,2% de las secuencias en la semana 5 de 2024 en comparación con el 77,1% registrado en la SE2. Su linaje parental, BA.2.86, se encuentra en descenso y represento el 3,7% de las secuencias en la SE5 en comparación con el 5,4% en la SE2 de 2024.

En relación a estos sublinajes, BA.2.86 fue designada el 21 de noviembre de 2023 (previamente designada como VUM el 17 de agosto de 2023) debido a una gran cantidad de mutaciones en la

²⁷ OMS COVID-19 epidemiological update – 16 February 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-16-february-2024>

²⁸ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

²⁹ OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

proteína spike. La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, JN.1 posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente en algunos países de todas las regiones de OMS. Aun cuando estas variantes pudieran estar asociadas con un aumento en la incidencia de casos en algunos países y volverse dominantes, no hay informes de aumento de la gravedad asociado con estas variantes. Por lo tanto, según la evidencia disponible, tanto BA.2.68 como JN.1 fueron evaluadas como de bajo a nivel global para la salud pública, en consonancia con el riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.³⁰

Las otras VOI han disminuido su prevalencia global durante el mismo periodo. Además, respecto a las VUM, todas han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de notificación.

A nivel regional, durante las semanas 2 a 4 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en cuatro regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental, la Región del Sudeste Asiático y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las cuatro regiones. Las demás VOI y todas las VUM observaron tendencias decrecientes 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* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86*.

Entre las SE49/2023 y SE04/2024, se notificaron al SNVS 265 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 46,42% (n= 123), seguida de XBB* en un 30,19% (n=80), EG.5 en un 16,98% (n= 45), y BA.2.86* en un 0,75% (n=2).

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 78,75% (n= 63) corresponden a XBB.1.5* y 6,25% (n= 5) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³¹

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 21 de febrero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 128 casos de la variante JN.1* y 3 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

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

En nuestro país, al momento actual, y a los fines de la vigilancia epidemiológica, el estudio etiológico para SARS COV 2 se recomienda en los casos asistidos en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de

³⁰ OMS. Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

³¹ 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.

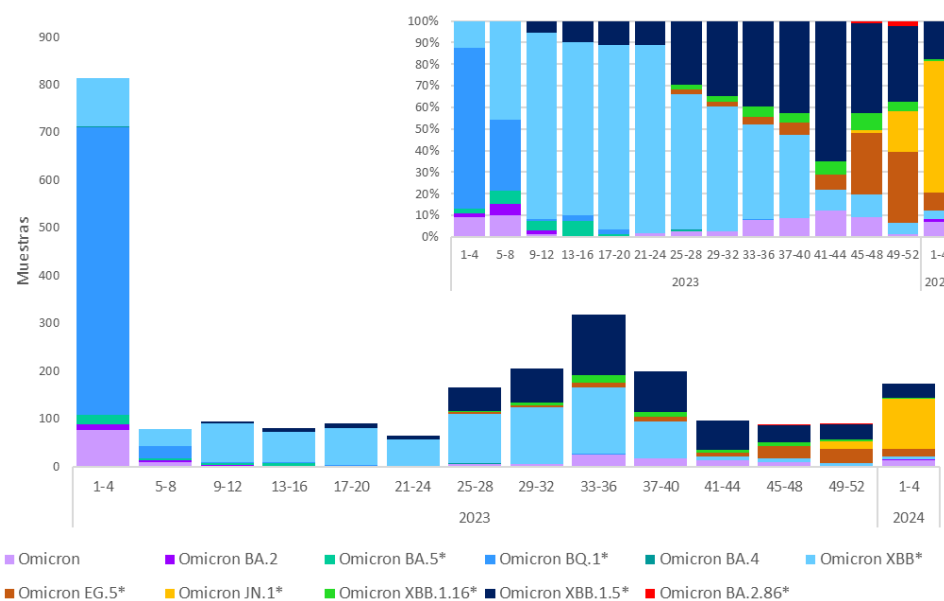
virus respiratorios distribuidas en las diferentes Jurisdicciones del país y en aquellos casos que requieran internación por infección respiratoria aguda y/o fallecidos.

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.gov.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- SE04/2024.Total país³².



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

³² 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 RESPIRATORIOS³³

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

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

³³ 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>

del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos.

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMES ESPECIALES

SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA A SE 7/2024 (17/2/2024)

49

Casos de SUH en todo el país, 40% inferior a la mediana y al promedio de los últimos 5 años (2019-2023) para el mismo período que fue de 81 y 80 casos respectivamente.³⁴

59% y 20%

Casos de la región Centro y Región Sur respectivamente.

0,10

Incidencia acumulada cada 100 mil hab. en población general

0,93

Casos cada 100 mil hab. en menores de 5 años

34

Casos en menores de 5 años.

88%

Casos que requirieron internación

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 7/2024

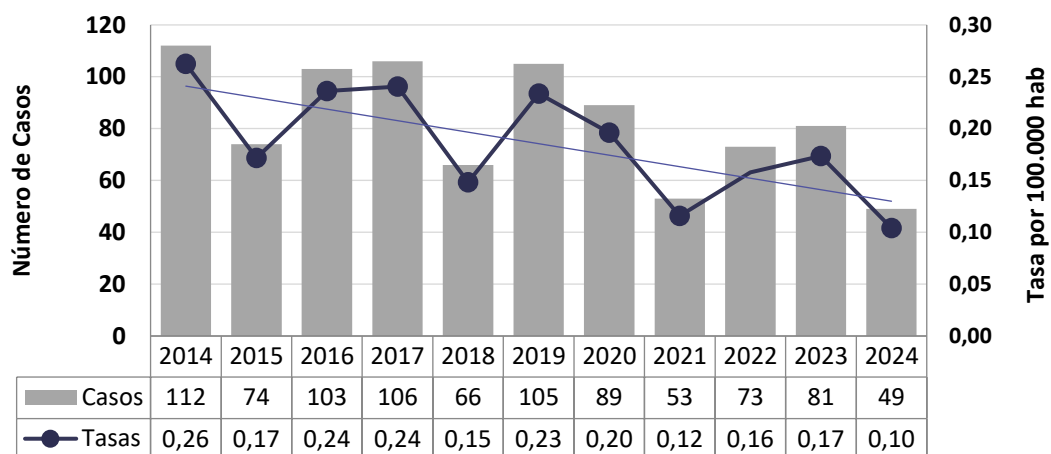
- ✓ Los casos y la incidencia acumulada de SUH registran una tendencia al descenso desde el 2014 hasta el 2024 para el período analizado (SE 1 a SE 7). Las notificaciones de SUH del corriente año hasta la SE7 del total país y de menores de 5 años registran el menor valor de la serie 2014-2024.
- ✓ Hasta la SE 7 del corriente año se notificaron 5 casos fallecidos, 3 menores de 5 años y 2 mayores de 5, registro que supera el promedio de 2 casos fallecidos por año registrado para el mismo periodo entre los años 2019-2023.

SITUACIÓN NACIONAL

La cantidad de casos notificados de SUH en población general registran una tendencia al descenso desde el 2014 hasta el 2024 para el período analizado (SE 1 a SE 7). Las notificaciones de SUH del total país desde SE1 a SE7 hasta el momento son las menores de toda la serie y registran un descenso respecto de las registradas en el 2023 y en 2022 para el mismo periodo (Gráfico 1). Se observa un patrón similar en el registro de casos e incidencia acumulada en menores de 5 años en la serie de 10 años y en 2024 para el período SE1 a SE7.

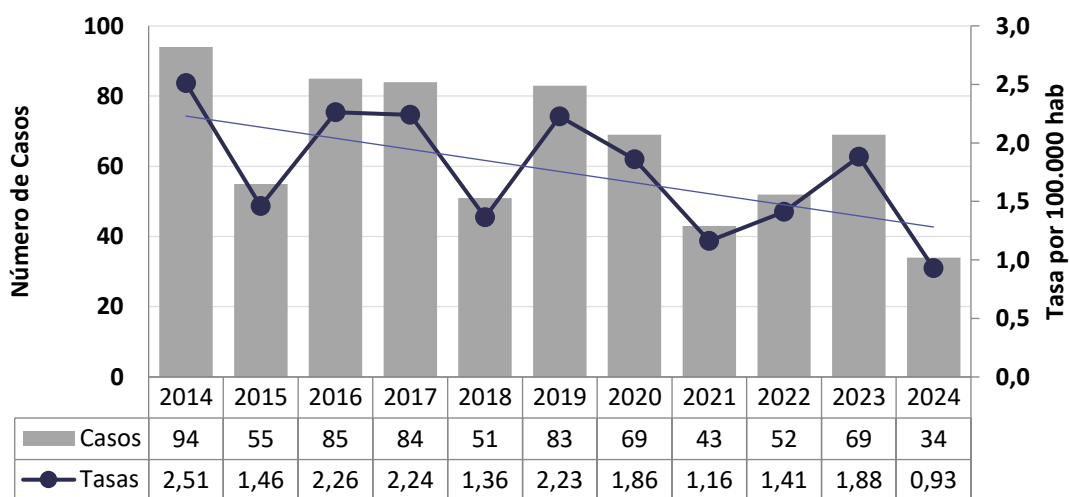
³⁴ Para reporte de los casos de SUH se excluyen los casos reportados de SUH atípico y como parámetro temporal, para los casos notificados de SUH se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

Gráfico 1: SUH, Casos e incidencia acumulada (cada 100.000 habitantes) en población general. Argentina. SE1 a SE7. Años 2014-2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

Gráfico 2: SUH: Casos e incidencia acumulada en menores de 5 años. Argentina. SE1 a SE7. Años 2014-2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

Tabla 1: Promedio de casos y casos de SUH según jurisdicción de residencia. Argentina. Años 2014-2024, periodo SE 1 a SE 7.

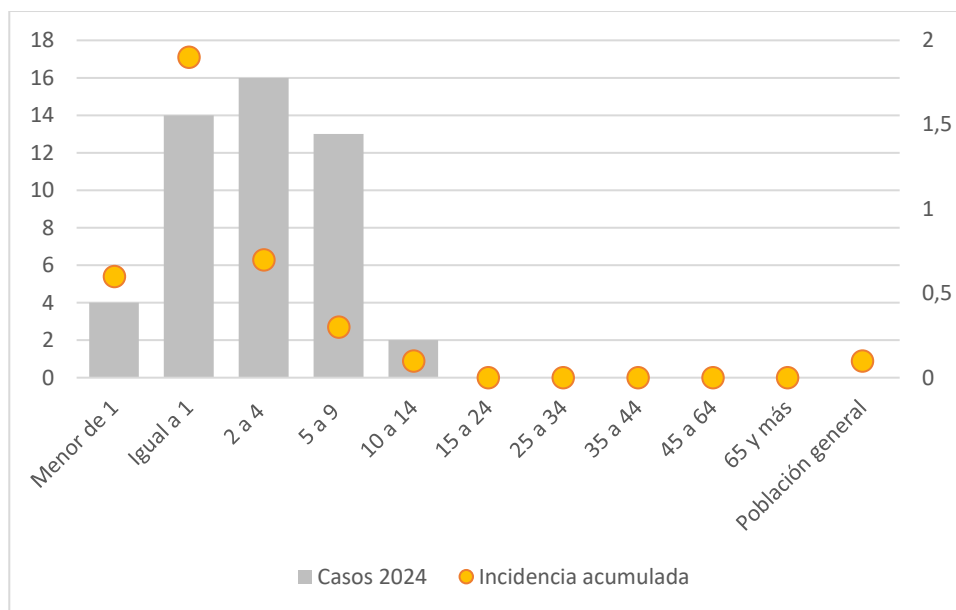
Provincia	Promedio 2014-2023 (SE 1 a 7)	Casos 2024 (SE 1 a 7)
Buenos Aires	35	15
CABA	9	6
Córdoba	9	7
Entre Ríos	2	0
Santa Fe	5	1
Centro	60	29
Mendoza	6	4
San Juan	1	0
San Luis	1	2
Cuyo	7	6
Chaco	0	1
Corrientes	1	0
Formosa	0	0
Misiones	0	0
NEA	2	1
Catamarca	1	0
Jujuy	1	0
La Rioja	0	0
Salta	2	1
Sgo. del Estero	1	0
Tucumán	1	2
NOA	5	3
Chubut	4	3
La Pampa	1	1
Neuquén	3	4
Río Negro	3	0
Santa Cruz	1	0
Tierra del Fuego	1	2
Sur	12	10
Total PAIS	86	49

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

Para el mismo periodo de análisis, desde SE1 a SE7, se registraron 49 casos en 2024, 37 casos menos en comparación al promedio de casos de 2014-2023) (Tabla 1).

En cuanto al análisis por regiones desde SE 1 a SE 7/2024 se observa que el 59% de los casos se presentan en la región Centro, con una incidencia acumulada 0,10 casos cada 100mil habitantes, mientras que la región Sur aporta el 20% y una incidencia acumulada de 0,32. Las regiones NOA y NEA sumadas aportan solo el 8% de los casos, aproximadamente.

Con respecto a la distribución según edad, desde SE 1 a SE 7/2024, los casos estuvieron distribuidos entre los grupos de edad de 1 año, 2 a 4 años y 5 a 9 años, con el 33% de los casos en el grupo de 2 a 4 años, 29% en el grupo de 1 año y 27% en el grupo de 5 a 9 años. La incidencia acumulada más elevada se observó en el grupo de 1 año con 1,9 casos por cada 100.000 niños de 1 año de edad.

Tabla 2: Casos e incidencia acumulada de SUH (cada 100.000 hab.) según grupo de edad. Argentina. Año 2024, SE1 a SE 7.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.

Según el registro de información en el SNVS, entre SE1 y SE7/2024, al menos 43 de 49 casos requirieron internación y 15 de ellos requirieron cuidados intensivos.

Desde la SE 1 hasta la SE 7 del corriente año se notificaron 5 fallecidos, 3 menores de 5 años y 2 mayores de 5, registro que supera el promedio para el periodo 2019-2023 (años completos SNVS 2.0) hasta la SE 7 que fue de 2 de fallecidos (Tabla 3). Del total de fallecidos, 4 son de la región Centro y 1 de la región Sur, ambas regiones aportan el 79% del total de casos registrados del país.

Tabla 3: Casos de SUH fallecidos. Argentina. SE1 a SE7. Años 2019-2024,

Año	Casos fallecidos
2019	2
2020	0
2021	1
2022	3
2023	2
2024	5

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las estrategias de prevención deben ser dirigidas a los distintos actores que participan en toda la cadena de transmisión de la enfermedad:

1) Estrategias de prevención aplicadas a lo largo de las cadenas agroalimentarias involucradas:

a-Prevención en la cadena de la carne. Promover la aplicación de buenas prácticas ganaderas, Buenas Prácticas de Manufactura –BPM– y Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento –POES– a lo largo de la cadena de producción, distribución y comercialización de carne y sus productos derivados (mataderos, frigoríficos, carnicerías y centros de distribución) a fin de minimizar la contaminación y promover la obtención de productos cárnicos inocuos.

b-Prevención en la cadena frutihortícola: aplicación de Buenas Prácticas Agrícolas -BPA- y BPM a lo largo de toda la cadena (cosecha, almacenamiento, distribución y venta). Implementación de prácticas y medidas para lograr un alimento seguro, tales como inocuidad del agua de riego y de lavado post cosecha, tratamiento de los abonos, etc.

c-Prevención en la cadena láctea: Promover la implementación de buenas prácticas en el tambo para una ordeña higiénica. Aplicación de tratamientos térmicos para la obtención de una leche inocua. Promoción de la utilización de leche pasteurizada para la elaboración de productos derivados.

2) Estrategias de prevención dirigidas a la comunidad:

a-Promover la adopción de prácticas seguras entre las personas que manipulan alimentos en los diversos ámbitos: cocinas/comedores, comercios, instituciones educativas, recreativas y de cuidado, hogares, etc.

b-Toda persona que por su actividad laboral realice tareas que impliquen el contacto con alimentos deberá contar con el carnet de manipulador/a de alimentos vigente.

c-Prácticas a promover:

- Lavarse minuciosamente las manos con agua segura y jabón después de ir al baño o cambiar pañales, antes de preparar alimentos y comer, después de tocar carnes y vegetales crudos. También después de tener contacto con animales o su entorno.
- Evitar la contaminación cruzada:
 - En las áreas de preparación de alimentos limpiar y desinfectar los equipos y superficies, las tablas de cortar y los utensilios después de que hayan tomado contacto con carne cruda y/o sus jugos.
 - Separar las carnes crudas de los alimentos cocidos o listos para consumir durante la compra, el almacenamiento y la preparación de los mismos.
- Cocinar completamente las carnes hasta que no queden partes rojas en su interior ni jugos rosados, (mínimo 71°C en el centro de la pieza), especialmente la carne picada, y sus preparaciones derivadas (hamburguesas, albóndigas, pan de carne enrollado, empanadas, pastel de carne).
- Lavado de frutas y verduras:

1) Lavar cuidadosamente frutas y verduras con abundante agua segura, especialmente si se consumen crudas. En el caso de verduras de hoja, lavar hoja por hoja.

2) Desinfectar con solución de agua segura y lavandina, teniendo en cuenta las siguientes pautas:

I. Utilizar lavandina que indique en el rótulo “apta para desinfectar agua” y registrada en ANMAT.

II. Utilizar la cantidad indicada en el envase y dejar actuar el tiempo que allí se menciona.

III. Cantidad sugerida por litro de agua a utilizar:

* Lavandina 25 gr Cl/litro: 5 ml. (medido con jeringa o tapa medidora de jarabe).

* Lavandina 35 gr Cl/litro: 4 ml. (medido con jeringa o tapa medidora de jarabe).

* Lavandina concentrada 55 gr Cl/litro: 2,5 ml. (medido con jeringa o tapa medidora de jarabe).

Esta etapa de desinfección es especialmente importante en restaurantes, cocinas de instituciones educativas; hospitales, lugares de residencia, comedores de entornos laborales, etc.

3) Dejar actuar por 10 minutos y enjuagar con abundante agua segura.

- Evitar el consumo de leche cruda, productos lácteos y jugos sin pasteurizar.
- Usar agua segura para consumo y lavado de alimentos y superficies, así como también para lavado y aseo personal. Cuando haya dudas sobre la inocuidad del agua para beber o cocinar hervirla durante 3 minutos (hasta que salgan burbujas) o agregar dos gotas de lavandina 55 g Cl activo/litro por cada litro de agua o 4 gotas de lavandina 25 g Cl activo/litro por cada litro de agua y dejarla reposar 30 minutos antes de utilizarla (o lo que indique el envase).
- Evitar manipular alimentos si la persona se encuentra con diarrea hasta obtener el alta médica.
- Lactancia:
 - Preparación de mamaderas: uso de agua segura para el lavado y preparación de fórmulas lácteas y mamaderas limpias y esterilizadas. Uso de leche pasteurizada, Ultra Alta Temperatura (UAT) o materna.
 - Lavado de manos antes de amamantar, preparar mamaderas o alimentar con mamadera.
- En caso de contacto con animales o sus heces: en granjas, zoológicos, ámbito doméstico, areneros, ámbito laboral (frigoríficos, carnicerías, zoológicos, veterinarios, trabajadores rurales, etc.):
 - separar la ropa y el calzado que se hayan utilizado o que pudieran estar contaminados con materia fecal y lavarla separada del resto.
 - Evitar ingerir alimentos mientras se realizan actividades con animales y lavarse bien las manos luego de las mismas.
- En aguas recreacionales:
 - Proteger, purificar y clorar los sistemas de abastecimiento público de agua; clorar las piletas públicas y de los hogares.

-Evitar que niños con diarrea jueguen o se bañen en piletas, aún con los pañales colocados.

-Evitar nadar, bañarse o jugar en el agua de lagos, lagunas, arroyos, canales o ríos que no estén habilitados como aguas de uso recreativo para bañarse, ya que pueden estar contaminados con efluentes de criaderos de ganado o cloacales.

-Eliminar en forma adecuada los pañales y excrementos humanos de manera que su disposición final no genere una fuente de contaminación que permita la diseminación de la bacteria.

- Prácticas seguras en jardines maternas y de infantes:

- Mantener la higiene de instalaciones, piletas y juguetes.

- Facilitar y fomentar el lavado frecuente de manos con agua segura y jabón.

- Evitar el cambio de pañales en las mismas superficies donde se elaboran o consumen alimentos.

- Eliminar los pañales en bolsas cerradas.

- Implementar procedimientos para el manejo seguro de viandas y mamaderas.

3) Programas de vigilancia y control en alimentos:

Implementación de programas de vigilancia y control a fin de monitorear la prevalencia de STEC en los alimentos epidemiológicamente relacionados a lo largo de la cadena agroalimentaria, basados en los criterios microbiológicos establecidos en el Código Alimentario Argentino e identificar patrones que contribuyan a prevenir contaminaciones futuras.

Ante la detección de STEC en alimentos, sin un caso asociado, las áreas de bromatología podrán, cuando lo consideren, alertar a los equipos de epidemiología de la jurisdicción, para promover la búsqueda activa de casos y alertar a los equipos de salud en la sospecha de SUH y diarreas por STEC.

**ALERTAS Y
ACTUALIZACIONES
EPIDEMIOLOGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 15 al 21 de febrero del 2024.

COINFECCIÓN POR INFLUENZA AVIAR A (H1N5) E INFLUENZA A (H3N2) - CHINA- OMS

El 27 de enero de 2024, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China notificó a la OMS un caso confirmado de coinfección humana con el virus de la influenza A(H10N5) y el virus de la influenza estacional A(H3N2). Este es el primer caso de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H10N5) reportado a nivel mundial.

El caso se produjo en una agricultora mayor de 60 años de la prefectura de Xuancheng, provincia de Anhui, que presentó síntomas de tos, dolor de garganta y fiebre el 30 de noviembre de 2023. La paciente, que tenía antecedentes de comorbilidades crónicas, ingresó en un hospital local el 2 de diciembre de 2023 para recibir tratamiento y luego fue trasladada el 7 de diciembre de 2023 a una institución médica en la provincia de Zhejiang cuando su estado se agravó. El paciente fue diagnosticado con infección por el virus de la influenza A. Falleció el 16 de diciembre de 2023. Los funcionarios de salud de la provincia de Zhejiang aislaron los virus del subtipo de influenza estacional A (H3N2) y del subtipo de influenza aviar A (H10N5) de las muestras del paciente el 22 de enero de 2024 después de pruebas de ácido nucleico, cultivos virales y secuenciación de genes realizados por investigadores locales. Centros médicos.

El 26 de enero de 2024, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades realizó pruebas de confirmación en las muestras de la provincia de Zhejiang y verificó los resultados de laboratorio. Se observó que el paciente no había sido vacunado contra la influenza estacional.

El paciente estuvo expuesto a aves de corral vivas mediante la compra de un pato el 26 de noviembre de 2023. De la carne de pato almacenada en el frigorífico, siete muestras dieron positivo para H10N5 y dos muestras dieron positivo para N5 (sin resultado para hemaglutinina). El paciente no tuvo contacto con cerdos ni con otros mamíferos. Se recolectaron muestras ambientales de su casa y todas dieron negativo.

La observación médica de todos los contactos cercanos en las provincias de Zhejiang y Anhui no ha encontrado casos sospechosos adicionales. Las actividades retrospectivas de búsqueda de casos tampoco identificaron ningún otro caso durante el mismo período.

Fuente: [Avian Influenza A\(H10N5\) and Influenza A\(H3N2\) coinfection \(who.int\)](https://www.who.int)

SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO POR CORONAVIRUS (MERS) - REINO DE ARABIA SAUDITA- OMS

Entre el 13 de agosto de 2023 y el 1 de febrero de 2024, el Ministerio de Salud (MoH) del Reino de Arabia Saudita (KSA) informó cuatro casos de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), incluidas dos muertes. Los casos se notificaron en las regiones de Riad, Este y Qassim de Arabia Saudita. La confirmación de laboratorio de los casos se realizó mediante reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) entre el 10 de octubre de 2023 y el 16 de noviembre de 2023.

Los cuatro casos tenían comorbilidades y ninguno era trabajador de la salud. Dos casos eran hombres y dos mujeres, con edades comprendidas entre 59 y 93 años. Los casos desarrollaron síntomas, como fiebre, tos y dificultad para respirar, entre el 15 de septiembre de 2023 y el 26 de octubre de 2023. Las dos muertes ocurrieron el 19 de octubre de 2023 y el 24 de diciembre de 2023.

De los cuatro casos, uno era propietario de un camello y otro tenía antecedentes de contacto indirecto con dromedarios, ya que sus familiares eran propietarios de camellos. En los otros dos casos, no había antecedentes claros de exposición a factores de riesgo conocidos. Ninguno refirió tener antecedentes de consumo de leche cruda de camella en los 14 días previos al inicio de los síntomas. No se conocen vínculos epidemiológicos entre los casos.

Desde el primer informe de MERS-CoV en Arabia Saudita en 2012, se han notificado un total de 2200 casos humanos, incluidas 858 muertes. En general, se han notificado infecciones humanas por MERS-CoV en 27 países, en las seis regiones de la OMS. De los 2.609 casos de MERS-CoV y 939 muertes notificadas a nivel mundial, el 84% y el 91%, respectivamente, se han notificado en Arabia Saudita, incluidos estos casos y muertes recientemente notificados. Desde 2019, no se han notificado casos de MERS-CoV en países fuera de Oriente Medio.

Fuente: [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(who.int\)](https://www.who.int)

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

INTRODUCCIÓN

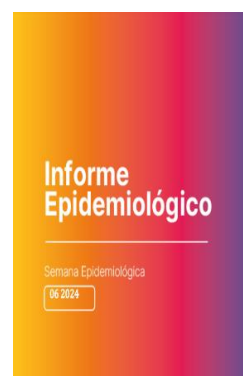
En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La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

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

SANTA FE: LEPTOSPIROSIS

LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una zoonosis ampliamente distribuida por todo el mundo. Se caracteriza por presentarse desde formas asintomáticas a formas graves que puede llevar a la muerte. La bacteria del género *Leptospira* es el agente causal y los roedores son la principal fuente de contagio, siendo otros transmisores algunos mamíferos, como perros, gatos y caballos. Nuestra provincia forma parte del área endémica de dicho patógeno. En la última temporada se suman las inundaciones y anegamientos por lluvia, lo que facilita aún más el contacto de la orina y secreciones de estos animales con el humano



Situación epidemiológica en la Provincia de Santa Fe Desde la SE 1 a la SE 6 de 2024.

Se confirmaron 5 casos y 22 resultaron probables, es decir que a la fecha continúan en estudio.

Cantidad de casos notificados (confirmados y sospechosos) al evento de Leptospirosis por residencia habitual Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 06).

Departamento/ Localidad	Clasificación		Total
	Caso confirmado	Caso probable	
General López	-	1	1
FIRMAT	-	1	1
General Obligado	1	1	2
EL RABON	1	-	1
RECONQUISTA	-	1	1
La Capital	-	3	3
SANTA FE	-	3	3
Rosario	3	15	18
GRANADERO BAIGORRIA	-	2	2
ROSARIO	3	11	14
VILLA GOBERNADOR GALVEZ	-	2	2
San Justo	1	-	1
COLONIA DOLORES	1	-	1
San Lorenzo	-	2	2
CAPITAN BERMUDEZ	-	2	2
Total	5	22	27

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)

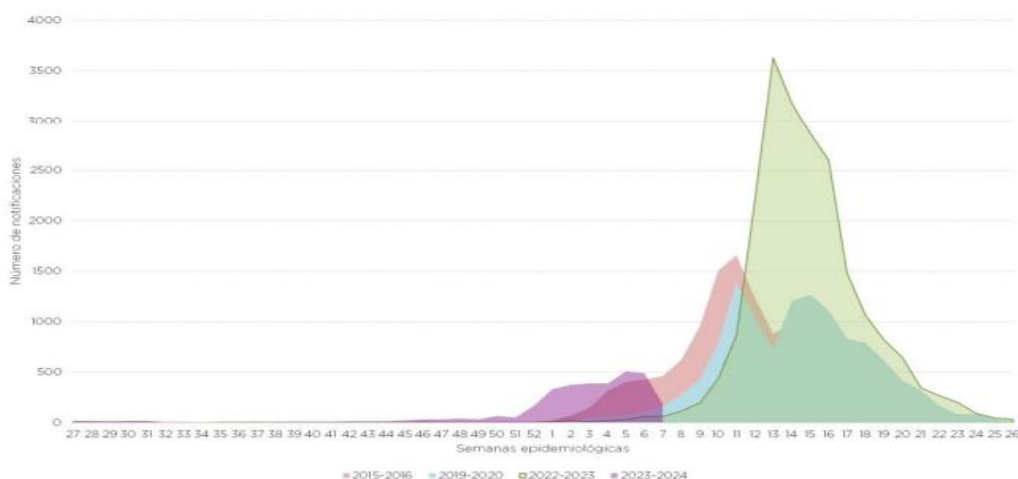
CABA: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MOSQUITOS

Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la SE 27 de 2023(2 de julio) hasta la semana epidemiológica 7 de 2024 (11 al 17 de febrero), se notificaron 3308 casos sospechosos de ETMAa. Todos correspondientes a Dengue excepto 1 caso que corresponde a fiebre Chikunguya y otro a fiebre amarilla.

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

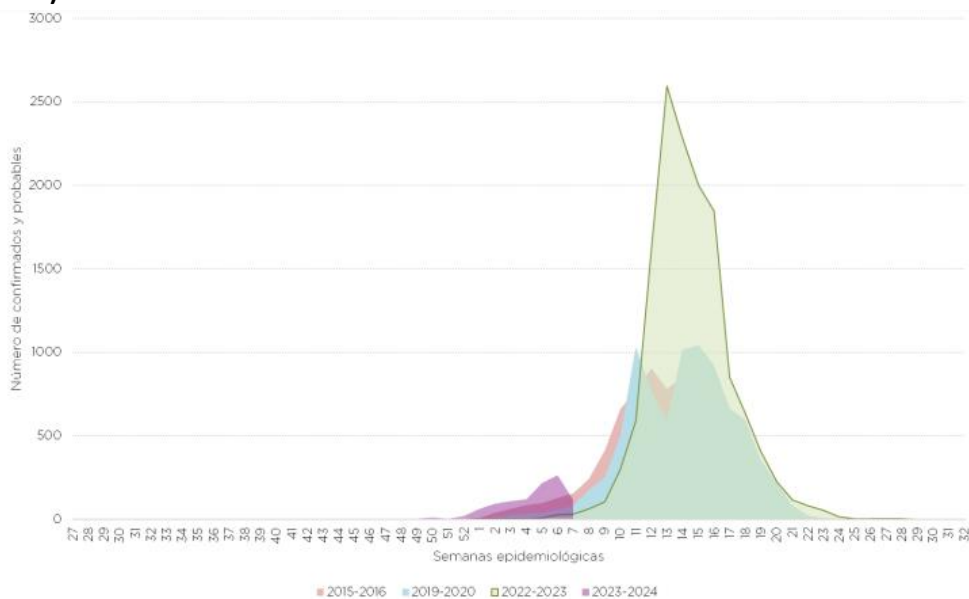


Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica por periodo de brote. Residentes de CABA Año 2015-2016 (n=11958) ,2019-2020(n=12202) , 2022-2023(n=21379),2023-2024(n=3308).



Fuente: SNVS, SIVILA - C2.SNVS 2.0

Casos confirmados y probables de ETMAa según semana epidemiológica por periodo de brote. Residentes de la CABA. Año 2015-2016 (n=6952), 2019-2020(n=8548), 2022-2023(n=13894), 2023-2024(n=1055)



Fuente: SNVS, SIVILA - C2. SNVS 2.0

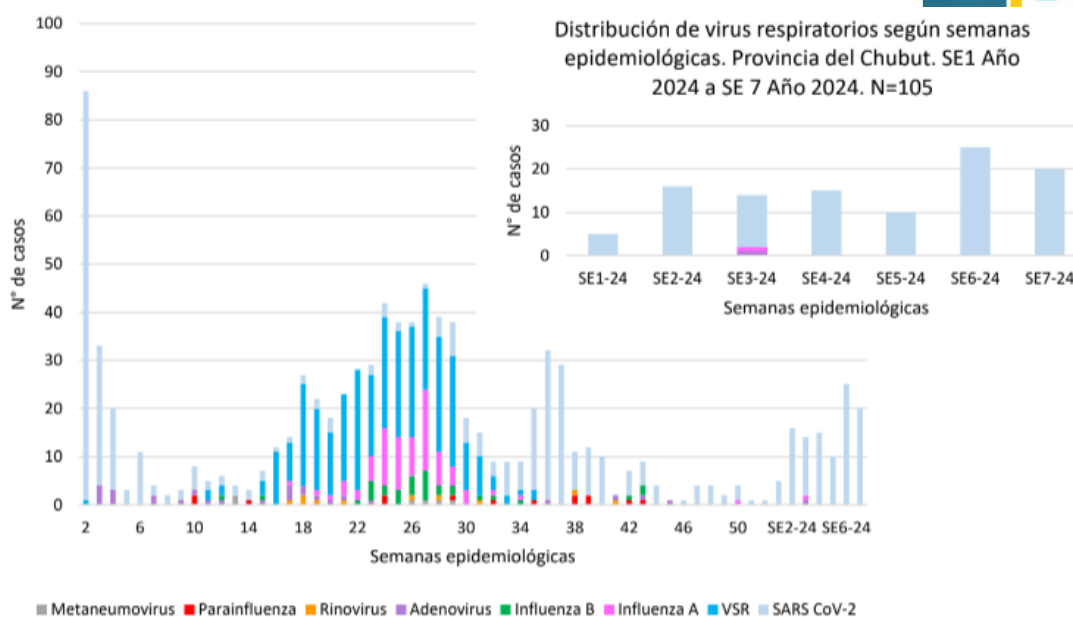
Como se puede observar en ambos gráficos la temporada actual inicio con anterioridad en comparación con temporadas anteriores registrándose un aumento de casos en las primeras semanas del año 2024.

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

CHUBUT: VIRUS RESPIRATORIOS

En las primeras 7 semanas del año 2024, se obtuvieron 105 muestras positivas para determinación de virus respiratorios, 103 corresponden a SARS-CoV-2, 1 corresponde a adenovirus y 1 a influenza A.

Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Provincia de Chubut. SE 1 año 023 a SE 7 año 2024. N=1152

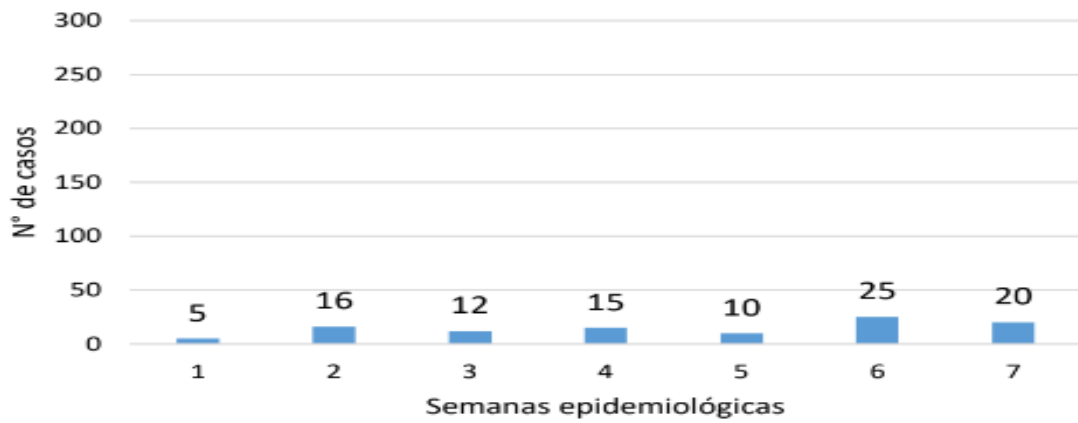


Fuente: elaboración propia de Residencia de epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

COVID-19

Hasta la SE 7 del año 2024 se notificaron 103 casos de Covid-19. En las últimas dos semanas se notificaron 45 casos, de los cuáles el 49% (n=22) corresponde a casos ambulatorios, un 33% a UMA (Unidad de Monitoreo Ambulatorio) (n=15), y un 18% a casos internados (n=8).

Casos de COVID-19 según semana epidemiológica. Provincia del Chubut SE 1 a SE 7. Año 2024.
N=103



Para más información: http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

TUCUMÁN: BRUCELOSIS

Es una enfermedad bacteriana causada por varias especies de brucella, que infectan especialmente al ganado vacuno, porcino, caprino y ovino y a los perros. Se reconocen distintas especies, algunas de ellas afectan a los *B. melitensis* (cabra), *B. suis* (cerdo), *B. ovis* (ovino), *B. canis* (canino), *B. neotomae*, y *B. microti* y otras a mamíferos marinos (*B. ceti*, y *B. pinnipedialis*). *Brucella abortus*, biovar 1-6 y 9; *B. melitensis*, biovar 1-3; *B. suis*, Biovar 1,3-5 y *B. canis* son patógenos en humanos.

Los humanos generalmente contraen la enfermedad por contacto directo con los animales

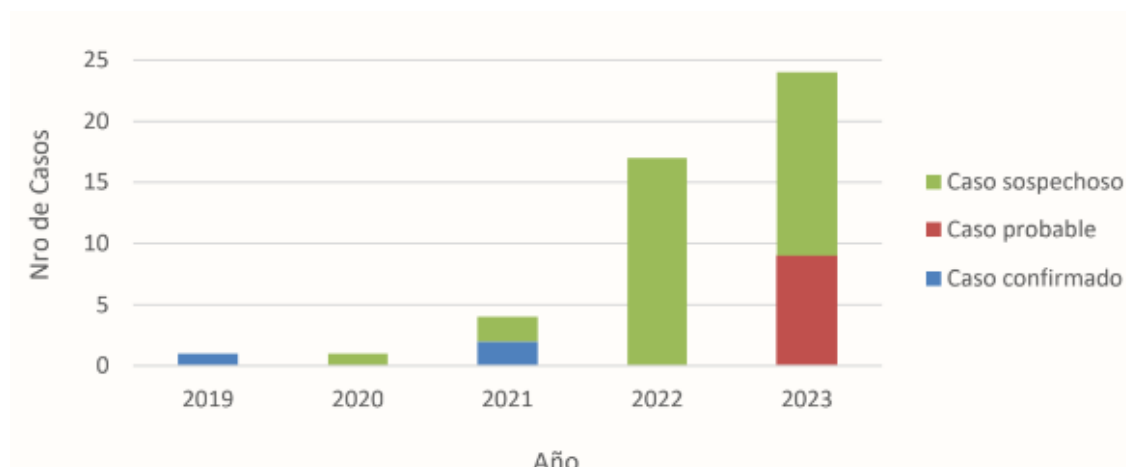
Infectados. Por comer o beber productos animales contaminados o por inhalar agentes transmitidos por el aire. La mayoría de los casos se producen por la ingestión de leche y queso no pasteurizados de cabras u ovejas infectadas. La transmisión de persona a persona es poco frecuente.



AFECTA A HUMANOS	NO AFECTA A HUMANOS
Brucella abortus: vacas.	Brucella neotomae: roedores.
Brucella melitensis: cabras y ovejas, en menor medida puede afectar a bóvidos (vacas, toros, etc.) y a cerdos.	Brucella ovis: ovejas (machos)
Brucella suis: cerdos.	
Brucella canis: perros son patógenas en humanos	

En la provincia de Tucumán desde el primero de enero del 2019 hasta al 16 de febrero de 2024 se notificaron al SNVS 2.0, 31 casos de brucelosis, de los cuales 3 fueron clasificados como confirmados, 1 como probable y 27 quedaron como sospechosos.

Casos notificados de brucelosis al SNVS 2.0 en la provincia de Tucumán. Periodo 2019-2024



Para más información: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

TALLER PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES DEL PAÍS PREVISTAS POR EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.

El Reglamento Sanitario Internacional exige que los Estados partes establezcan y mantengan la capacidad para la prevención, detección, evaluación, notificación y respuesta ante eventos y riesgos para la salud pública.

En ese marco se desarrolló en el Ministerio de Salud de la Nación un taller donde se aplicó una herramienta de autoevaluación de capacidades destinada a realizar un seguimiento y monitoreo de los procesos de planificación y respuestas a emergencias de salud pública. De este taller intersectorial surgirá el informe anual de Argentina que se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud.

Esta autoevaluación es un eslabón más para trabajar de manera intersectorial en la caracterización del nivel alcanzado por el país para cada capacidad frente a amenazas de salud pública. Durante el taller, los representantes de distintos organismos públicos con competencia en emergencias en salud pública analizaron y debatieron la evaluación de cada una de las siguientes 15 capacidades:

Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI, Coordinación del RSI, Funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI y promoción, Financiación, Laboratorio, Vigilancia, Recursos humanos, Gestión de emergencias sanitarias, Prestación de servicios de salud, Prevención y control de las infecciones, Comunicación de riesgos y participación de la comunidad, Punto de entrada (PE) y Salud transfronteriza, Enfermedades zoonóticas, Inocuidad de los alimentos, Eventos químicos, Emergencias por radiación.

El taller fue Coordinado por la Dirección de Epidemiología y del mismo participaron Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, Instituto Nacional de Alimentos, el programa SUMAR+, la Coordinación de Zoonosis, ANLIS-MALBRAN, Coordinación de Salud Ambiental, Girsal, Dirección de internacionales, dirección de comunicación y Prensa, dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Sanidad de Fronteras, Programa Vihda, Instituto Nacional de Epidemiología (INE), Coordinación de Resistencia a los Antimicrobianos por parte del Ministerio de salud de La Nación; el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), y Ministerio de Defensa, Autoridad regulatoria Nuclear (ARN), también se contó con la presencia de la Organización Mundial de la Salud (OPS).

