



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

23

NÚMERO 708
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis Equina del Oeste:

Antonella Vallone, Gabriela Fernández, Yasmin El Ahmed, Lucía Amelotti, Belén Amato, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Yasmin El Ahmed, Carlos Giovacchini, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Lucia Amelotti, Belén Amato, Manuel Kurten Pérez, Lorena Fernández, Maria Pia Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹ Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

AGRADECIMIENTOS:

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

IMAGEN DE TAPA:

Es importante que el personal de salud explique las medidas de higiene respiratoria para prevenir la transmisión de enfermedades. Banco de imágenes propio.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 708, SE 23*.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero³, Tomás Poklepovich⁴.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

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

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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

2 Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

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

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	10
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	31
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	55
Australia: Influenza aviar A(H5N1)	57
Cuba: Enfermedad por virus Oropouche	58
India: Influenza aviar a(H9N2).....	59
Región de las Américas: Alerta epidemiológica por Infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) - OPS	60
Destacados en boletines jurisdiccionales	67
Buenos Aires: Infecciones respiratorias bacterianas y Psitacosis	68
CABA: vigilancia de infecciones respiratorias	69
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas virales	70
Santa Fe: Leptospirosis.....	71
Tierra del Fuego: Enfermedad respiratoria.....	72
Tucumán: Bronquilitis en menores de 2 años.....	73
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	74
2ª Edición del curso “Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0”	75
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	76
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	77

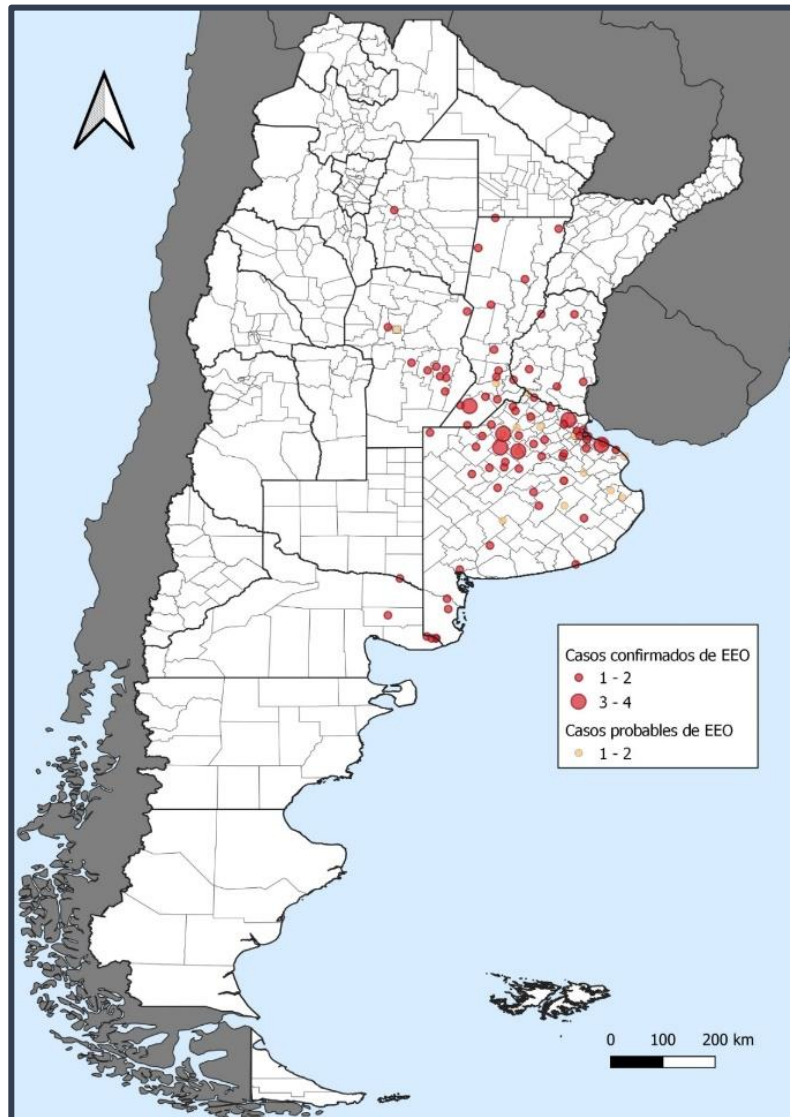
**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

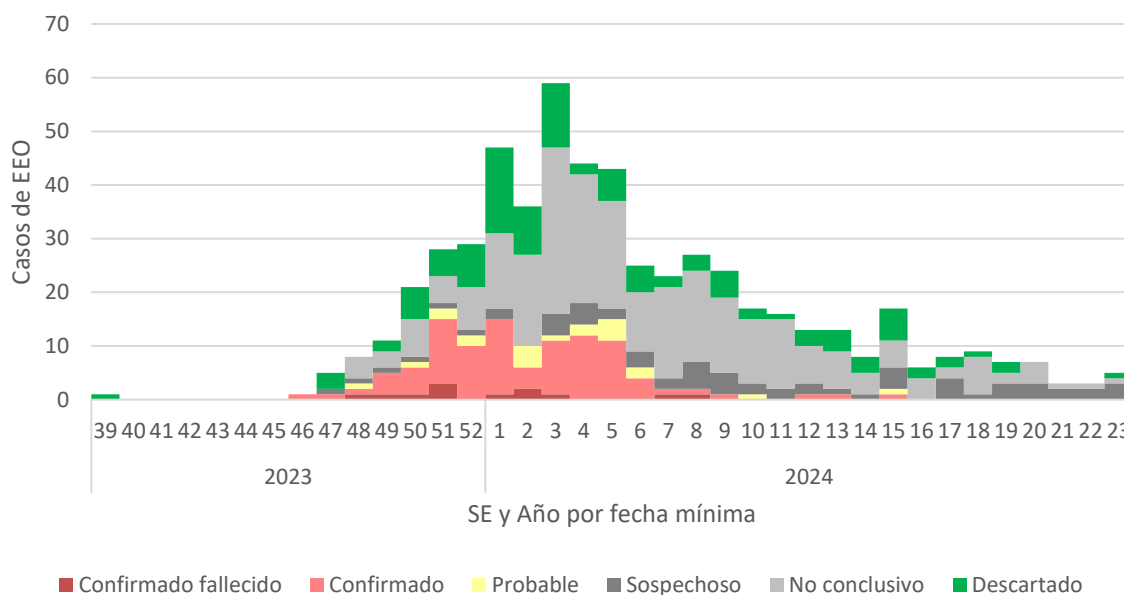
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 13/06/2024 (SE 24) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **565** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **21** han sido clasificados como probables⁵ y **112** han sido descartados (Mapa 2).

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 23/2024. 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}).

⁵ Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 23/2024. Argentina.

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

Desde la puesta en marcha de la vigilancia en la SE48, se registraron casos sospechosos en todas las semanas epidemiológica. y se identificaron incluso casos confirmados de forma retrospectiva correspondientes a las semanas 46 y 47. En un periodo de 22 semanas epidemiológicas (desde la SE46/2023 a la SE15/2024, se registraron casos confirmados y/o probables en todas las semanas epidemiológicas, a excepción de las SE11 y SE14 de 2024. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024. Desde hace 8 semanas no se registran casos confirmados ni probables.⁶

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

⁶ Este dato puede variar, ya que hay aún casos sospechosos en estudio todavía en ese período.

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 23/2024.

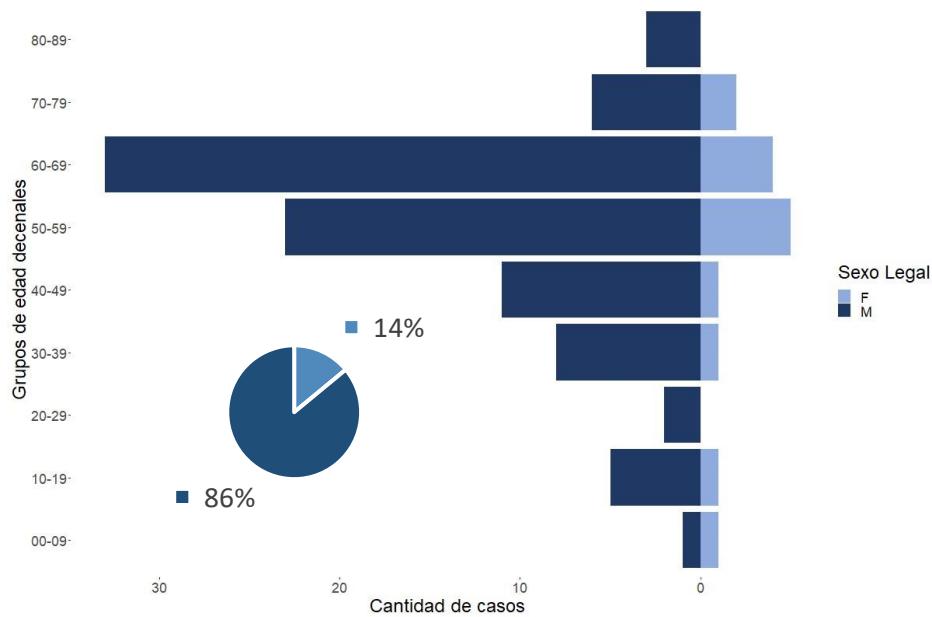
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	19	38	147	54	321
CABA*	2	0	3	6	5	16
Córdoba	10	1	2	20	3	36
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	9	64	18	112
Centro	101	21	56	245	89	512
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	0	3
Cuyo	0	0	4	4	7	15
Chaco	0	0	0	3	2	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	7	3	10
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	1	1	1	3
La Rioja	0	0	0	1	0	1
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago. del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	2	3	6	12
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	4	0	1	2	3	10
Santa Cruz	0	0	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	1	3	7	16
Total PAIS	107	21	63	262	112	565

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

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 60% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 86% corresponde a personas de sexo masculino y 14% al sexo femenino.

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados por grupo de edad y sexo. Hasta SE 23/2024. Argentina.



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

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

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

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

SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado⁷. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 30 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica⁸. La Dirección General de Servicios informó que, teniendo en cuenta la ausencia de notificaciones en las últimas semanas y de casos positivos durante más de 12 semanas, considera al evento sanitario superado.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.⁹

⁷ Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](#)

⁸ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 30/04/2024. Disponible en [30/04/2024 - Encefalomiélitis equina en Uruguay - Cierre del evento sanitario | MGAP \(www.gub.uy\)](#)

⁹ Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

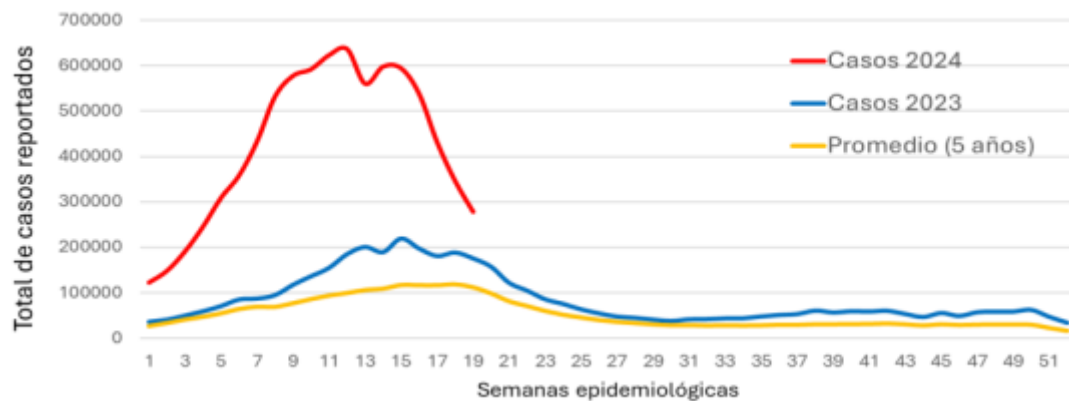
Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 20. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 20, 2024](#) emitido el 05 de junio por la Organización Panamericana de la Salud, último informe disponible al momento de la redacción de este boletín.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 20 del 2024, se reportaron un total de 8.794.941 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 932 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 231% en comparación al mismo periodo del 2023 y 425% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 20.

De los 8.794.941 casos de dengue reportados en las Américas, 4.264.320 casos (48%) fueron confirmados por laboratorio y 8.730 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 4.180 muertes por dengue, representando una letalidad del 0.047%.

Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 20 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

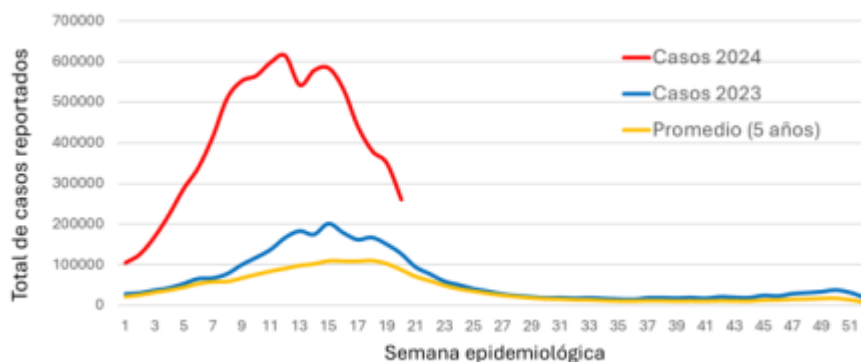


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Cono Sur

Se notificaron 260.450 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 20. A la SE 20 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 258% en comparación con la misma semana del 2023 y de 454% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 2).

Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 20 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 13/06/2024 en países regionales seleccionados¹⁰.

Brasil: Hasta la SE 23/2024 se reportaron 7.866.769 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 3.643 fallecidos. A su vez, hasta la SE 23/2024 se registraron 299.696 casos de chikungunya, 47% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 120 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 21/2024 se reportaron 24.171 casos de zika, representando una disminución del 36% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 20/2024, se registraron 36.747 casos de dengue, un 74% menos que lo reportado a la SE 20/2023, y 14 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 20/2024 se reportaron 346 casos, 73% menos respecto al año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 168 casos de zika, lo que representa una reducción del 78% en el número de casos registrados para este período en 2023. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 22 de 2024 se notificaron 282.877 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 17 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 100. Asimismo, hasta la SE 20/2024, se registraron 3.137 casos de chikungunya, una disminución de 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 20 de 2024 se registraron 2 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

Perú: Desde la SE1 a la SE22 de 2024 se notificaron 247.243 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente un 74% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 203 fallecidos.

¹⁰ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

Con relación a chikungunya, hasta la SE 22 de 2024 se registraron 78 casos, 13% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 22 de 2024 se registraron 24 casos de zika, un 60% más que lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

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

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

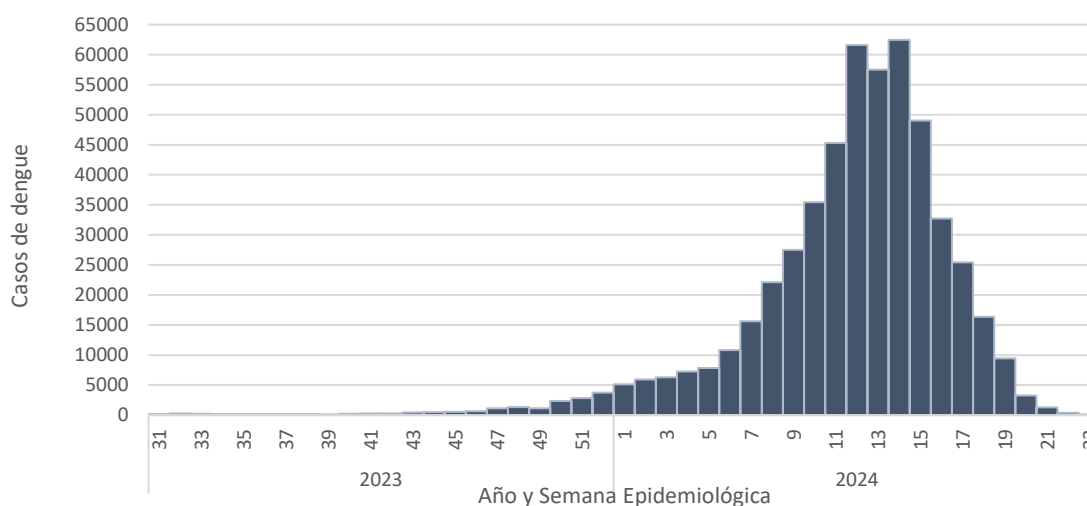
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE23 con datos extraídos el 09/06/2024.

ANÁLISIS DE TENDENCIAS

Se registra, en un análisis a nivel país, un descenso del número de casos desde hace 9 semanas -luego de las 3 semanas con mayor número de casos, comprendidas entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de 60.514 casos semanales¹¹.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE23/2024. Argentina.



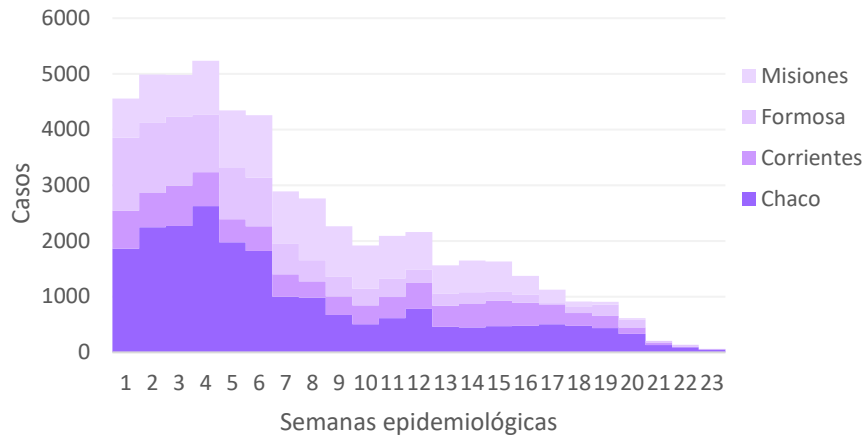
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Región NEA. Mayor número de casos de la temporada entre las SE02 y SE04/24. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la SE4/2024). Descenso escalonado desde la SE5 hasta la SE23. Entre las SE20 y SE23 se registró un promedio de 252 casos semanales. Todas las jurisdicciones continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas excepto Misiones que notificó solo 1 caso en las últimas 3 semanas.

¹¹ Los casos de las últimas semanas pueden modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

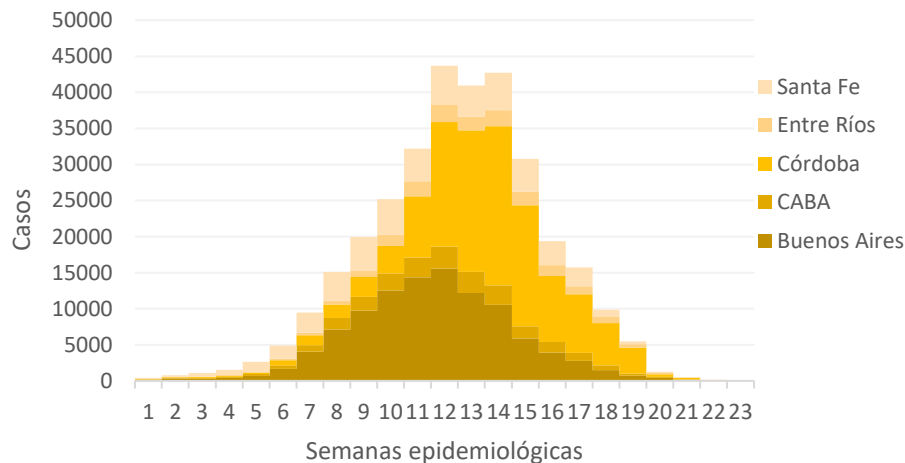
Gráfico 4. Región NEA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE23/2024.



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).

Región Centro. Mayor número de casos de la temporada en la SE12 (promedio de 42.463 casos entre SE12-14). Descenso sostenido desde SE15. Entre las SE20 y SE23 se registró un promedio de 465 casos semanales. Todas las jurisdicciones de la región continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

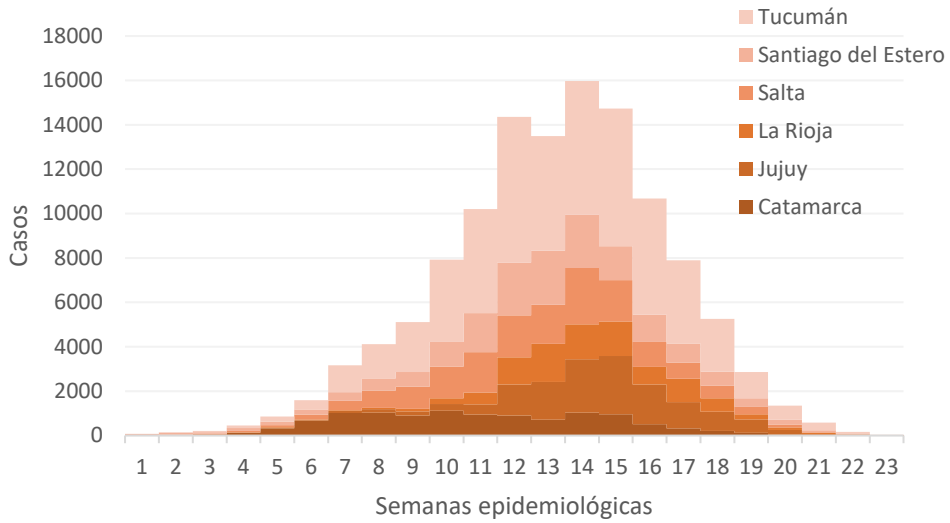
Gráfico 5. Región Centro: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE23/2024.



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)

Región NOA. Mayor número de casos entre las semanas 12 y 15, con un promedio de 14.640. Descenso sostenido desde SE16. Entre las SE20 y SE23 se registró un promedio de 535 casos semanales. Todas las jurisdicciones continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

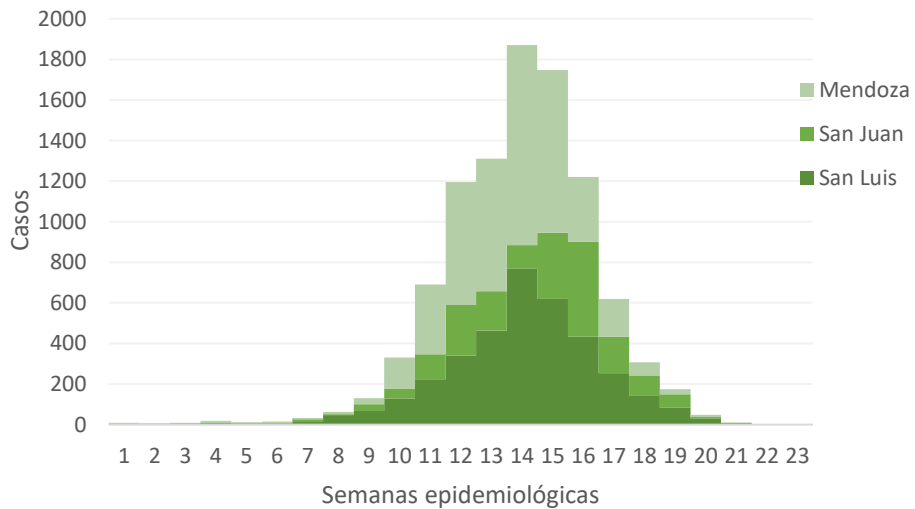
Gráfico 6. Región NOA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE23/2024.



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)

Región Cuyo. Mayor número de casos entre las semanas 14 y 15 con un promedio de 1810 casos por semana. Descenso sostenido desde la SE16. Entre las SE20 y SE23 se registró un promedio de 16 casos semanales. En las últimas 3 semanas se notificaron 15 casos en toda la región, 1 solo corresponde a la provincia de Mendoza en la SE21 mientras que 8 corresponden a la provincia de San Juan y 6 a la provincia de San Luis.

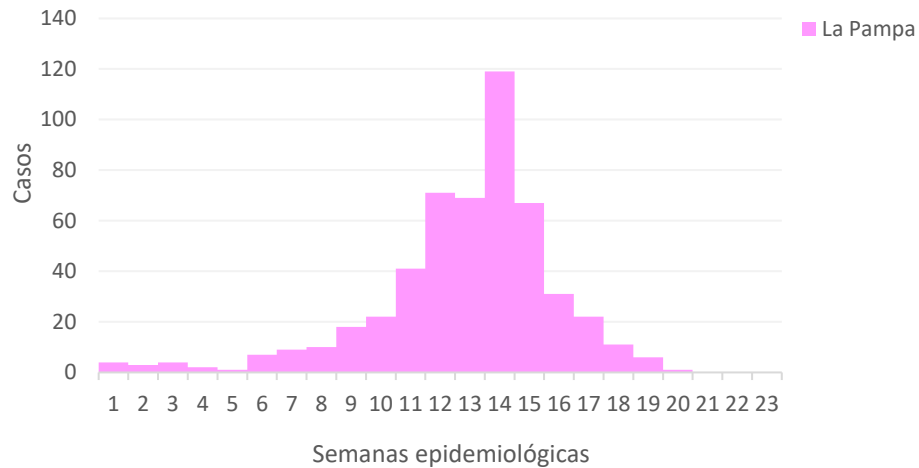
Gráfico 7. Región Cuyo: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE23/2024.



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)

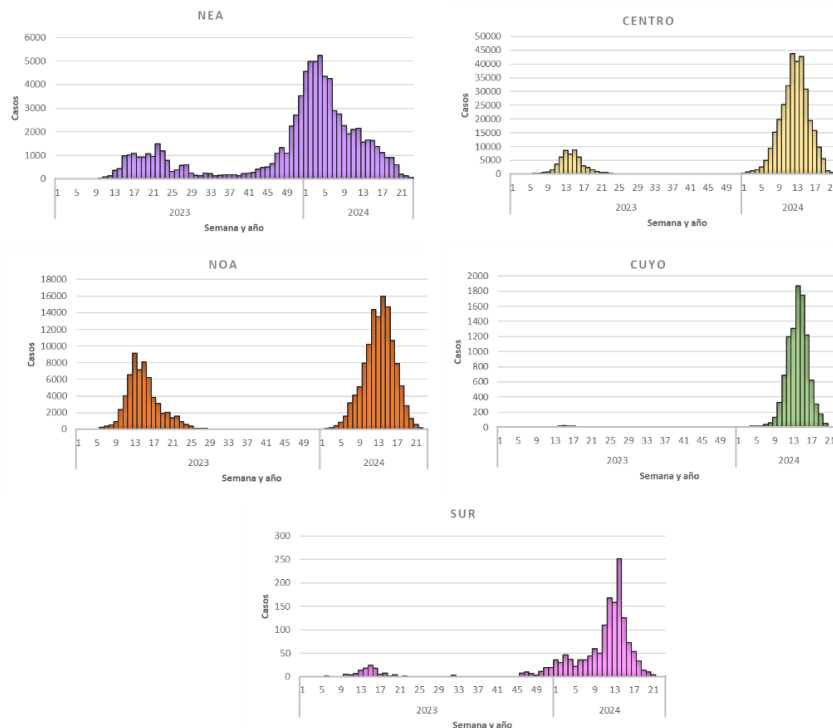
Región Sur. La única provincia de la región con transmisión autóctona durante esta temporada fue la provincia de La Pampa. Mayor número de casos en la SE14. Descenso sostenido desde la SE15. El último caso registrado en La Pampa corresponde a la SE21 luego de la cual no se registraron nuevos casos.

Gráfico 8. Región Sur: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE23/2024.



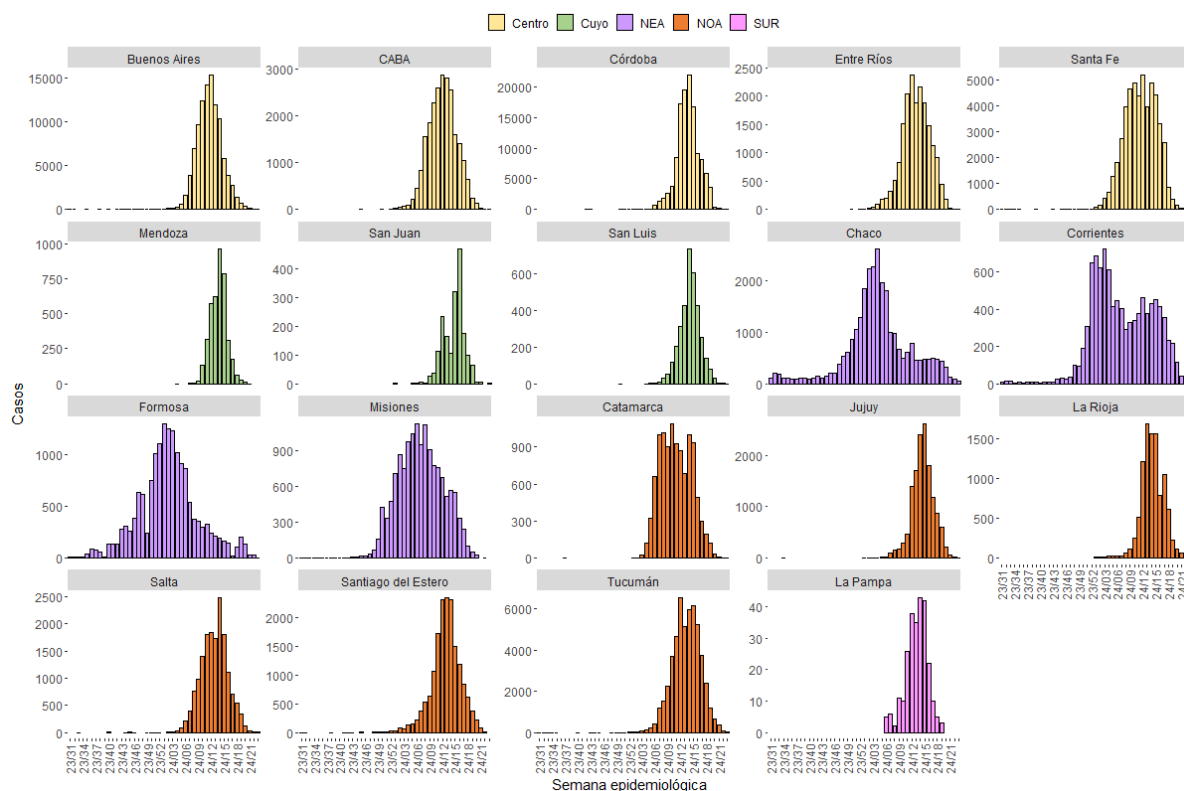
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Gráfico 9. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE23/2024 según región. Argentina.



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

Gráfico 10. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE23/2024 según jurisdicción. Argentina.



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

En términos acumulados se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 23/2024 **526.030** casos de dengue¹² (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 508.867 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1.118** casos cada cien mil habitantes.

Del total de casos registrados durante SE23/2024 (4284)¹³, solo 133 corresponden a dicha semana epidemiológica por fecha mínima¹⁴.

¹² Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexo epidemiológico sin laboratorio.

¹³ La provincia de Córdoba ha integrado al SNVS -por interoperabilidad desde el sistema de información provincial- casos detectados tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud. Los datos registrados por dicha provincia representaron el 36% de los casos registrados para el total país en la SE15, el 43% de los registrados en la SE16, el 42% en la SE17, el 32% en la SE18, el 23% en la SE19, 12% en la SE20 y 38% en la SE21. Esos casos informados en cada semana correspondieron a personas asistidas en esa misma semana o en semanas previas y se distribuyen según su fecha mínima (Gráfico N°6).

¹⁴ Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana (fecha mínima) al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina¹⁵.

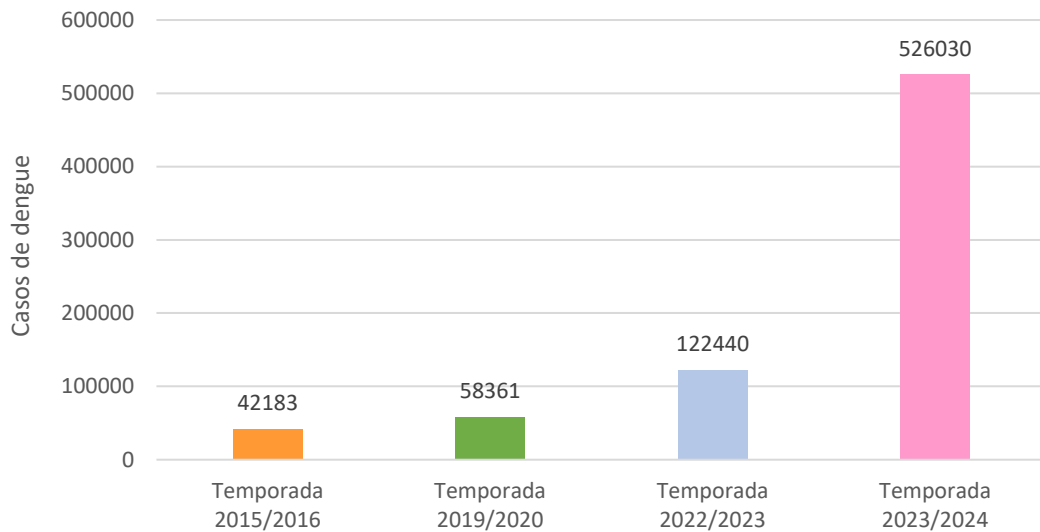
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 23)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 23)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	105349	31316	144665	105099	31079	143335
CABA	24833	23875	53502	24782	23825	52852
Córdoba	122708	10798	149290	122625	10715	148047
Entre Ríos	18724	4725	23977	18702	4704	23697
Santa Fe	52655	16813	76033	52519	16678	74784
Total Centro	324.269	87.527	447.467	323.727	87.001	442.715
Mendoza	4230	1742	8936	4224	1736	8857
San Juan	1955	698	3211	1952	695	3200
San Luis	3659	765	4479	3651	759	4446
Total Cuyo	9.844	3.205	16.626	9.827	3.190	16.503
Chaco	28119	21509	41344	21240	15023	30667
Corrientes	9946	7088	14412	8371	5529	11760
Formosa	16358	16295	18336	10011	9948	10246
Misiones	14578	8800	21216	13005	7446	17910
Total NEA	69.001	53.692	95.308	52.627	37.946	70.583
Catamarca	10998	6563	15218	10994	6559	15128
Jujuy	14145	3854	19994	14140	3849	19658
La Rioja	10096	1405	13033	10096	1405	12984
Salta	16865	7422	29887	16841	7398	28673
Santiago del Estero	17391	3950	23473	17316	3875	22891
Tucumán	51934	28617	73046	51899	28583	72005
Total NOA	121.429	51.811	174.651	121.286	51.669	171.339
Chubut	175	86	343	173	84	335
La Pampa	519	475	1411	518	474	1399
Neuquén	176	135	374	165	124	348
Río Negro	93	23	161	93	23	154
Santa Cruz	253	176	468	203	126	399
Tierra del Fuego	271	187	414	248	164	389
Total Sur	1.487	1.082	3.171	1.400	995	3.024
Total País	526.030	197.317	737.223	508.867	180.801	704.164

Jurisdicciones SIN circulación viral

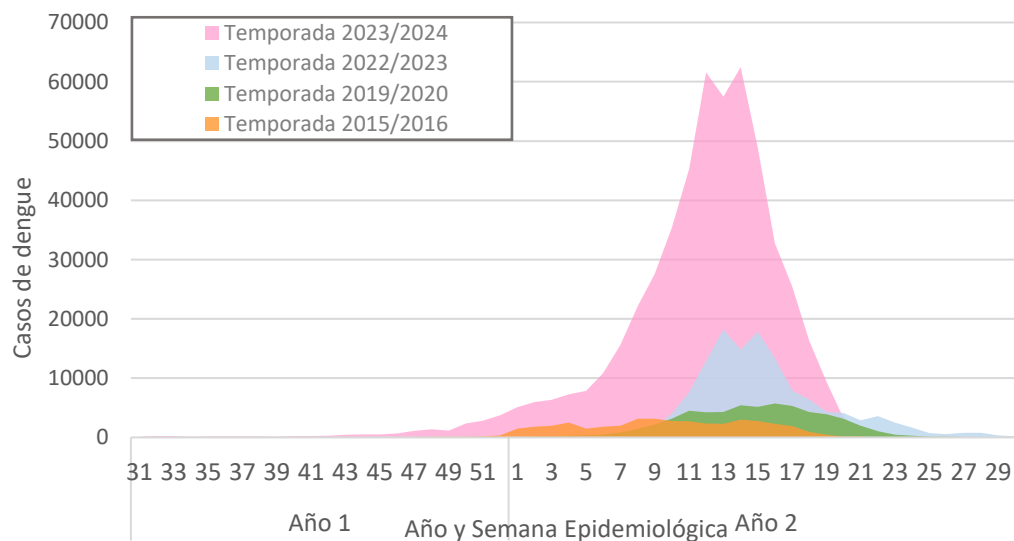
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos acumulados hasta la SE23 representan 3,29 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8,01 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

¹⁵ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-losservicios-en-contexto> . Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf

Gráfico 11. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE23 en temporadas epidémicas. Argentina.

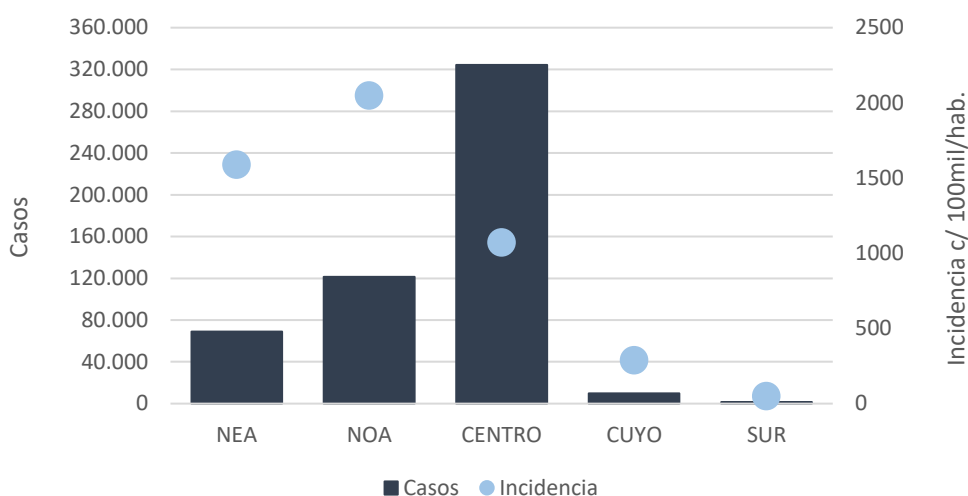
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 12. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.

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

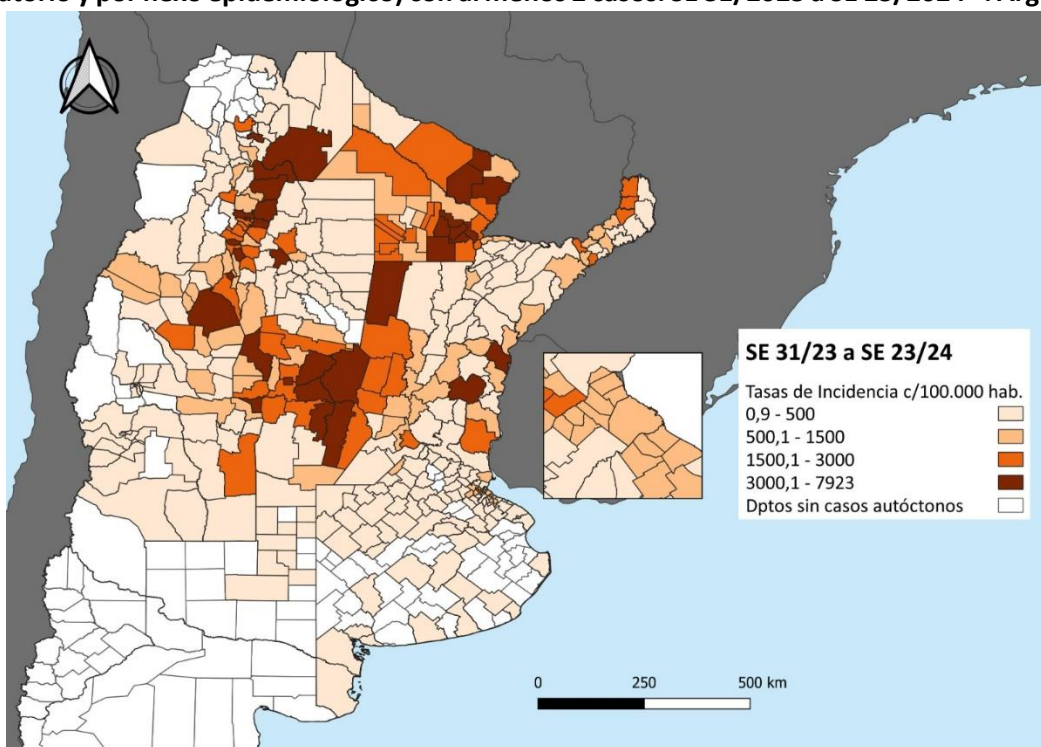
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2048 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1588, Centro con 1071, Cuyo con 288; y, Sur con 48 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 61,6% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 23,1% y NEA, con el 13,1%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE23/2024. Argentina.



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

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos (confirmados por laboratorio y por nexos epidemiológico) con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 23/2024¹⁶. Argentina.



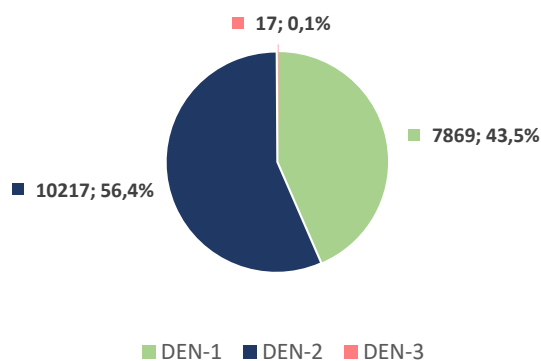
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹⁶ Desde la SE20/2024 se modificó el mapa con las tasas de incidencia acumulada de dengue que solo consideraba los casos confirmados por laboratorio por el actual que presenta casos confirmados por laboratorio como también por criterio clínico-epidemiológico.

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

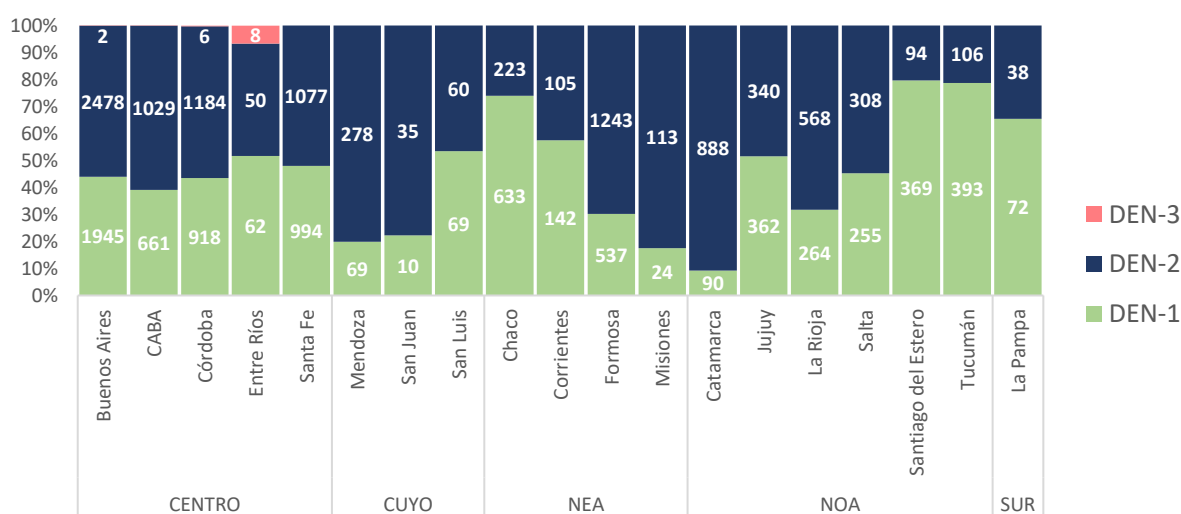
En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2 /más de 56%), seguido de DEN-1 (más de 43% (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 23/2024 (n=18.103).



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

Gráfico 15. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 23/2024 (n=18.103).



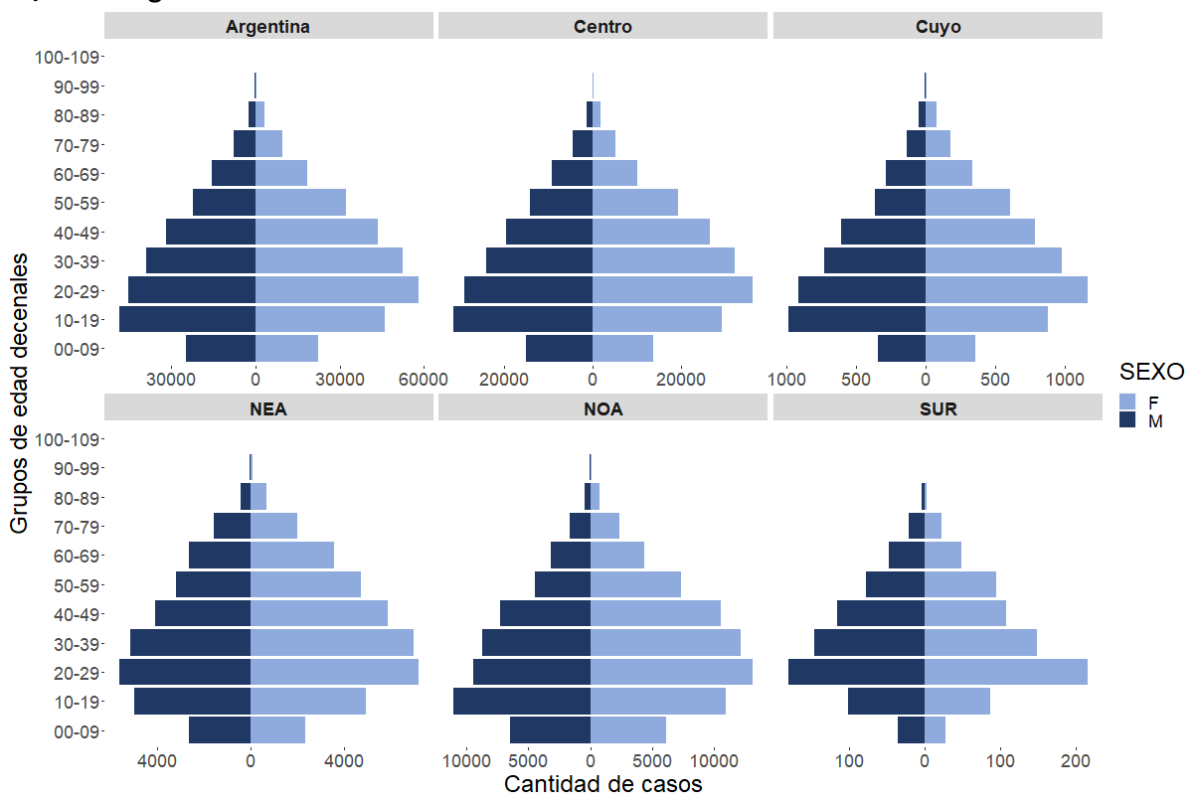
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

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

MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE23/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

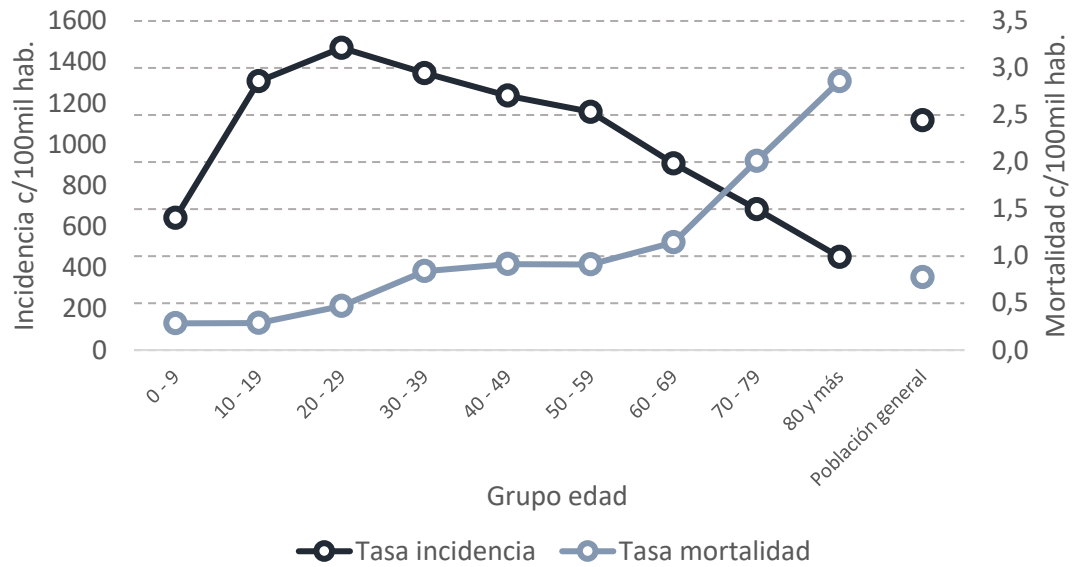
Gráfico 16. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 23/2024. Argentina.



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

En el mismo período **1.220** casos fueron clasificados como dengue grave (0,23%) en 21 jurisdicciones y se registraron **366** casos fallecidos en 18 jurisdicciones, con una letalidad hasta el momento de 0,070% (355 casos pertenecen al año 2024). El 55% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino con una mediana de edad de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59.

Gráfico 17. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 23/2024. Argentina.



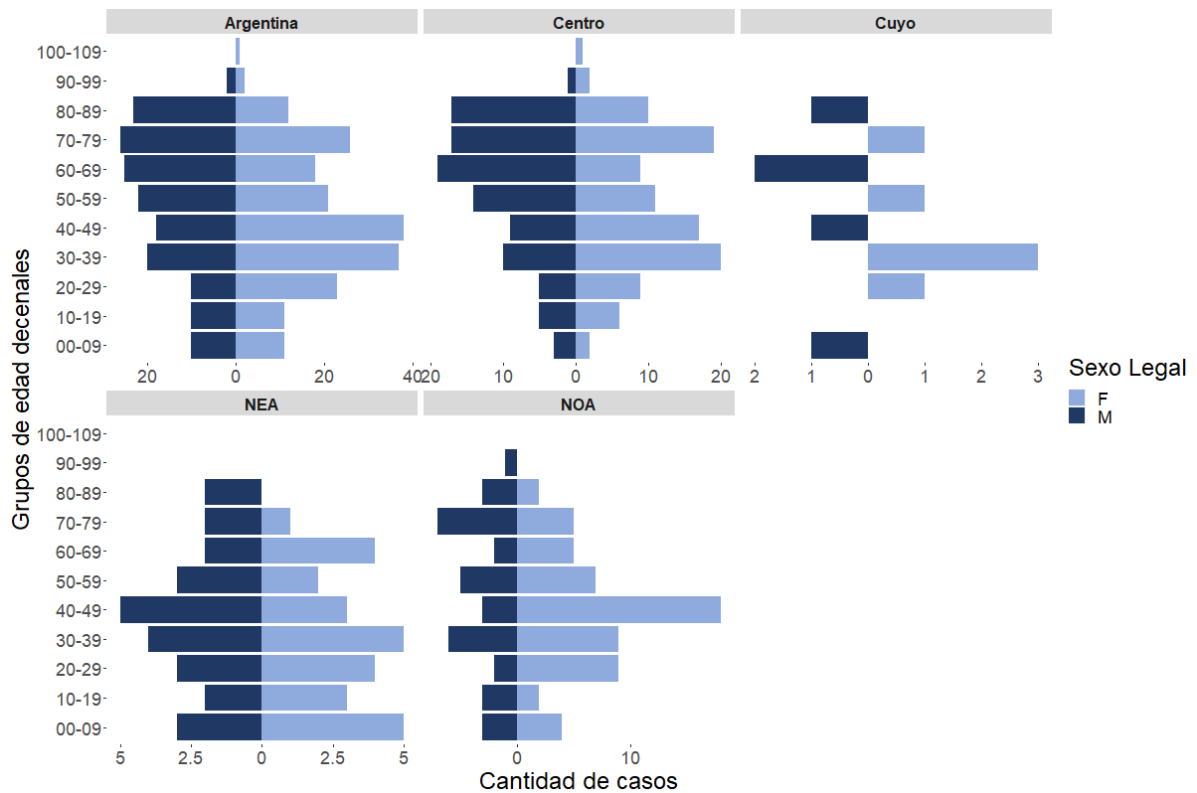
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 94.253 casos (incidencia acumulada de 847 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 169 se notificaron como dengue grave (0,18%) y 25 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 7 años y la letalidad específica de 0,027%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 2.309 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 27 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 19 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de los casos fallecidos según edad diagnóstica y región del país. Puede observarse que la mediana de edad en los casos fallecidos es diversa entre regiones: mientras que en la región Centro la mediana de edad es mayor que en las demás regiones, Cuyo y NEA presentan las medianas de edad más bajas, seguidas por el NOA (la región Sur no ha presentado casos fallecidos hasta el momento).

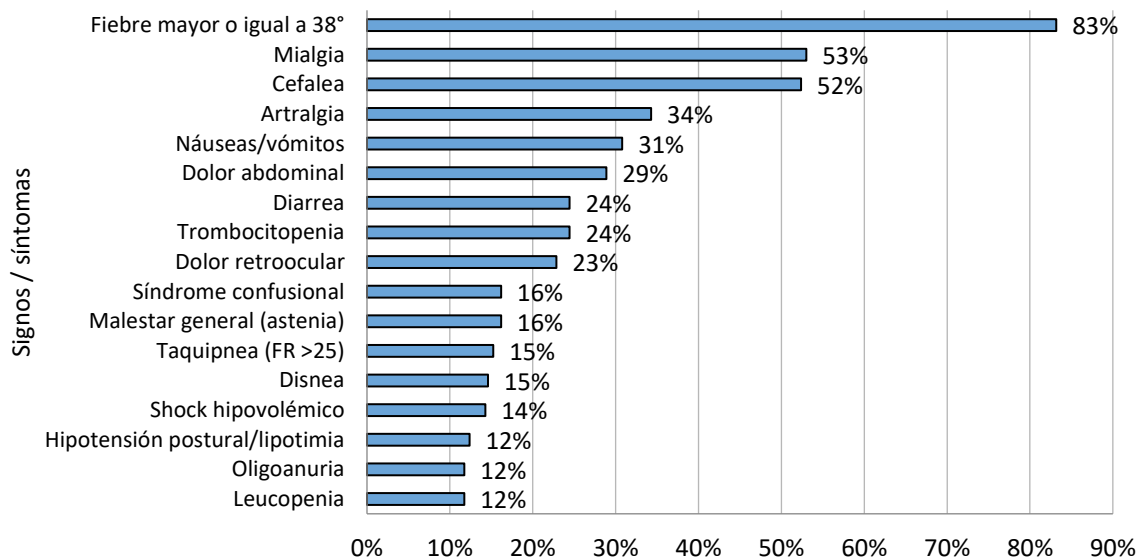
Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 23/2024. Argentina



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

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=315) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

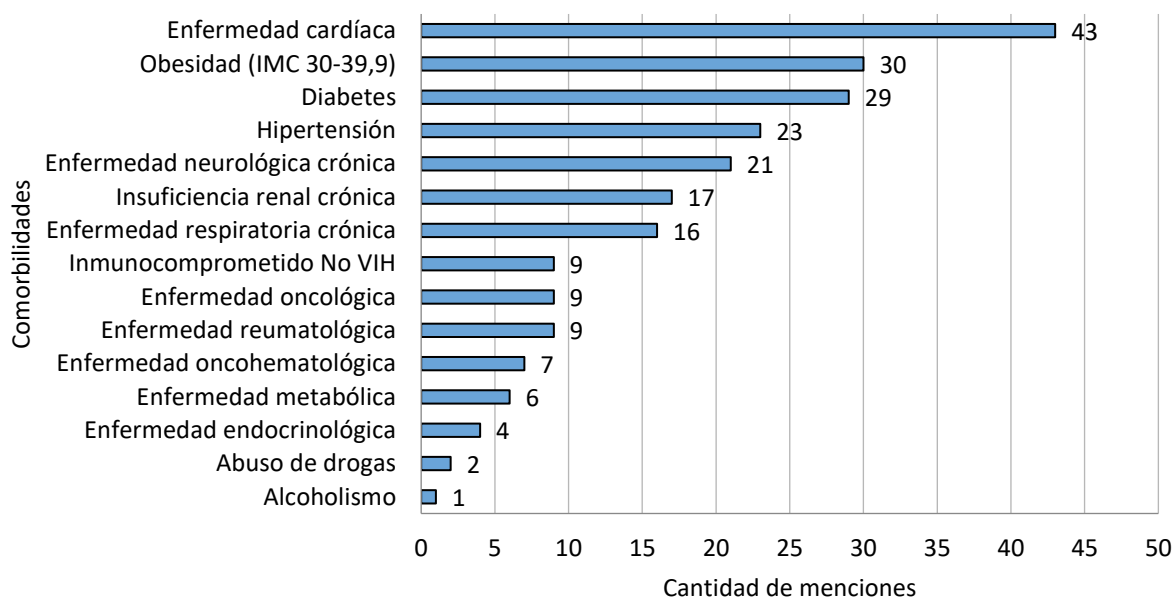
Gráfico 19. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=315).



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 135 casos fallecidos se registraron comorbilidades (37%), siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 231 casos fallecidos restantes (63%).

Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=226)¹⁷.



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 169 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 102 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 65 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

¹⁷ El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue según serotipo por jurisdicción y región. SE31/23 a SE23/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	6	26	0	39	71
CABA	3	1	0	33	37
Córdoba	8	16	0	27	51
Entre Ríos	0	2	0	6	8
Santa Fe	8	24	0	7	39
Centro	25	69	0	112	206
Mendoza	0	0	0	4	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	1	5
Cuyo	3	1	0	7	11
Chaco	6	2	1	9	18
Corrientes	2	1	0	11	14
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
NEA	10	15	1	27	53
Catamarca	1	7	0	5	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	7	6	1	16	30
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	8	1	0	23	32
NOA	27	17	1	51	96
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
SUR	0	0	0	0	0
Total PAIS	65	102	2	197	366

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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 23/2024 se registraron en Argentina **847** casos de fiebre chikungunya, de los cuales: **740** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **66** se encuentran en investigación.

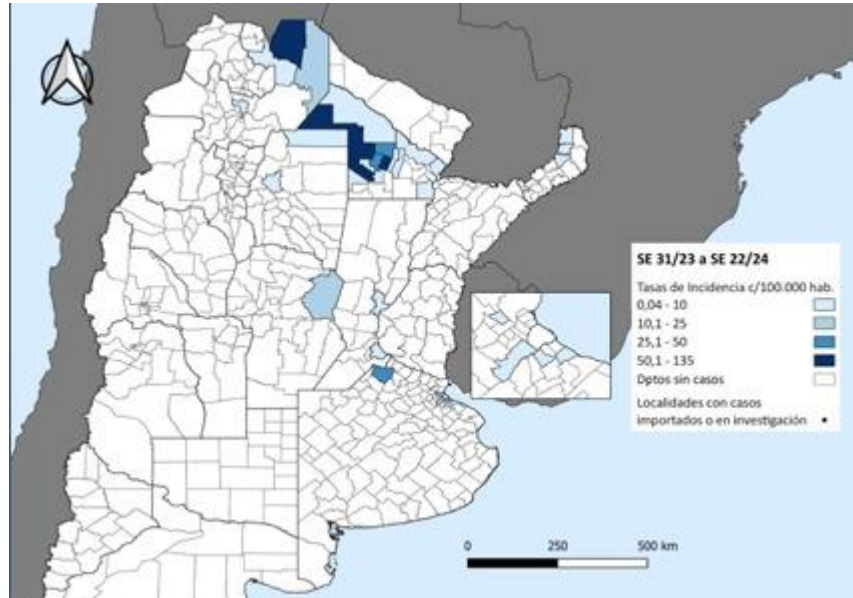
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 23/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	28	4	84	2855
CABA	0	0	3	3	431
Córdoba	32	4	4	40	2031
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	124	1	10	135	2588
Centro	208	33	22	263	7943
Mendoza	0	0	1	1	127
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	14
Cuyo	0	0	1	1	145
Chaco	271	0	6	277	1209
Corrientes	0	0	1	1	57
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	294	0	9	303	2404
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	133
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	235	28	5	268	1813
Santiago del Estero	3	4	1	8	131
Tucumán	0	0	3	3	85
NOA	238	33	9	280	2342
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	8
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4
Sur	0	0	0	0	28
Total PAIS	740	66	41	847	12.862

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

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

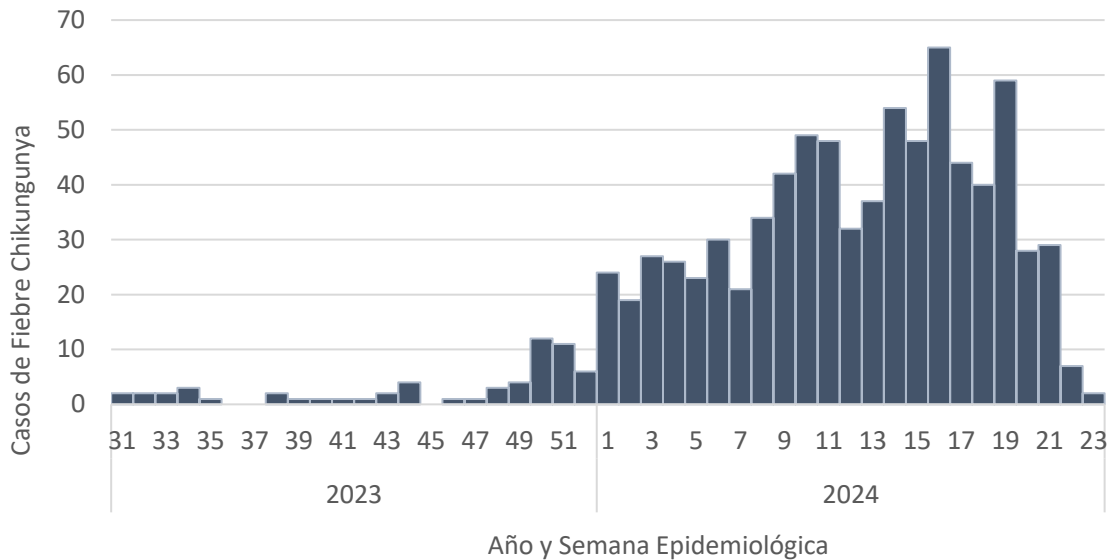
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. SE 31 2023 a SE 23/2024¹⁸.



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

Si bien los casos de fiebre chikungunya por semana han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE16 de 2024 cuando se registró el mayor número de casos (65). Desde la SE19/2024 a la fecha, se registra circulación en localidades de Chaco y Salta se encuentran en brote.

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

Gráfico 16. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 23/2024, Argentina (n= 847).

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

FIEBRE AMARILLA

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

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

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

ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En la presente temporada hasta el momento no se registraron casos de Zika.

OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 23/2023, se registraron en total 93 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 50 confirmados, 39 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 13 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 87 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), tres en NOA (Jujuy) y tres en NEA (Corrientes y Chaco), con un promedio de edad de 43 años.

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 23/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 22 de 2024 se registraron 372.038 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 47.471 casos de Neumonía y 37.810 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -11,51% para las ETI, -32,05% para neumonías y -56,58% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE23 de 2024 se registraron 73 casos confirmados y 1 fallecido con diagnóstico de COVID-19. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior.¹⁹
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio** se verifica **un aumento de casos de Influenza en las últimas 8 semanas**, con 62 casos positivos entre las 120 muestras estudiadas en la última SE. Además, en SE23, se registraron 6 detecciones de SARS-CoV-2 entre las 667 muestras analizadas por técnica molecular. No se detectaron casos positivos para VSR en la última SE.
- ✓ Entre los **casos internados**, durante la SE23/2024 se registraron 19 detecciones de SARS-CoV-2, 320 casos de influenza y 137 de VSR. **Los casos de Influenza, presentan tendencia ascendente desde SE16/2024**, superando los 200 casos semanales en las últimas 4 SE. Además, **a partir de la SE16/2024, se registra un ascenso las detecciones de VSR en internados**. Los casos de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por **la red de virus respiratorios** muestran **un aumento en las últimas semanas de las detecciones de Influenza**; con un ascenso de 384 casos en SE20 a 1248 en SE22. Además, se verifica un **ligero ascenso de detecciones de VSR**, con más de 300 casos registrados en las últimas tres semanas. En la SE22/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.
- ✓ En las primeras 23 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 41 personas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 78,86% (n= 235), seguida de BA.2.86* en un 12,08% (n=36), y EG.5 en un 1,68% (n= 5) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

¹⁹ 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.

Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

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

Enlace a la Guía Operativa 2024:

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

La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 22 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 372.038 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 790,4 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 528.389 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-22 de 2024 es menor respecto de los años 2016 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2015 y 2018 a 2021.

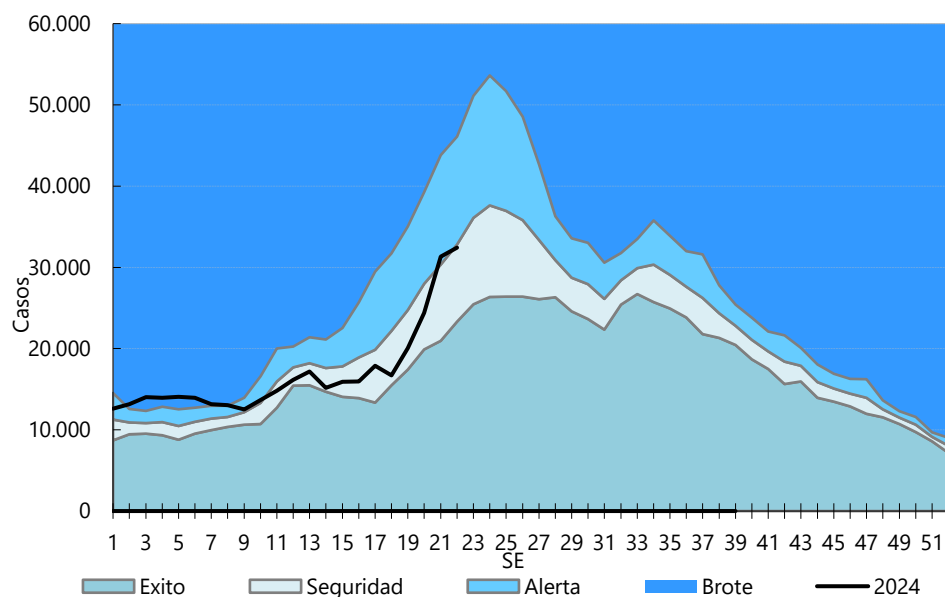
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE22. Total país.



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente descienden, ubicándose en niveles de seguridad y permanecen en esta zona hasta la SE20, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10. En las últimas dos semanas analizadas, los registros se ubican en niveles de alerta.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁰. SE 1 a 22 de 2024. Argentina.



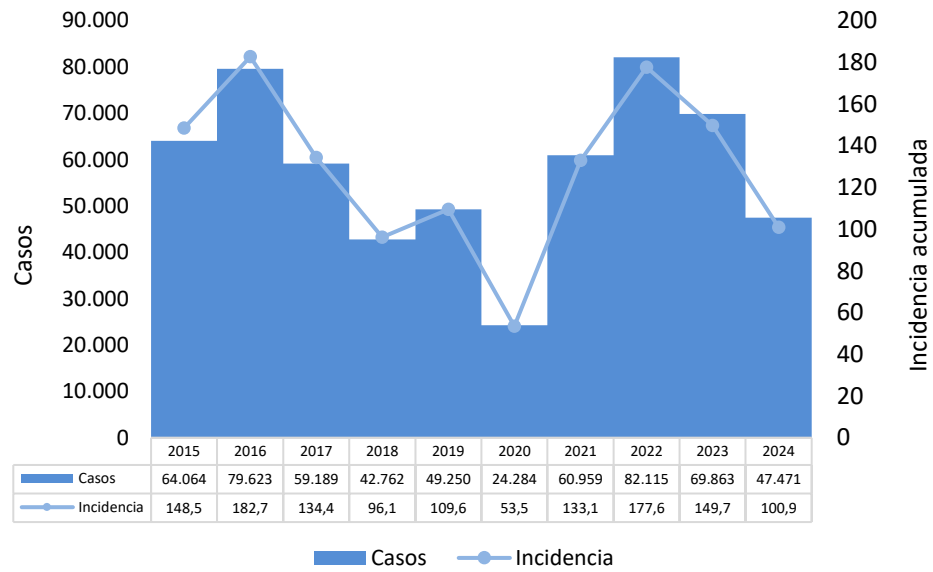
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 22 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 47.471 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 100,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 22 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones de 2020 y 2018.

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

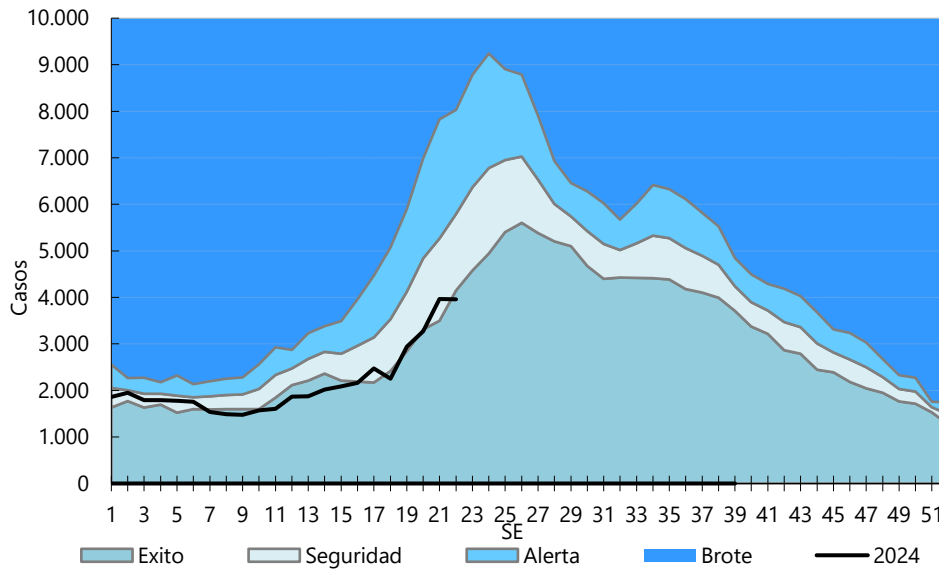
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE22. Total país.²¹

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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-6 de 2024, ubicándose en SE7 en la zona de éxito. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que oscilan desde la SE17 entre la zona de seguridad y los niveles esperados.

²¹ 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: 2015-2023.²² SE 1 a 22 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

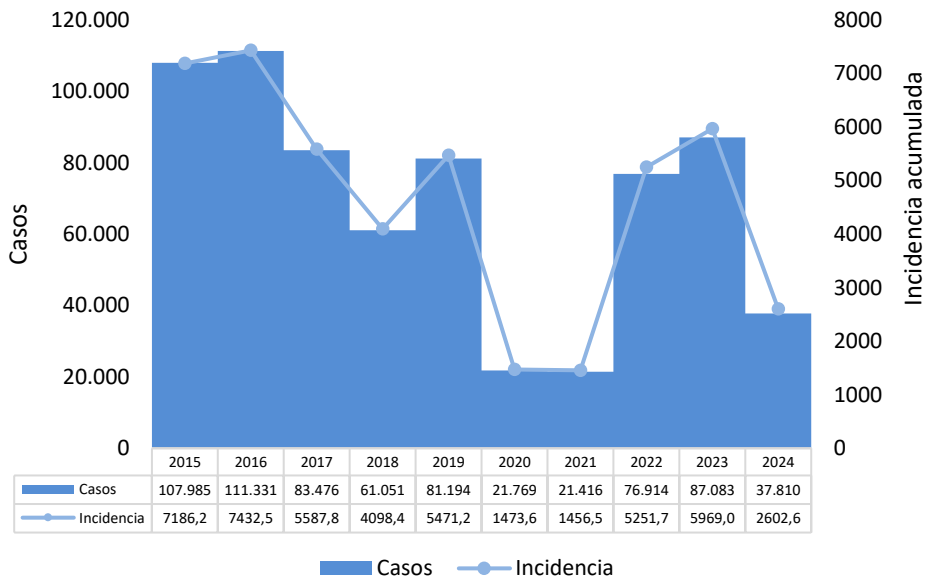
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 22 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 37.810 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 2602,6 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-22 fue 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, con un nuevo descenso y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

²² 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. SE22. Total país²³.

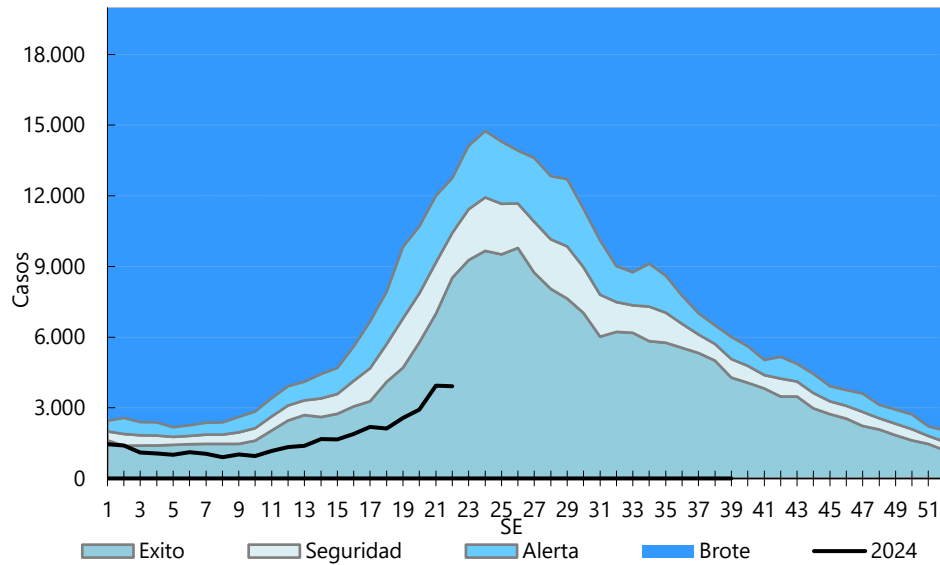


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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

²³ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁴ SE 1 a 22 de 2024. Argentina.



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

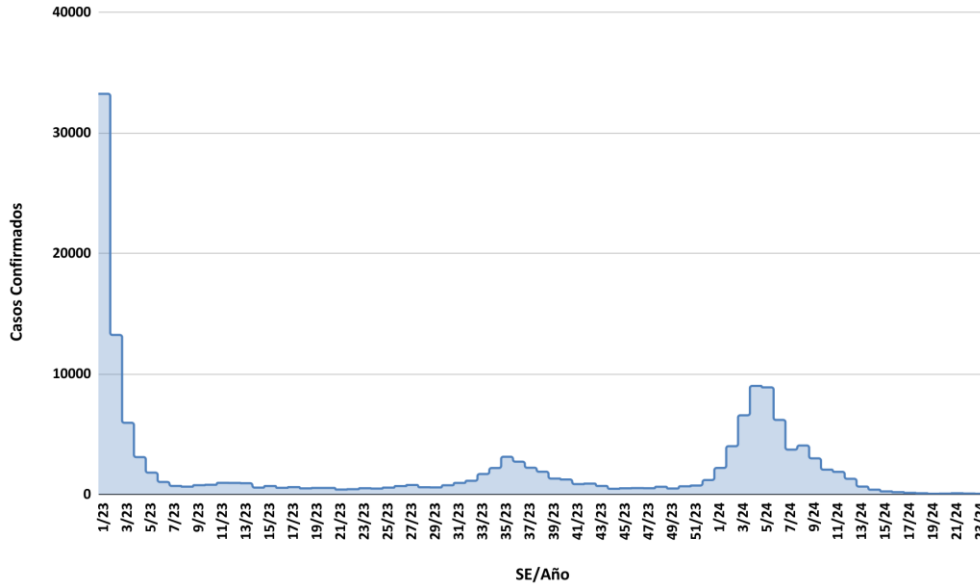
COVID-19²⁵

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas, permaneciendo relativamente estable desde SE18.

²⁴ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

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

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 23/2024. Argentina.

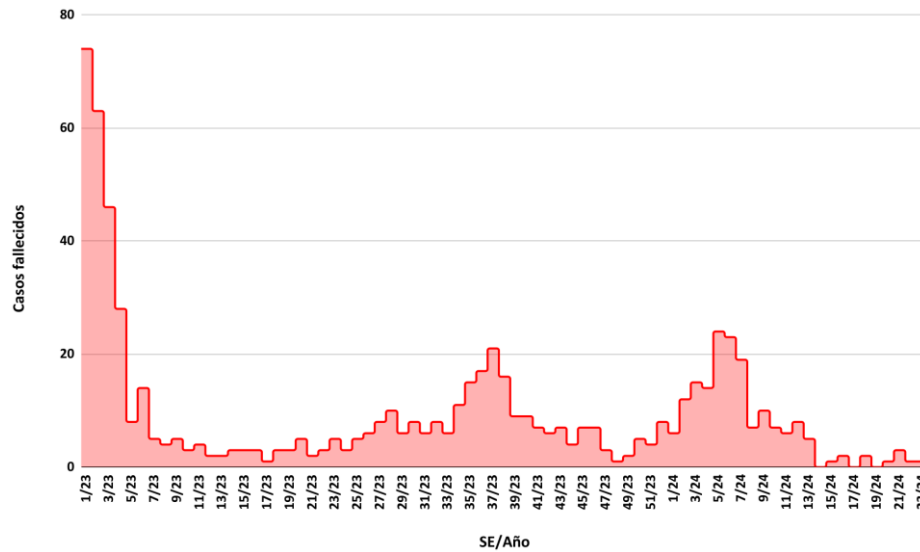


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, con 1 caso fallecido notificado durante la SE23/2024²⁶.

²⁶ 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.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 23/2024. Argentina.

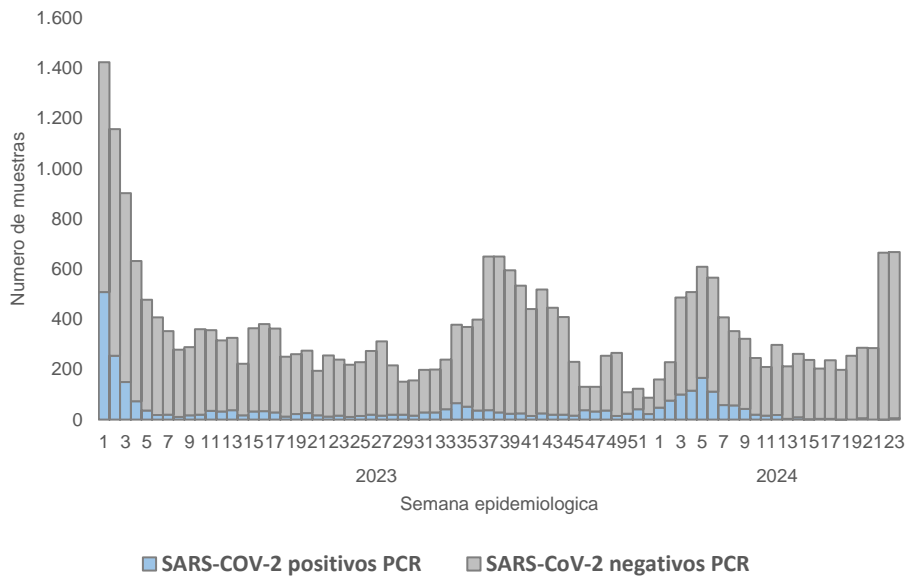


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

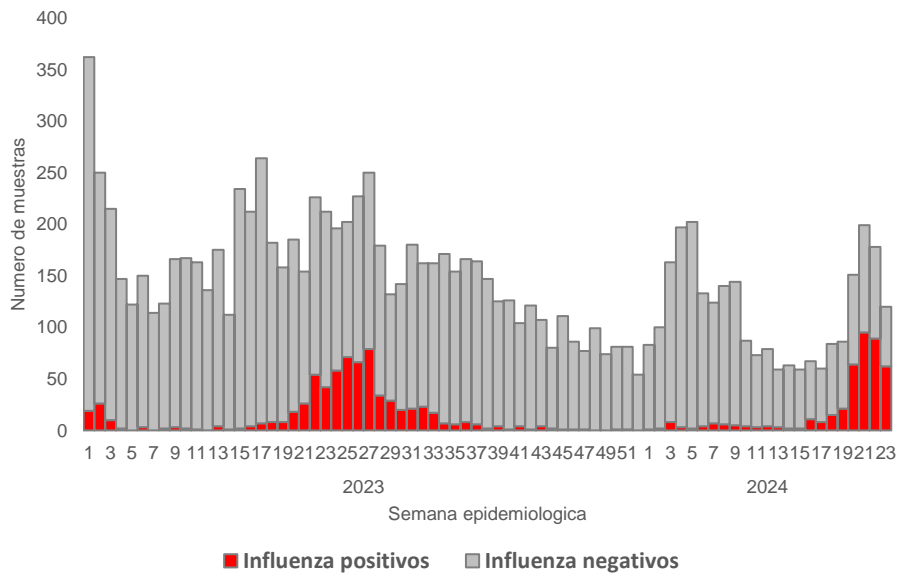
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE23, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 7.896 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 858 fueron positivas. Esto representa un descenso de -21,64% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023 y de -39,83% para los casos detectados. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 10,87%. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observó un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, con 6 casos positivos entre las 667 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE23/2024.

Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE23/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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

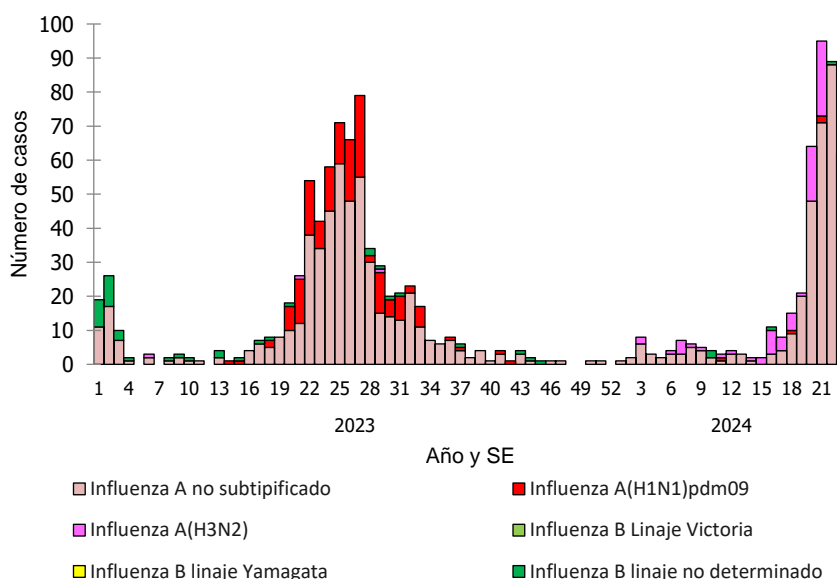
Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 2.651 muestras para influenza, de las cuales 421 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso mayor al 35% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 73,97% más de detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 15,88% para este virus en UMAs. En las últimas semanas, desde SE16/2024, se registra un ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con 62 casos confirmados entre las 120 muestras analizadas durante la semana 23 de 2024.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE23/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 421), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 417, 99,05%), mientras que Influenza B se identificó en los 4 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 73 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n=69) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 4). Los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

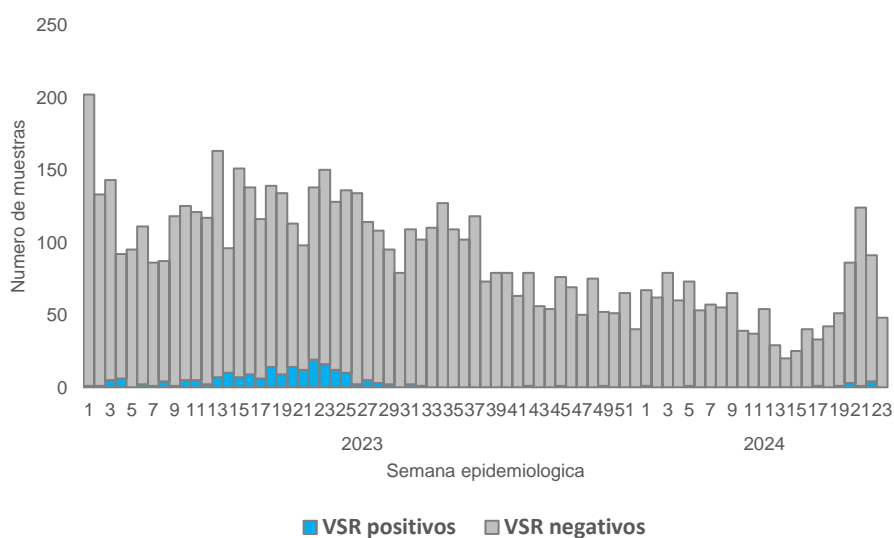
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica. SE1/2023 a SE23/2024 Estrategia UMA. Argentina.



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

En cuanto a VSR, se registraron 1.290 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 12 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 0,93%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE22/2024 y 23/2024) se registra 4 detecciones de VSR entre las 139 muestras estudiadas.

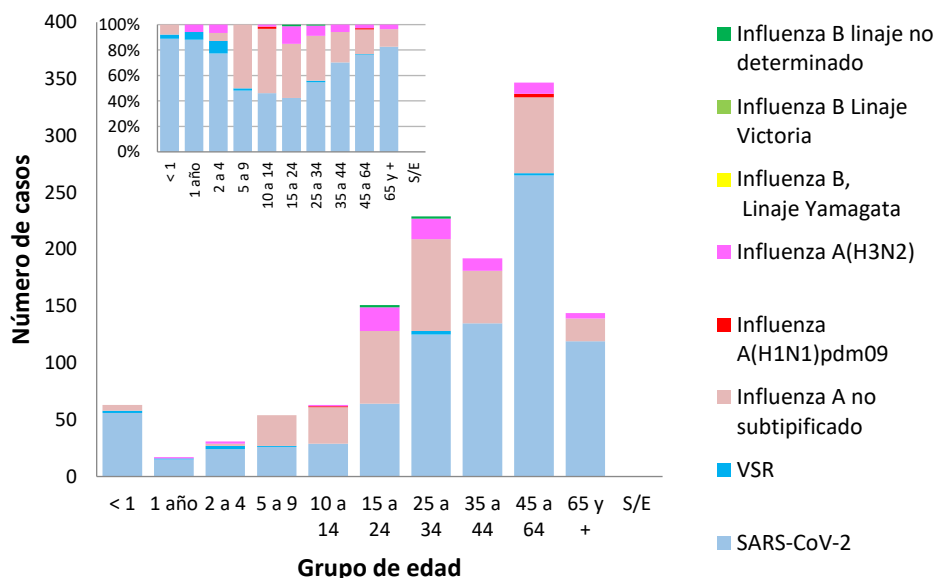
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE23/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 15 a 24, 45 a 64 y 35 a 44 años. Se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores.

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE23/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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

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

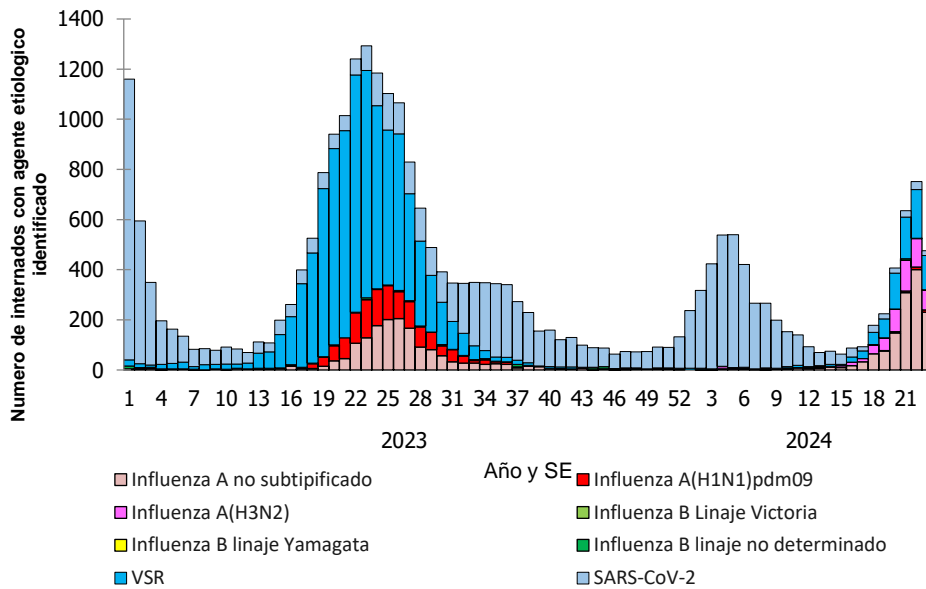
Entre SE1 y SE23 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 3818 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 11,12% más casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, que posteriormente descienden, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 23 del año 2024 se notificaron 19 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 1970 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 106,28% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** En las últimas semanas, a partir de SE16, se registra un incremento de las detecciones de influenza en hospitalizados, con 320 casos positivos notificados en la SE23/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE23/2024 se notificaron 867 casos hospitalizados positivos para

VSR, con un **descenso del -84,46% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo**. A partir de la SE16/2024, se registra tendencia ascendente de las detecciones de VSR, con 137 casos de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

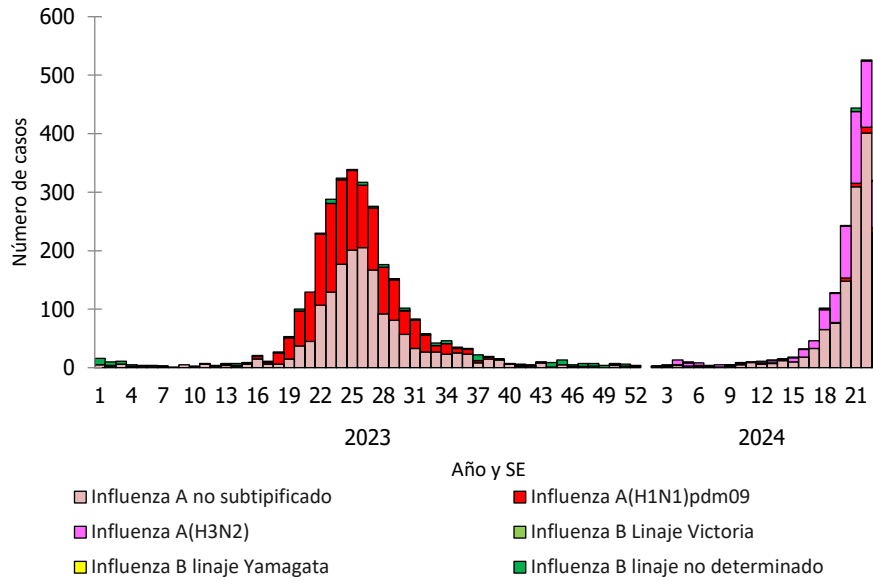
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE23/2024. Argentina.



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}.

Para el año 2024, entre las 1970 detecciones de influenza, 1945 fueron influenza A y 25 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 598 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 558, 93,31%)**, mientras que las 40 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1 muestra fue identificada como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

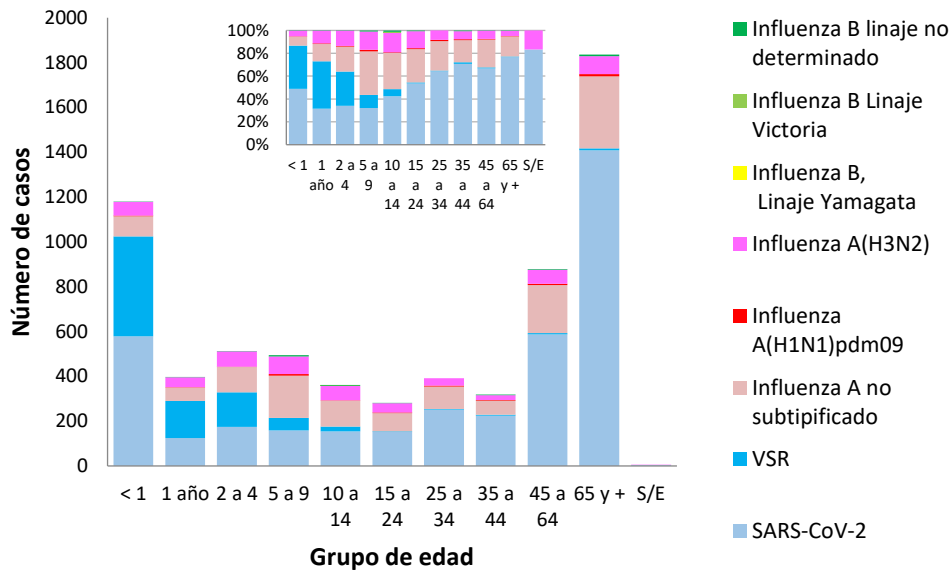
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE23/2024. Argentina.



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

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE23/2024. 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 lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 41 personas con diagnóstico de influenza.²⁷

²⁷ 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.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

Se observa un ascenso en las detecciones de influenza y un ligero incremento de VSR en las últimas semanas epidemiológicas. Los casos de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.

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

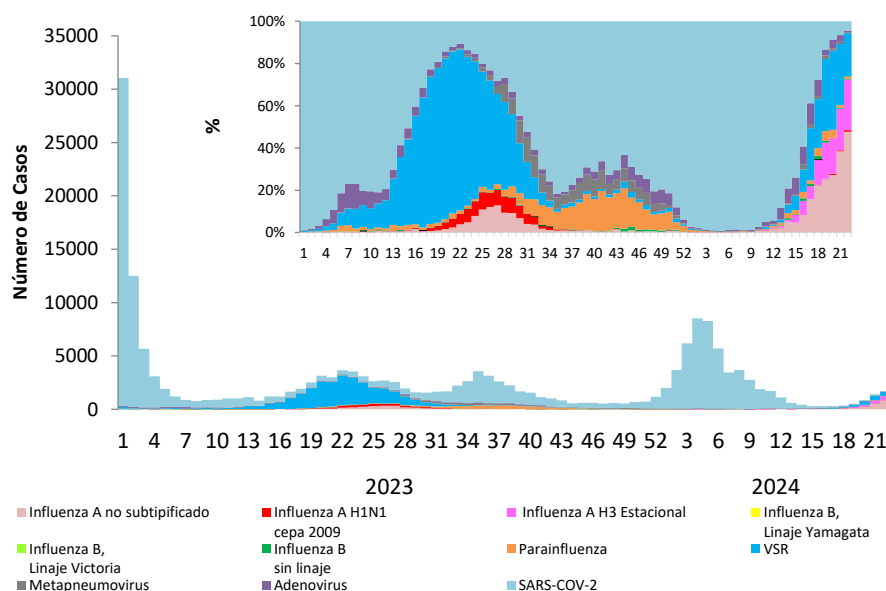
Para el año 2024, se destaca un ascenso de las notificaciones de influenza en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

Si bien las detecciones de VSR permanecen en niveles bajos, en las últimas 7 semanas (SE 16 a 22/2024) se observa un ligero ascenso de las notificaciones.

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

En la SE22 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE22/2024. Argentina.

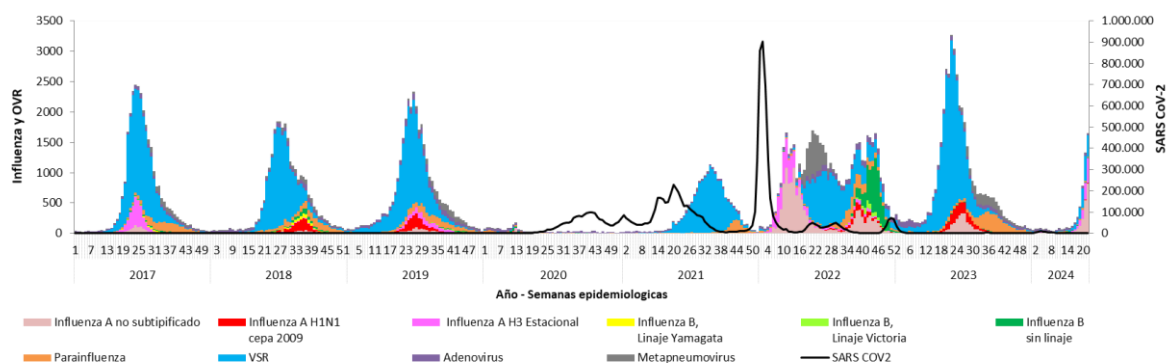


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

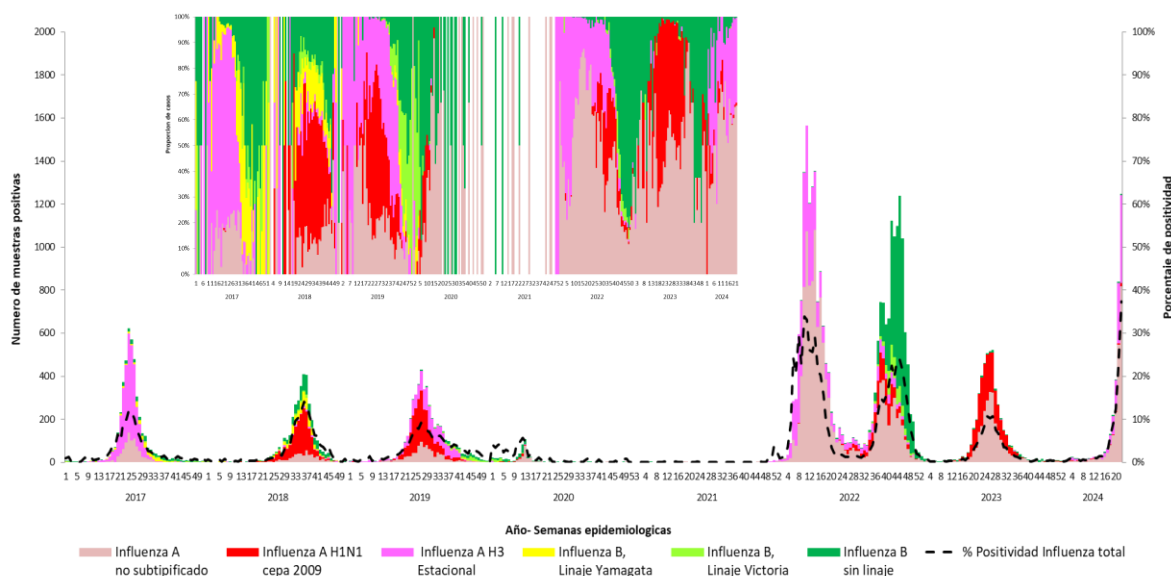
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE22/2024. 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. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE22/2024. 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 1 y el 28 de abril de 2024, se compartieron 12.024 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los periodos anteriores de 28 días se compartieron 24.317 y 42.030 secuencias, respectivamente.²⁸

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 3 variantes de interés (VOI), EG.5, BA.2.86 y JN.1. Además, el 3 de mayo de 2024 fueron designadas 4 variantes bajo monitoreo (VUM), todas descendientes de JN.1: JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.^{29,30}

De acuerdo a OMS, a nivel mundial JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 130 países), representando el 54,3% de las secuencias en la semana 17, y habiendo disminuido desde una proporción del 69,0% en la semana 14. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,5% en la semana 17 en comparación con el 0,8% en la semana 14.

La variante JN.1, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la última actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 15 de abril de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.³¹

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

²⁸ OMS COVID-19 epidemiological update – 17 May 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-167>

²⁹ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

³⁰ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

³¹ OMS. JN.1 Updated Risk Evaluation 15 April 2024. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024_jn1_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c_7

A nivel regional, durante las semanas 14 a 17 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia decreciente en las tres regiones. Además, las demás VOI también registraron tendencias en descenso.

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*, BA.2.86* y EG.5.

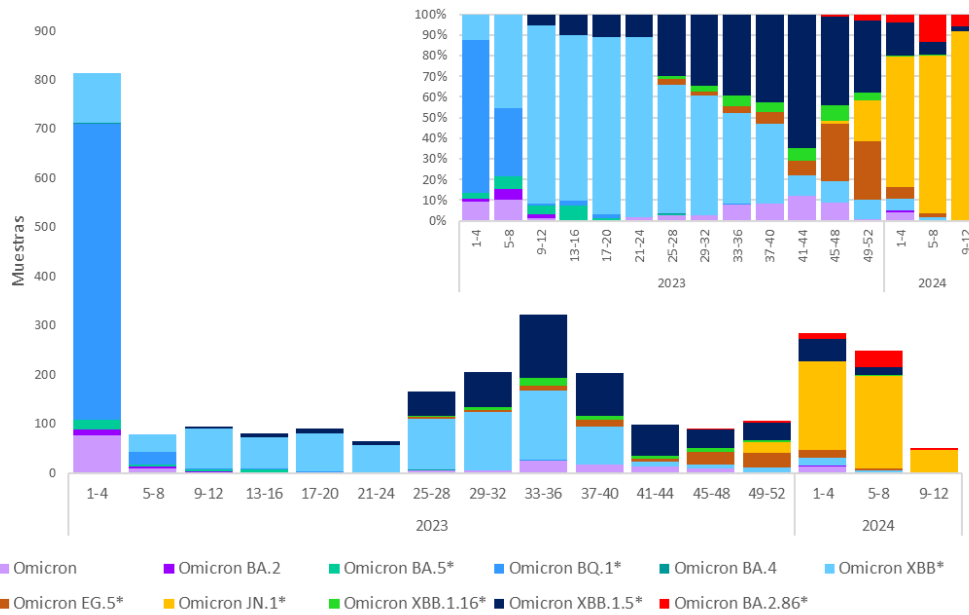
Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 298 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 78,86% (n= 235), seguida de BA.2.86* en un 12,08% (n=36) y EG.5 en un 1,68% (n= 5) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³².

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 12 de junio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 452 casos de la variante JN.1* y 51 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.

³² Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país³³.



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

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

Las 3 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”**:

- 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*.

³³ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁴

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles bajos en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. A su vez se ha observado una actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), moderada, especialmente relacionada con la actividad observada en Brasil y Cono Sur. En ambos casos esta actividad se ha asociado a casos positivos de influenza y VRS.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional la actividad de SARS-CoV-2 ha se ha mantenido en niveles bajos en comparación con olas epidémicas previas, aunque mostrando un ligero incremento asociado a la circulación en Norte América y Caribe. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza, marcada por la circulación en Centro América, Brasil y el Cono Sur. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) se ha mantenido en niveles bajos excepto en la región Andina donde se han observado niveles moderados.

América del Norte: Los casos de ETI y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles bajos.

La actividad de influenza se ha mantenido en descenso situándose por debajo del umbral epidémico. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A (H3N2) seguido de tipo B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS ha mostrado un descenso, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En México, la circulación de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento. En Estados Unidos, tanto los casos de ETI como las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos. Tanto la actividad de influenza, VRS como se encuentran en niveles bajos, mientras el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento.

Caribe: Los casos de ETI y de IRAG han permanecido en descenso durante las cuatro últimas semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2.

La actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles bajos durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H3N2), con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y en menor medida B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado incremento en las dos últimas semanas situándose en niveles elevados.

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

Centroamérica: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG ha presentado un incremento, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza.

La actividad de influenza ha presentado un ascenso durante este periodo situándose en niveles epidémicos en varios países de la subregión. En las cuatro últimas SE, los virus influenza

³⁴ Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

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

Por países: En El Salvador, la circulación de influenza ha ascendido hasta niveles de actividad moderada. En Guatemala durante las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad de ETI e IRAG oscilantes en torno al umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, cuya circulación se encuentra en niveles epidémicos. En Honduras, en las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad fluctuante de IRAG en niveles epidémicos, asociada a casos positivos de influenza, cuya actividad se encuentra en niveles moderados. En Nicaragua, se ha observado un leve incremento sobre el umbral epidémico de la actividad de influenza, la circulación del VRS y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá, los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, coincidiendo con una actividad de influenza que ha ascendido a niveles moderados.

Países Andinos: La actividad de ETI e IRAG se ha mantenido estable en niveles bajos durante las cuatro últimas SE, sin embargo se ha observado un ascenso en la proporción de casos positivos a VRS e influenza.

La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia fluctuante. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados, con una tendencia creciente. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Bolivia la actividad de influenza ha descendido hasta niveles por debajo del umbral epidémico. En Colombia, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos durante las cuatro últimas semanas, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS e influenza, los casos de IRA han ascendido a niveles extraordinarios. En Ecuador, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos, con los casos positivos atribuibles a VRS e influenza, cuya actividad ha superado el umbral epidémico. En Perú, La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, la actividad de VRS y SARS-CoV-2 se mantiene bajas a su vez. En Venezuela, durante las últimas cuatro SE, se ha observado una actividad fluctuante de influenza en torno al umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: Tras el incremento observado en semanas previas la actividad de IRAG ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE, marcado por la actividad en Brasil con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y VRS. La actividad de ETI se mantiene en ascenso con la mayoría de los casos positivos a influenza.

La actividad de influenza ha presentado un incremento en las últimas cuatro SE con niveles epidémicos en la mayoría de los países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y en menor medida A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos de actividad.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI se encuentra en niveles epidémicos, mientras que la actividad de IRAG se mantiene por debajo de este umbral. La actividad de influenza ha mostrado un aumento, alcanzando niveles moderados. Paralelamente, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS. En Brasil, tras observarse una actividad moderada de IRAG en semanas anteriores, esta ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La mayor proporción de casos positivos se atribuye a VRS, seguido de influenza. Por otro lado, los casos de ETI, que previamente alcanzaron niveles elevados, han comenzado a descender, siendo en este caso la

influenza la responsable de la mayor proporción de resultados positivos. En Chile, los casos de ETI como de IRAG han presentado niveles extraordinarios y epidémicos respectivamente y se encuentran actualmente en descenso; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que circula con niveles extraordinarios. En Paraguay, la actividad de IRAG se encuentra en niveles epidémicos y la actividad de ETI en torno al umbral epidémico. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que se encuentra circulando en niveles epidémicos; la circulación del SARS-CoV-2 y del VRS se encuentra estable en niveles bajos. En Uruguay, la actividad de IRAG se encuentra en niveles elevados y en ascenso, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, cuya actividad ha alcanzado niveles moderados.

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 06 al 12 de junio del 2024.

AUSTRALIA: INFLUENZA AVIAR A(H5N1)

El 17 de mayo de 2024, el Centro Colaborador de la OMS para Referencia e Investigación sobre la Influenza en Australia notificó al PFN de Australia un caso sospechoso de influenza aviar humana A(H5N1) (IAAP) en Melbourne, Victoria.

El caso corresponde a una niña de 2,5 años sin enfermedades subyacentes. Tenía antecedente de viaje a Calcuta, India, del 12 al 29 de febrero de 2024. Regresó a Australia el 1 de marzo de 2024.

El Departamento de Salud del estado de Victoria confirmó este caso el 18 de mayo de 2024. Conforme al artículo 44, el CNE de Australia notificó al CNE de la India el caso confirmado el 21 de mayo de 2024. Según el artículo 8, el CNE de Australia notificó el caso a la OMS el 22 de mayo de 2024.

Al regresar a Australia, la niña se presentó en un hospital de Victoria el 2 de marzo de 2024, donde recibió atención médica y fue ingresada ese mismo día. El 4 de marzo, fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos de un hospital de referencia en Melbourne, debido al empeoramiento de los síntomas, durante un período de una semana. La paciente fue dada de alta del hospital después de un ingreso de 2,5 semanas. Ahora se informa que el caso se encuentra clínicamente bien.

El Departamento de Salud de Victoria informó el 23 de mayo de 2024 que la familia informó que la niña comenzó a sentirse mal el 25 de febrero de 2024, con pérdida de apetito, irritabilidad y fiebre, y consultó a un médico la noche del 28 de febrero de 2024 en la India. Estaba febril, tosía y vomitaba y le dieron paracetamol. No se informó a ningún oficial de bioseguridad del aeropuerto australiano que la niña no se encontraba bien cuando llegó a Australia el 1 de marzo de 2024.

Información adicional proporcionada por la familia indica que el caso no viajó fuera de Calcuta, India, y no tuvo ninguna exposición conocida a personas o animales enfermos mientras estuvo en la India. Se entiende que ningún contacto familiar cercano del caso en Australia o India desarrolló síntomas hasta el 22 de mayo de 2024.

Un hisopo nasofaríngeo y un aspirado endotraqueal tomados los días 6 y 7 de marzo respectivamente dieron positivo para influenza A en el hospital de referencia. Las muestras se enviaron al CC de la OMS para su posterior caracterización el 3 de abril como parte de un lote, ya que los médicos remitentes del hospital no tenían suficiente conocimiento para conectar el caso con el virus H5N1. La secuencia genética del virus obtenida de las muestras confirmó el subtipo A(H5N1) e indicó que el gen de la hemaglutinina (HA) pertenecía al clado 2.3.2.1a, que circula en el sudeste asiático y se ha detectado en infecciones humanas anteriores y en aves de corral.

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

CUBA: ENFERMEDAD POR VIRUS OROPOUCHE

El 27 de mayo de 2024, el Ministerio de Salud Pública de Cuba informó del primer brote de enfermedad por el virus Oropouche (OROV). Se reportaron un total de 74 casos confirmados en la provincia de Santiago de Cuba (n=54) y en la Provincia de Cienfuegos (n=20). Estos casos fueron detectados a través de acciones fortalecidas de seguimiento y vigilancia luego de un aumento de casos con enfermedad febril inespecífica en las provincias de Santiago de Cuba, reportando los municipios de Santiago de Cuba y Songo La Maya 29 y 25 casos cada uno; y en la provincia de Cienfuegos donde se reportaron ocho casos en Cienfuegos, cinco en Rodas, cinco en Abreu, uno en los municipios de Aguada de Pasajeros y uno en Cumanayagua. OROV fue identificado en 74 muestras de las 89 analizadas en el laboratorio nacional de referencia del Instituto Pedro Kourí (IPK).

La aparición de los síntomas de los casos confirmados se informó entre el 2 y el 23 de mayo, observándose un pico de casos en la semana epidémica 21 (semana que finalizó el 24 de mayo). Los síntomas informados con más frecuencia fueron fiebre, dolor lumbar, dolor de cabeza, pérdida de apetito, vómitos, debilidad, dolor en las articulaciones y dolor en los ojos. De los 74 casos confirmados, 36 son hombres y 38 mujeres, y la mediana de edad es 34 años (rango 6-72 años). El rango de edad más representado es el de 15 a 19 años (12 casos).

Todos los casos mostraron signos de recuperación entre el tercer y cuarto día después del inicio de los síntomas. Hasta el 5 de junio no se han notificado casos graves o mortales.

Mapa 1: Número de casos de enfermedad por virus Oropouche en Cuba por provincia.



Fuente: [Oropouche virus disease - Cuba \(who.int\)](https://www.who.int)

INDIA: INFLUENZA AVIAR A(H9N2)

El 22 de mayo de 2024, la OMS recibió una notificación del CNE del RSI sobre un caso humano de infección por el virus de la influenza aviar A(H9N2) en el estado de Bengala Occidental, India.

El paciente es un niño de 4 años que reside en el estado de Bengala Occidental. El caso, previamente diagnosticado de enfermedad hiperreactiva de las vías respiratorias, acudió inicialmente al pediatra con fiebre y dolor abdominal el 26 de enero de 2024. El 29 de enero el paciente desarrolló convulsiones y fue llevado al mismo pediatra. El 1 de febrero, el paciente ingresó en la unidad de cuidados intensivos (UCI) pediátrica de un hospital local debido a la persistencia de dificultad respiratoria grave, fiebre alta recurrente y calambres abdominales. El paciente fue diagnosticado con bronquiolitis posinfecciosa causada por neumonía viral. El 2 de febrero, el paciente dio positivo por influenza B y adenovirus en el Laboratorio de Diagnóstico e Investigación de Virus del hospital del gobierno local. El paciente fue dado de alta del hospital el 28 de febrero de 2024.

El 3 de marzo, con una recurrencia de dificultad respiratoria grave, lo derivaron a otro hospital público, lo ingresaron en la UCI pediátrica y lo intubaron. El 5 de marzo, se envió un hisopo nasofaríngeo al Laboratorio de Diagnóstico e Investigación de Virus de Calcuta y dio positivo para influenza A (no subtipificada) y rinovirus. La misma muestra fue enviada al Centro Nacional de Influenza del Instituto Nacional de Virología en Pune para su subtipificación. El 26 de abril, la muestra fue subtipificada como influenza A (H9N2) mediante una reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real. El 1 de mayo, el paciente fue dado de alta del hospital con oxígeno. La información sobre el estado de vacunación y los detalles del tratamiento antiviral no estaban disponibles en el momento de redactar el informe.

El paciente tuvo exposición a aves de corral en su domicilio y alrededores. No se conocían personas que reportaran síntomas de enfermedad respiratoria en la familia, el vecindario o entre los trabajadores de la salud en los centros de salud atendidos por el caso en el momento de informar.

Esta es la segunda infección humana por el virus de la influenza aviar A(H9N2) notificada a la OMS desde la India, y la primera en 2019. Podrían ocurrir más casos humanos esporádicos, ya que este virus es uno de los virus de la influenza aviar más prevalentes que circulan entre las aves de corral en diferentes regiones.

Fuente: [Avian Influenza A \(H9N2\)- India \(who.int\)](https://www.who.int)

REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR INFECCIONES HUMANAS CAUSADAS POR INFLUENZA AVIAR A(H5N1) - OPS

La detección de la infección por el virus de la influenza aviar, que usualmente es transmitido entre aves, ha aumentado de manera creciente en mamíferos. Dicho aumento de casos en mamíferos es atribuido a cambios en la ecología y epidemiología del virus. En efecto, los virus de influenza A(H5N1), especialmente del clado 2.3.4.4b continúan diversificándose genéticamente y diseminándose geográficamente. Desde 2020, la variante del clado 2.3.4.4b ha ocasionado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Asia y Europa. En 2021, el virus se extendió a América del Norte y, en 2022 a Centroamérica y América del Sur. Ese mismo año, se reportaron brotes de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) 1 H5N1 en aves de corral y aves silvestres a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) desde 67 países de todos los continentes. Para 2023, se registraron brotes epidémicos en animales los cuales fueron notificados por 14 países y territorios, principalmente en las Américas. Siempre que se detecten aves infectadas con virus de la influenza aviar existe un riesgo de que se produzcan infecciones esporádicas en mamíferos y seres humanos debido a la exposición a animales infectados o entornos contaminados. Desde 2022, diez países de tres continentes han notificado brotes en mamíferos a la OMSA, viéndose afectados tanto mamíferos marinos como terrestres, incluyendo ganado vacuno, perros, gatos, visones de cría, focas y leones marinos. Con relación al clado 2.3.4.4b, en octubre del 2022, un brote de IAAP H5N1 del clado 2.3.4.4b se reportó en visones de cría en España, con evidencia de transmisión de visón a visón, pero sin identificarse el modo de transmisión. En julio del 2023, un brote por el mismo clado afectó a una granja de cría de visones para la producción comercial de pieles en Finlandia. La infección fue confirmada en zorros, visones americanos y perros mapaches de 20 granjas. El análisis genético realizado sugirió la introducción a partir de aves silvestres que buscan alimentos en áreas agrícolas. Las investigaciones apuntaron a una transmisión directa entre animales. Desde 2003 hasta el 3 de mayo del 2024, se notificaron a la OMS al nivel global un total de 889 casos y 463 defunciones (letalidad del 52%) en humanos provocados por el virus de influenza A(H5N1), afectando a 23 países.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

El virus IAAP A(H5N1) que circula actualmente en las Américas pertenece a un genotipo de IAAP, producto de una recombinación ocurrida en aves silvestres en Europa y cepas de baja patogenicidad en aves silvestres y domésticas durante su diseminación global. Este nuevo genotipo se ha diseminado rápidamente desde Europa hacia Norte América, África y Asia Occidental a través de las rutas migratorias de aves acuáticas. Tras la detección del virus de influenza A(H5N1) en las Américas en 2021, el mismo se ha detectado a lo largo de todo el continente.

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica (SE) 20 del 2024, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron a la OMSA 5.261 brotes de influenza aviar en aves domésticas y silvestres: Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, las Islas Malvinas, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela (Tabla 1) Durante este lapso, 457 brotes de IAAP A(H5N1) han sido reportados en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos de América, México, Perú y Uruguay (Tabla 2). Entre la SE 1 a la SE 20 de 2024, seis países en la región de las Américas han identificado 210 brotes de influenza aviar en aves y 78 brotes en mamíferos (Tabla 3) (Mapa 1, Mapa 2, Mapa 3, Mapa 4 y Mapa 5).

Seis infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) han sido registradas desde 2022 en las Américas. Cuatro fueron notificadas en los Estados Unidos de América, el 29 de abril de 2022, el 1 de abril de 2024, el 22 de mayo de 2024 y el 30 de mayo de 2024; una en Ecuador, notificada el 9 de enero de 2023; y una en Chile, notificada el 29 de marzo de 2023.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en países y territorios de la Región de las Américas que notificaron brotes de influenza aviar A(H5N1) en aves y mamíferos durante el 2024.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 20 del 2024, se han confirmado 14 focos de influenza aviar A(H5) en aves silvestres en los estados de Espírito Santo, Río de Janeiro, Río Grande do Sul y Sao Paulo. Hasta la fecha no se han detectado focos en aves de producción ni casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1).

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 20 del 2024, se han reportado a la OMSA múltiples brotes por IAAP A(H5N1) en aves de corral y en aves silvestres en nueve provincias de este país. Las provincias de Alberta, Nova Scotia, Isla del Príncipe Eduardo y Quebec han reportado diez focos en mamíferos silvestres. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar (H5N1) en los focos identificados hasta la fecha.

En **Ecuador**, entre la SE 1 y la SE 20 del 2024, un foco de influenza aviar H5N1 en aves domésticas de traspatio fue reportado a la OMSA. El foco se identificó en la provincia de Pastaza.

En los **Estados Unidos de América**, desde principios del 2024, se notificaron a la OMSA detecciones de virus IAAP A(H5) en aves silvestres, aves de corral comerciales y/o aves de traspatio, en 28 estados del país. El 25 de marzo de 2024 se notificó la primera detección de IAAP H5N1 en ganado vacuno lechero y en muestras de leche no pasteurizada obtenida de dicho ganado. Desde entonces y hasta el 31 de mayo, se han notificado detecciones de A(H5N1) en ganado vacuno lechero y otros animales, afectando a 69 rebaños y una producción con alpacas en nueve estados del país: Colorado, Idaho, Kansas, Michigan, New México, North Carolina, Ohio, South Dakota y Texas. Se han observado también muertes entre gatos y aves silvestres dentro de algunas granjas afectados.

Desde el 1 de abril del 2024, tres casos humanos confirmados de influenza A(H5N1), uno en Texas y dos casos no relacionados en Michigan, están relacionados con el evento en ganado vacuno lechero en los Estados Unidos. Estos casos representan la primera instancia de probable transmisión del virus de la gripe aviar HPAI A(H5N1) de mamíferos a humanos. Los tres casos son trabajadores que tuvieron contacto directo con animales enfermos; los primeros dos presentaron síntomas leves particularmente conjuntivitis, y el tercero presentó síntomas del tracto respiratorio superior, incluyendo tos sin fiebre.

Entre marzo y mayo de 2024, las autoridades locales, estatales y nacionales de los Estados Unidos de América han monitoreado a personas expuestas a ganado infectado tras diez días de la exposición. Se vigilaron al menos 390 individuos, con 44 muestras colectadas y se han confirmado tres casos humanos confirmados de influenza A(H5N1). Los estudios a la fecha indican que la pasteurización es efectiva para inactivar el virus en la leche. Las autoridades en los Estados Unidos se encuentran trabajando de manera multisectorial a través del enfoque de Una Sola Salud para responder a esta situación.

En **México**, entre la SE 1 y la SE 20 del 2024, se notificaron a la OMSA tres brotes de influenza aviar en aves. Los brotes se registraron en los estados de Chihuahua, con un brote en aves silvestres; y en Jalisco y Michoacán, con un brote afectando aves domésticas respectivamente.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 20 del 2024, se notificó a la OMSA un brote de IAAP A(H5) en aves domésticas de traspatio. El brote se registró en el departamento de La Libertad.

Tabla 1. Número de brotes en aves y mamíferos en la Región de las Américas desde 2022 hasta la SE 20 de 2024.

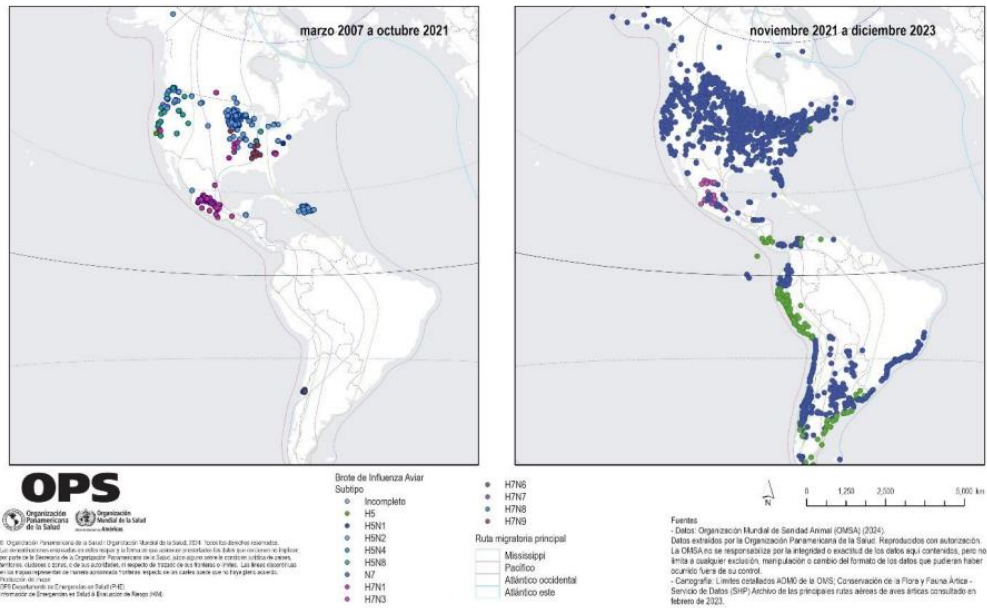
País/Territorio	Aves	Mamíferos
Argentina	148	40
Bolivia	40	
Brasil	195	12
Canadá	1.708	100
Chile	464	34
Colombia	73	
Costa Rica	10	
Cuba	11	
Ecuador	43	
Estados Unidos de América	1.946	253
Guatemala	1	
Honduras	9	
Islas Malvinas	7	
México	180	1
Panamá	14	
Paraguay	7	
Perú	384	3
Uruguay	19	14
Venezuela	2	
Total	5.261	457

Tabla 2. Registro de brotes en mamíferos en las Américas desde 2022 hasta la SE 20 de 2024.

Mamíferos	Argentina	Brasil	Canadá	Chile	Estados Unidos	México	Perú	Uruguay
<i>Arctocephalus australis</i> (lobo marino de dos pelos)	Sí	Sí						Sí
<i>Canis latrans</i> (Coyote)					Sí			
<i>Canis lupus familiaris</i> (perro doméstico)			Sí					
<i>Capra hircus</i> (cabra doméstica)					Sí			
<i>Didelphis virginiana</i> (zarigüeya de Virginia)					Sí			
<i>Felis silvestris catus</i> (gato doméstico)			Sí		Sí			
Ganado lechero					Sí			
<i>Halichoerus grypus</i> (foca gris)					Sí			
<i>Lontra canadensis</i> (nutria de río del norte)					Sí			
<i>Lontra felina</i> (nutria marina)				Sí				
<i>Lontra provocax</i> (huillín)				Sí				
<i>Lynx rufus</i> (Lince rojo o gato montés)					Sí			
<i>Martes americana</i> (Marta)					Sí			
<i>Mephitis mephitis</i> (Mofeta)			Sí		Sí			
<i>Mirounga leonina</i> (Elefante marino del sur)	Sí							
<i>Nasua nasua</i> (Cochi o coati sudamericano)								Sí
<i>Neogale vison</i> (Visón americano)			Sí		Sí			
<i>Otaria flavescens</i> (Lobo marino sudamericano)	Sí	Sí		Sí			Sí	Sí
<i>Panthera leo</i> (León)							Sí	
<i>Panthera pardus orientalis</i> (Leopardo de Amur)					Sí			
<i>Panthera tigris</i> (Tigre)					Sí			
<i>Pekania pennanti</i> (Pescador)					Sí			
<i>Phoca vitulina</i> / <i>Halichoerus grypus</i> (Foca)			Sí		Sí			
<i>Procyon lotor</i> (Mapache)			Sí		Sí			
<i>Puma concolor</i> (Puma)					Sí			
<i>Sciurus aberti</i> (Ardilla)					Sí			
<i>Tursiops truncatus</i> (Delfín nariz de botella)					Sí			
<i>Ursus americanus</i> / <i>U. arctos homobilis</i> (Oso)			Sí		Sí			
<i>Ursus arctos</i> (Oso pardo)					Sí			
<i>Ursus maritimus</i> (Oso polar)					Sí			
<i>Vulpes vulpes</i> (Zorro)			Sí		Sí			

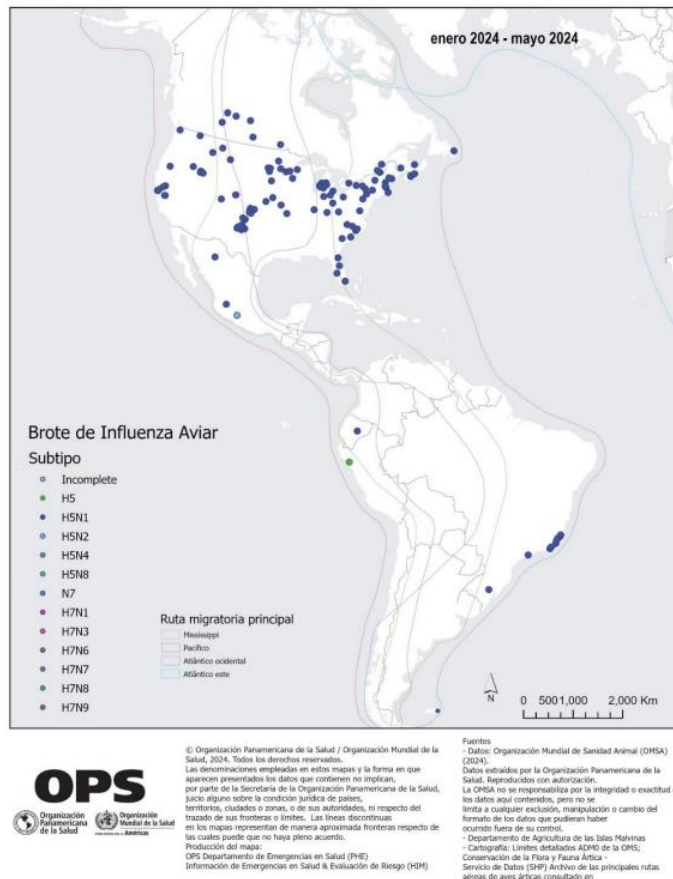
Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de Sanidad Animal. *Influenza Aviar*. París: OMSA; 2024 [citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>

Mapa 1. Histórico de brotes de influenza aviar por subtipo y principales rutas migratorias de aves silvestres desde marzo de 2007 hasta octubre de 2021, y noviembre del 2021 a diciembre de 2023 en la Región de las Américas.

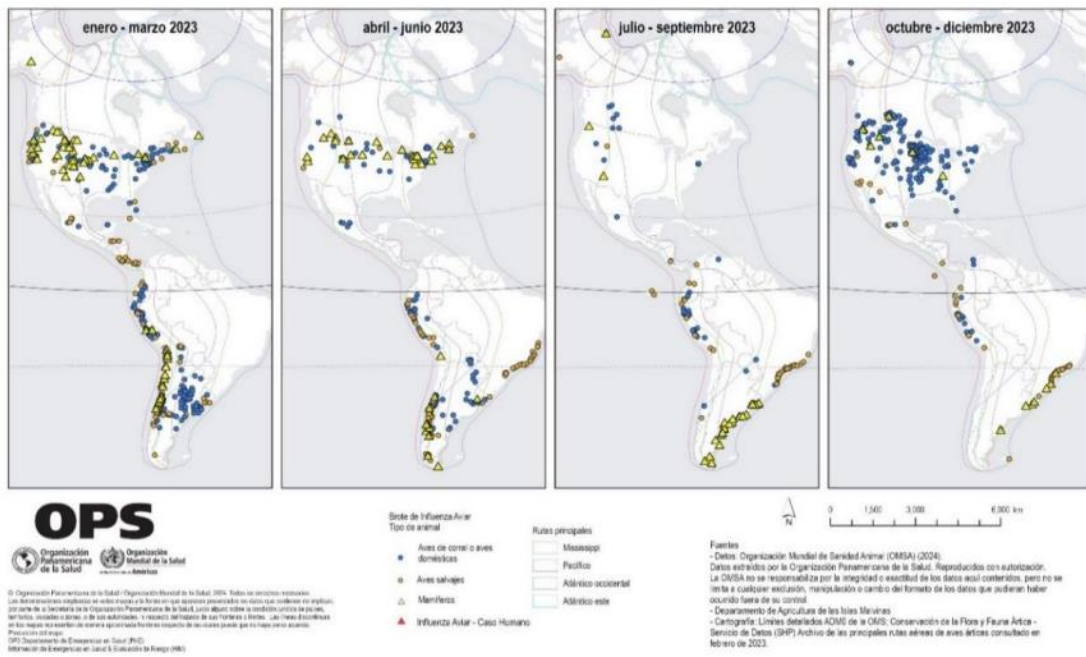


Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: WOA; 2024 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>

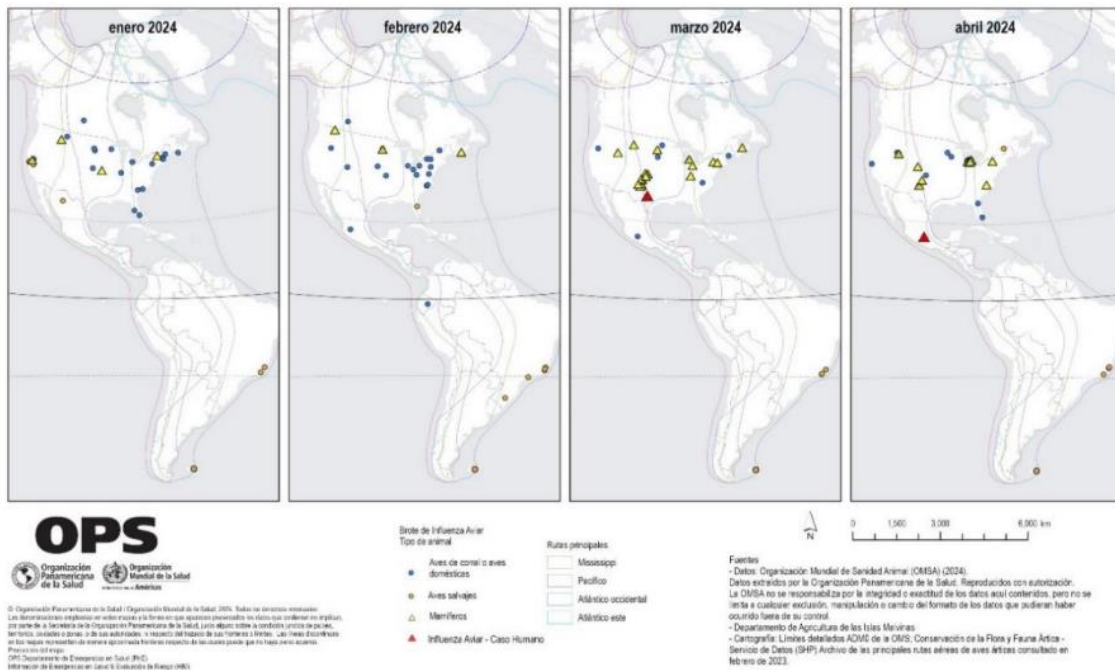
Mapa 2. Histórico de brotes de influenza aviar en 2024 hasta la SE 20 del 2024 por subtipo y principales rutas migratorias de aves silvestres, en la Región de las Américas.



Mapa 3. Histórico de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2023 en la Región de las Américas.



Mapa 4. Histórico mensual de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2024 hasta la SE 20 en la Región de las Américas.



Mapa 5. Conglomerado histórico de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2024 hasta la SE 20 en la Región de las Américas.



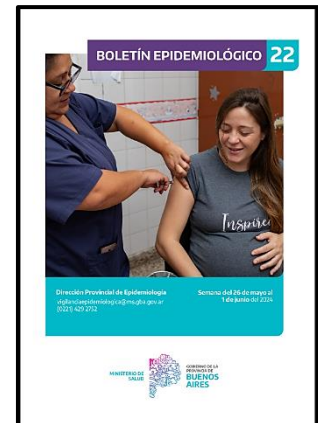
Fuente: [Alerta Epidemiológica - Infecciones humanas causadas por influenza aviar A\(H5N1\) en la Región de las Américas - 5 de junio del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

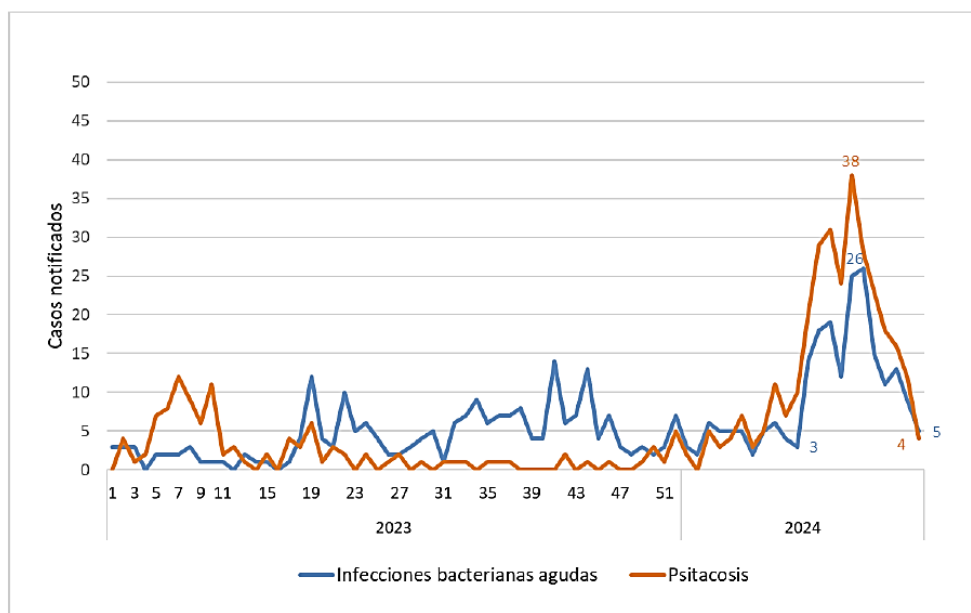
BUENOS AIRES: INFECCIONES RESPIRATORIAS BACTERIANAS Y PSITACOSIS

Se reporta en 2024 un aumento de la notificación de infecciones respiratorias bacterianas atípicas graves acumulando 213 casos hasta la SE 22/2024. Este aumento motivó la emisión de comunicaciones epidemiológicas a nivel provincial y nacional para sensibilizar al equipo de salud sobre la sospecha, notificación y seguimiento de ese evento.

La notificación de infecciones respiratorias bacterianas atípicas graves alcanzó un valor máximo de 26 casos en SE17, y se acompañó de un aumento de las sospechas de psitacosis (pico de 38 en SE16) pero sin registro de aumento de casos de *Chlamydia pneumoniae* o *Mycoplasma pneumoniae* (causales de neumonías atípicas).



Infecciones respiratorias bacterianas y psitacosis notificadas según semana epidemiológica de inicio de síntomas. SE 1/2023 a SE 22/2024*.PBA



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

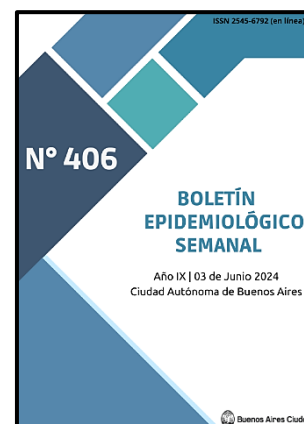
Para más información:

https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

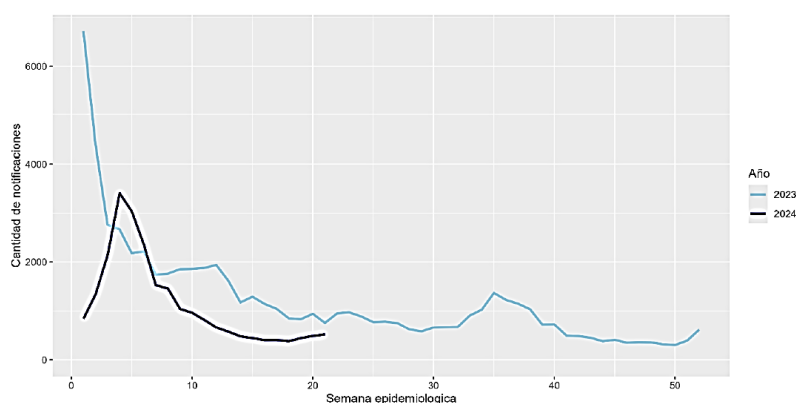
CABA: VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

Se observa, tanto al inicio de 2023 como de 2024 un incremento de la notificación. En ambos casos estuvo asociado a la circulación de SARS-COV-2. Por otro lado, en las últimas semanas – desde la SE 17- se observa un incremento de las notificaciones ambulatorias, pero asociadas a otros agentes.

Al momento de identificar el agente para eventos ambulatorios cabe apuntar que es en estos casos en los que éste ha sido identificado, dado que se trata de cuadros con un curso clínico predominantemente benigno en donde la identificación precisa del agente etiológico, para la gran generalidad no resulta necesaria. Dada esta aclaración, en todos los casos donde se ha procedido a la identificación, se han detectado agentes virales.

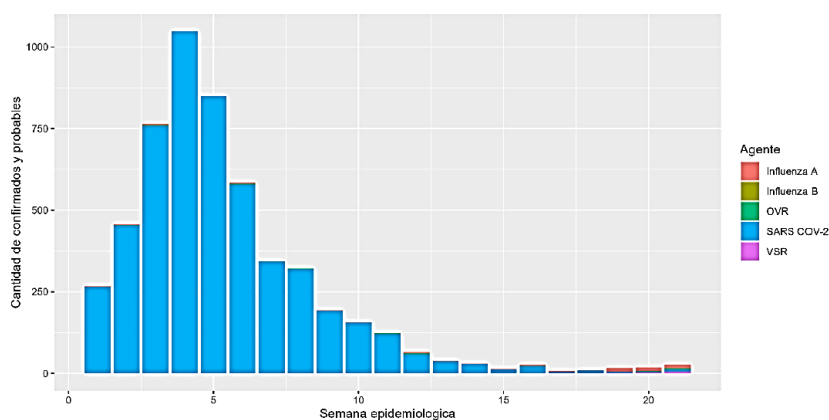


Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023- 24 (N= 86701)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado. Residentes CABA. Años 2023- 24 (N= 5366)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Para más información:

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

ENTRE RÍOS: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 22/2024 se notificaron 944 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados en la provincia de Entre Ríos, de los cuales se confirmaron 40 casos a virus Influenza A, 91 casos a virus SARS-CoV-2, 48 casos de virus sincitial respiratorio, mientras que en 671 pacientes no fueron detectados virus respiratorios mediante las pruebas etiológicas realizadas.



Casos notificados y confirmados de infecciones respiratorias agudas virales en internados por departamento de residencia. SE01/ 2024 a SE 22/ 2024, Entre Ríos.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	VSR	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	6	0	0	2	0	0	4
CONCORDIA	133	1	0	2	0	0	95
DIAMANTE	38	0	0	4	3	1	25
FEDERACIÓN	19	0	0	8	0	0	6
FEDERAL	10	0	0	1	0	1	6
FELICIANO	2	0	0	0	0	0	2
GUALEGUAY	6	0	0	0	0	0	5
GUALEGUAYCHÚ	104	5	0	16	0	0	82
ISLAS DEL IBICUY	6	0	0	1	0	0	5
LA PAZ	24	0	0	1	1	0	22
NOGOYÁ	12	0	0	5	0	0	5
PARANÁ	517	33	0	40	44	7	386
SAN SALVADOR	12	0	0	1	0	0	6
TALA	5	0	0	1	0	0	4
URUGUAY	15	0	0	4	0	0	1
VICTORIA	10	1	0	2	0	0	7
VILLAGUAY	25	0	0	3	0	1	10
TOTAL	944	40	0	91	48	10	671

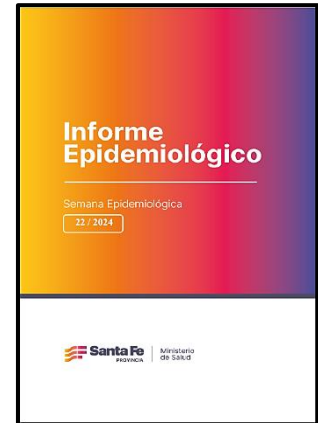
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

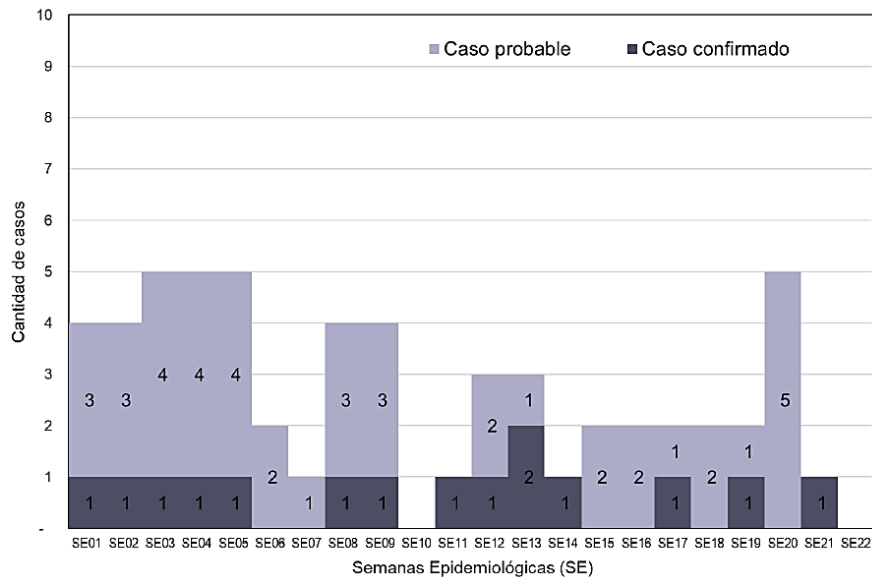
<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

SANTA FE: LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 01 a la SE 22 de 2024 se confirmaron 15 casos y 43 se clasificaron como probables de leptospirosis. Se registraron cuatro fallecidos con residencia en los departamentos de General Obligado, General López, San Gerónimo y La Capital.



Cantidad de casos confirmados y probables al evento de Leptospirosis por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 22). N= 58.



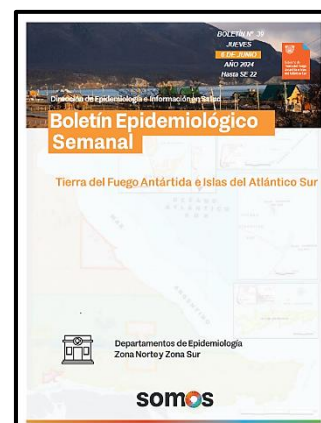
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 01/06/2024.

Más información:

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

TIERRA DEL FUEGO: ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Se muestran frecuencias totales hasta SE 21 del año 2023 y 2024, tanto a nivel provincial como por localidad, se observa un aumento con respecto al mismo periodo del año anterior.



Respiratorias agrupadas hasta SE 21 año 2023 y 2024

	SE 21 / Año 2023	SE 21 / Año 2024
Tierra del Fuego	1275	1736
Río Grande	523	741
Tolhuin	198	341
Ushuaia	554	654

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

SEMANA 21 Las ETI en TDF ocupan casi el 50% de las notificaciones respiratorias en la SE 21. Las notificaciones respiratorias en Río Grande se deben en un 72% a ETI y en Ushuaia un 31.8%. En Tolhuin un 40.7% del total de las notificaciones respiratorias agrupadas también se deben a esta causa

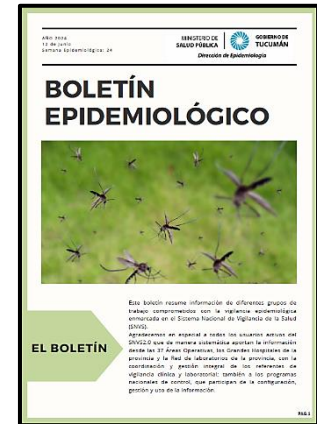
Respiratorias agrupadas en relación con ETI, SEMANA 21 / 2024

	Respiratorias agrupadas	ETI
Tierra del Fuego	136	72
Río Grande	65	47
Tolhuin	27	11
Ushuaia	44	14

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

TUCUMÁN: BRONQUILITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

La bronquiolitis es un síndrome clínico caracterizado por afectar la vía aérea inferior. Tiene una significativa morbilidad, afectando principalmente a niños menores de 2 años, con una mayor incidencia entre los 3 y 6 meses. En la semana epidemiológica 22 se notificaron 242 casos de bronquiolitis.

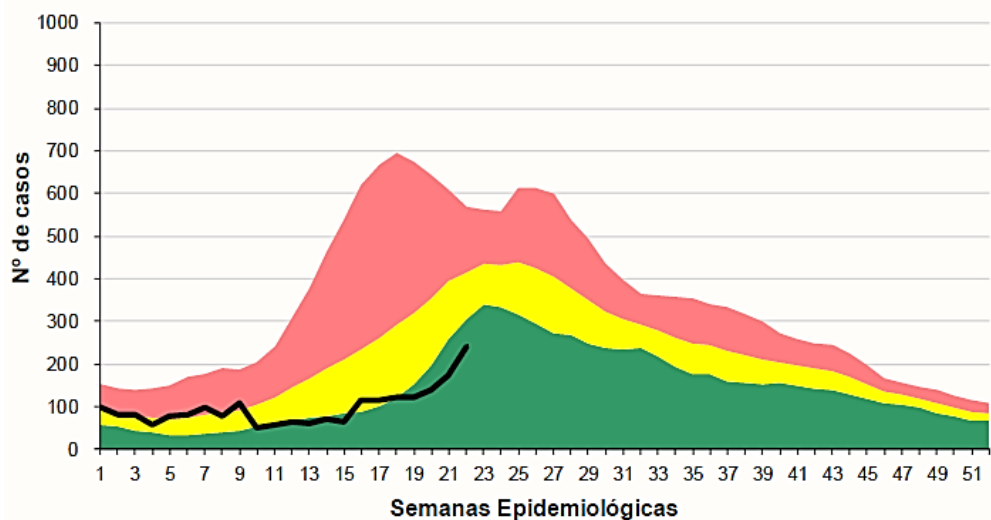


Casos de Bronquiolitis por año SE 22. Provincia de Tucumán - años 2019-2024

Año	Número
2019	544
2020	554
2021	322
2022	522
2023	356
2024	242

Fuente: SNVS- Dirección de Epidemiología

Corredor endémico de Bronquiolitis- SE 22. Provincia de Tucumán. Año 2024



Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

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

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

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

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

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

Link:

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

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

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

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

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

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

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

Link:

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

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

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

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

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

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

Para acceder a la encuesta:

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

Link:

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

Código QR:

