



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

10

NÚMERO 695
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernandez, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

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

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Daniela Álvarez.

Informe infecciones respiratorias agudas:

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

Informe de *Streptococcus pyogenes*:

Melisa Laurora, Carla Voto, María Belén Amatto, Monica Prieto⁶, Lucía Cipolla⁶, Ariel Glanecini⁶ y Tomás Poklepovich⁵.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastian Riera

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

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

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

IMAGEN DE TAPA:

Sala de rehidratación de pacientes con dengue. Aportada por el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Tucumán.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°695*.

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

² Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

³ Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

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

⁵ Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

⁶ Servicio Bacteriología Especial, LNR SGAI, INEI ANLIS-Malbrán

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	27
Vigilancia de enfermedad invasiva por streptococcus pyogenes (streptococcus β - hemolítico del grupo A). informe de cierre - año 2023.....	51
Destacados en boletines jurisdiccionales	67
CABA: Intentos de suicidio	69
Buenos Aires: Encefalitis Equina del Oeste (EEO)	70
Neuquén: Internaciones por lesiones en el hogar	71
Salta: Dengue	72
Santa Fé: COVID -19	73
Tucumán: Diarreas	74
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	75
Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y manejo clínico del dengue – OPS/OMS – con certificación oficial	76

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 14 de marzo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.470 brotes⁷ en equinos en 17 provincias (Ver Tabla 1).

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

El día 01 de marzo del año 2024 la Dirección de Epidemiología de Chubut recibe la notificación de dos equinos con síntomas compatibles de Encefalitis Equina, pertenecientes a dos chacras distintas pero vecinas en zona semirrural del municipio de Rawson. El día 04 de marzo se recibe la notificación del fallecimiento de uno de los equinos razón por la que se tomaron las muestras correspondientes, el primer equino se recuperó⁸. El 8 de marzo el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó resultado positivo para encefalomiELITIS equina del oeste (EEO) en muestras provenientes del equino fallecido procesadas por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) de Castelar⁹. Este resulta en el primer registro de equinos con EEO en la provincia de Chubut.

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



Fuente: SENASA¹⁰

⁷ Un brote puede tener uno o más animales afectados

⁸ Chubut, Dirección provincial de patologías prevalentes y epidemiología. Circular de vigilancia SE10 año 2024.

⁹ SENASA. EncefalomiELITIS equinas: Se confirmó el primer brote en la provincia de Chubut. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/encefalomiELITIS-equinas-se-confirio-el-primer-brote-en-la-provincia-de-chubut>

¹⁰ SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 14-03-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 14/03/2024.

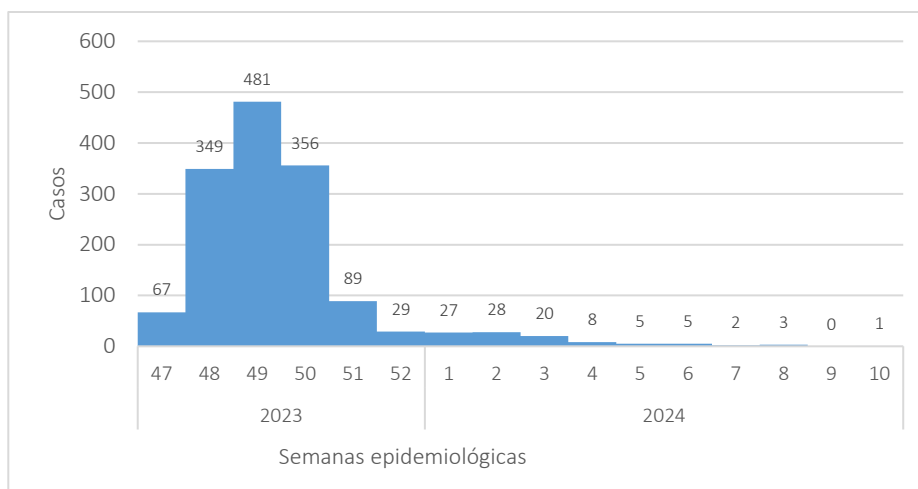
Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	824	4	2	4	838	848
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	180	29	0	3	183	215
Centro	23	1249	40	4	13	1272	1329
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	1	1	4	13	19
Chaco	1	22	2	2	0	23	27
Corrientes	3	49	5	0	5	52	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	85	7	2	9	90	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	11	3	3	0	17
NOA	6	11	11	5	10	17	43
Chubut	1	0	0	0	0	1	1
La Pampa	3	38	1	0	2	41	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	32	0	0	0	34	34
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	71	1	1	3	78	83
Total PAIS	47	1423	60	13	39	1470	1582

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹¹

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 480 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 10 (última actualización) (Ver Gráfico 1).

¹¹DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 14/03/2024.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 10/2024. Argentina.

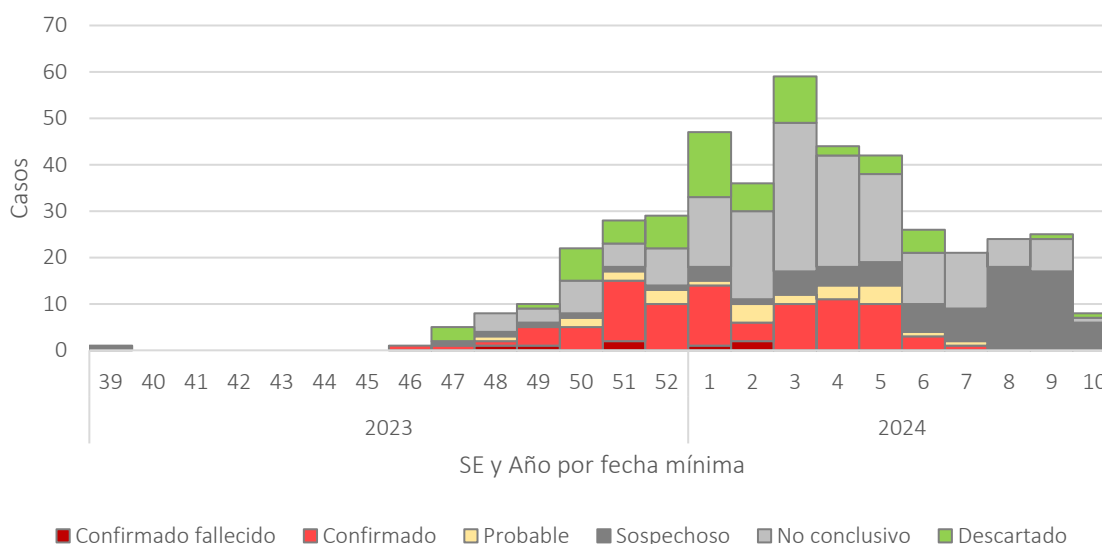


Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹².

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 14/03/2024 (SE 11) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 436 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en 17 provincias, se confirmaron 94 casos, 24 han sido clasificados como probables¹³ y 66 han sido descartados.

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 10/2024. 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}).

¹² DNSA. SENASA. Encefalomiélitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 07/03/2024.

¹³ Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Los casos confirmados se identificaron en 8 jurisdicciones de las regiones Centro -Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos-, NOA -Santiago del Estero- y Sur -La Pampa y Río Negro.

Los últimos casos confirmados corresponden a pacientes con residencia o estadía en el sur de la provincia de Buenos Aires, en las provincias de La Pampa y Río Negro, lo cual, en conjunto con el diagnóstico del último caso equino en la provincia del Chubut, representa un desplazamiento hacia el sur de la evidencia de circulación viral) . Ver Tabla 2.

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 10/2024.

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	53	22	49	97	32	253
CABA*	2	0	1	4	0	7
Córdoba	10	0	3	12	3	28
Entre Ríos	6	0	5	7	6	24
Santa Fe	20	2	18	43	10	93
Centro	91	24	76	163	51	405
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	1	0	3
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	3	4	4	11
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	1	3	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	5	2	8
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	1	0	5	7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	1	0	0	0	1	2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	0	0	1	4	7
Total PAIS	94	24	81	173	66	438

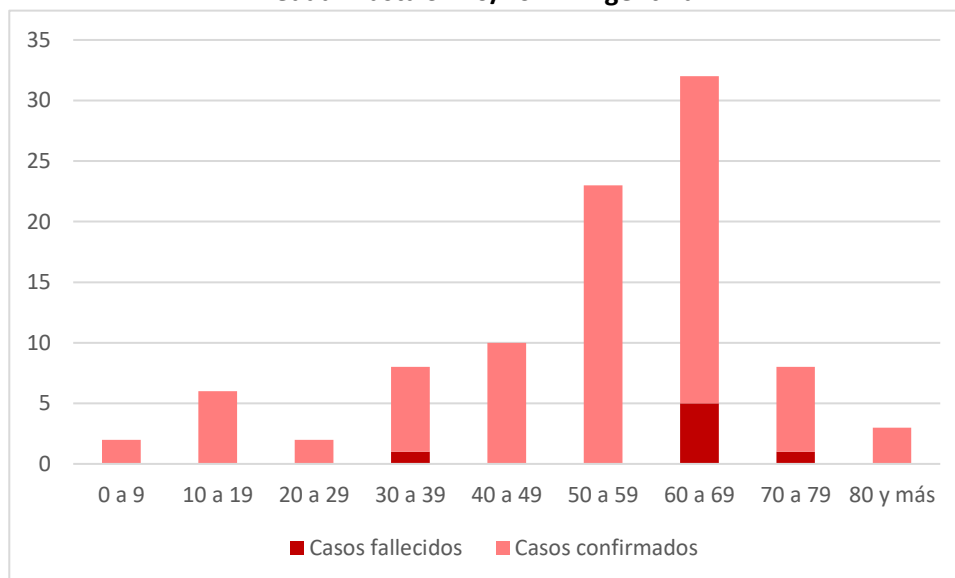
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 57 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 59% 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.

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

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 10/2024. Argentina.



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

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

SITUACIÓN REGIONAL

En Uruguay, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 12 de marzo del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica. Han transcurrido 3 semanas sin notificaciones de equinos con sintomatología nerviosa¹⁴.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 12/03/2024 que continúan con 4 casos confirmados en el país de encefalitis equina del oeste en humanos. Dos casos pertenecen al Departamento de San José, ambos actualmente se encuentran de alta médica. Los dos casos restantes pertenecen al

¹⁴ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 12/03/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/12032024-informe-situacion-actualizado-encefalomiélitis-uruguay>

Departamento de Montevideo y Maldonado y se encuentran en seguimiento clínico y bajo investigación epidemiológica¹⁵.

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.¹⁶

¹⁵ Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 12/03/2024. 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 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/reporte-semanal-sobre-encefalitis-equina-622024>

¹⁶ 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

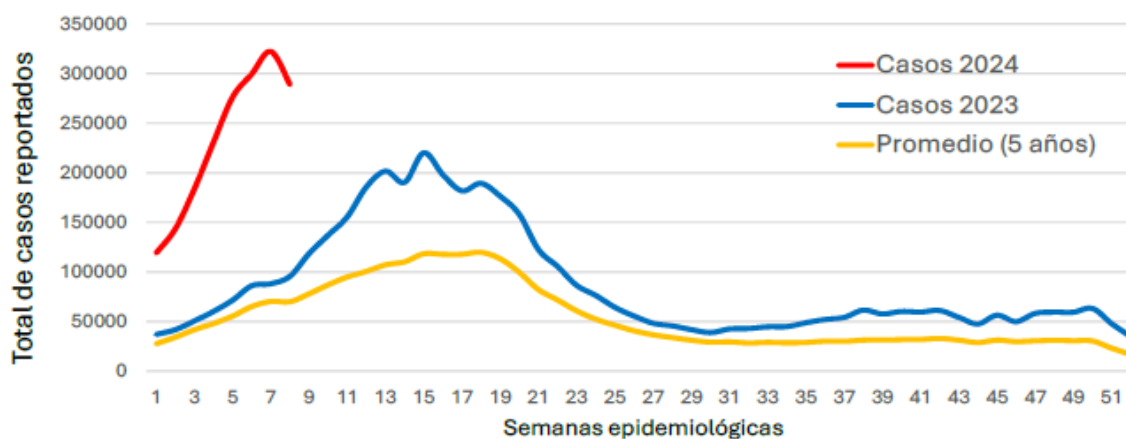
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

La Organización Panamericana de la Salud ha emitido el 16-02-2024 una Alerta Epidemiológica por aumento de casos de dengue en la Región de las Américas¹⁷. Teniendo en cuenta el comportamiento del dengue registrado en las primeras semanas del 2024, con aumento exponencial de casos notificados en varios países de la Región de las Américas, el cual sucede a un año en el que se registró el mayor número de casos de dengue reportado en las últimas décadas en las Américas; la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera el llamado a los Estados Miembros para intensificar los esfuerzos y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* (principal vector transmisor), además de continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue. Al mismo tiempo hace un llamado a las acciones necesarias para la organización de la red de servicios de atención de salud a fin de facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes para prevenir complicaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad.

Según el Informe N.º 9 sobre la Situación epidemiológica del dengue en las Américas¹⁸ emitido por la OPS el 07/03/2024 -con información actualizada a la semana epidemiológica 8-, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 8 del 2024, se reportaron un total de 1,874,021 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 205 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 249% en comparación al mismo periodo del 2023 y 354% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 8. (SE) y el Gráfico 7, en la subregión del Cono Sur.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 8 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

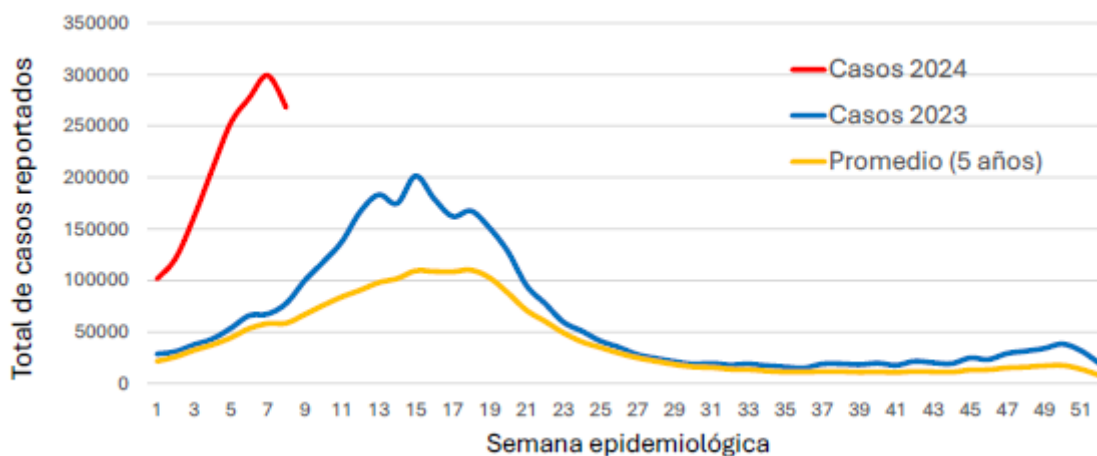


Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

¹⁷ OPS: Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - 16 de febrero del 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-16-febrero-2024>

¹⁸ OPS: Informe de situación No 9. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 08, 2024 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-9-situacion-epidemiologica-dengue-america-semana-epidemiologica-08>

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 8 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

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 14/03/2024 en países regionales seleccionados¹⁹.

Brasil: Hasta la SE 9/2024 se reportaron 1.563.504 casos de dengue, tres veces el número de casos registrado en el mismo período del 2023. Los fallecidos para el período de 2024 fueron 278. A su vez, a la SE 09/2024 se registraron 73.561 casos de chikungunya, un 4% más que lo reportado hasta la misma semana del año 2023, y 15 fallecidos. Por último, hasta la SE 6/2024 se reportaron 867 casos de zika, representando una disminución de 78% respecto a lo notificado a dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 08/2024, se registraron 11.221 casos de dengue, un 82% menos que lo reportado a la SE 08/2023, y 9 fallecidos. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 65 casos de zika, lo que representa una quinta parte de los casos registrados para este período en 2023. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 08/2024 se reportaron 126 casos, un 79% menos respecto del año anterior. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 9 del 2024 se notificaron 160.964 casos de dengue, 23 veces lo registrado para el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 43. Asimismo, hasta la SE 09/2024, se registraron 2.992 casos de chikungunya, una disminución del 96% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos de chikungunya durante 2024. Con respecto al zika, no se presentaron casos durante el 2023 y no se cuenta con reportes sobre el año en curso.

Perú: Desde la SE1 a la 9 de 2024 se notificaron 46.522 casos de dengue, un 157% más que los casos reportados hasta dicha semana de 2023, y 41 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 9 de 2024 se registraron 17 casos, lo que representa una disminución de 100% respecto de lo reportado en 2023, y se notificó un fallecido. Asimismo, entre la SE 1 y la 9 de 2024 se registraron 5 casos de

¹⁹ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

zika, un 67% más que en dicho período del año previo. No se reportaron fallecidos para este último evento.

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

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

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

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

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 10/2024 se registraron en Argentina 120.007 casos de dengue: 109.313 sin antecedentes de viaje (autóctonos), 3.917 importados y 6.777 en investigación, resultando en una incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 255 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período 248 casos fueron clasificados como dengue grave (0,20 %) y 79 casos fallecidos. En la actualidad 19 jurisdicciones (todas las de las regiones NOA, NEA, Cuyo y Centro, y la provincia de La Pampa en la región Sur) (Tabla 1).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado de la temporada 2023/2024 -incluyendo la época invernal- y el aumento sostenido del número de casos desde la SE 40/2023, lo que representa un adelantamiento del aumento estacional respecto a temporadas previas a nivel país (Ver Gráfico 3). Desde la SE 1 de 2024 se observa el aumento de los casos aportadas por la región Centro y desde la SE 4 en la región NOA, mientras el aporte de la región NEA -que había sido casi exclusivo hasta la SE 45- disminuye paulatinamente desde comienzos de 2024 (Ver Gráfico 5).

Durante 2024, desde la SE 1 a SE 10 se notificaron 102.898 casos de dengue (lo que representa el 86% de los 120.007 casos registrados en la temporada 2023/2024 hasta el momento -ver Tabla 1). Para el mismo período en 2023 se habían registrado 8.343 casos, lo que representa un aumento de 11,3 veces en el presente año. El mayor número de casos registrados en esta temporada hasta el momento fue en la SE09/24 con 18.991, superando el pico de 2023 que se registró en la SE13/23 (Gráfico 4).

Tabla 1. Dengue: Casos confirmados y notificaciones totales por temporada 2023/2024 (SE31 a SE10) y año 2024 (SE1 a 10) según jurisdicción y región. Argentina²⁰.

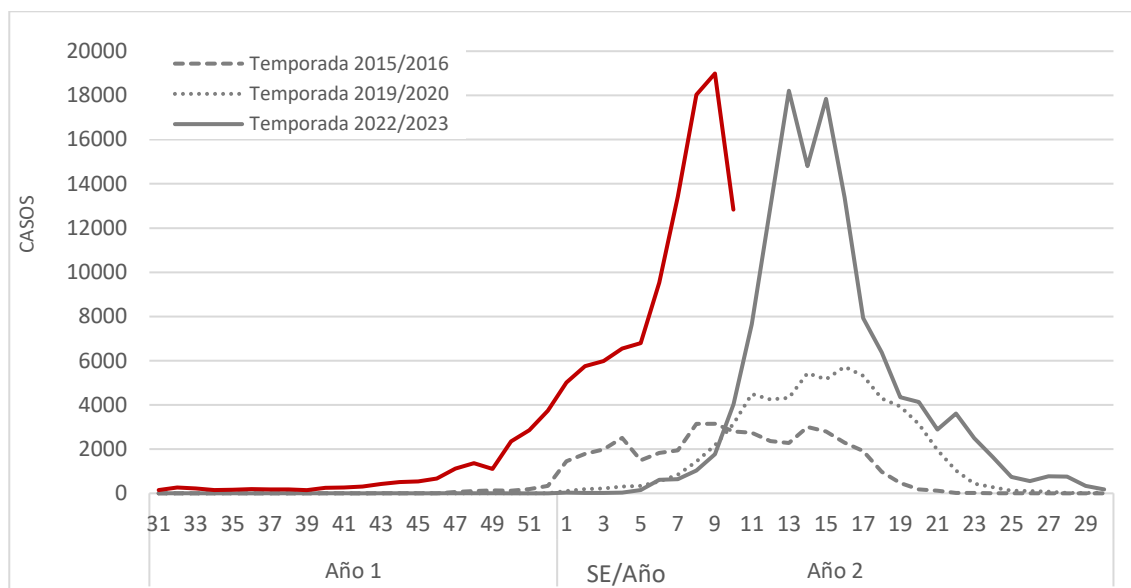
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 10)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 10)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	22.960	10.495	38.828	22.721	10.264	37.505
CABA	4.406	4.321	12.471	4.360	4.275	11.835
Córdoba	8.017	4.628	19.643	7.930	4.545	18.397
Entre Ríos	2.496	1.390	4.460	2.475	1.370	4.182
Santa Fe	17.310	7.774	26.470	17.175	7.640	25.231
Total Centro	55.189	28.608	101.872	54.661	28.094	97.150
Mendoza	70	66	577	64	60	500
San Juan	55	52	140	52	49	129
San Luis	158	136	411	150	130	378
Total Cuyo	283	254	1.128	266	239	1.007
Chaco	21.919	18.001	31.559	15.065	11.516	20.912
Corrientes	5.629	4.733	8.228	4.065	3.184	5.588
Formosa	14.382	14.374	16.317	8.040	8.032	8.236
Misiones	7.258	5.715	11.494	5.686	4.362	8.189
Total NEA	49.188	42.823	67.598	32.856	27.094	42.925
Catamarca	4.481	3.666	6.500	4.477	3.662	6.410
Jujuy	617	607	1.919	612	602	1.586
La Rioja	205	199	893	205	199	844
Salta	3.034	2.364	7.076	3.011	2.341	5.862
Santiago del Estero	1.247	1.212	4.458	1.170	1.137	3.875
Tucumán	5.333	5.325	12.391	5.298	5.290	11.345
Total NOA	14.917	13.373	33.237	14.773	13.231	29.922
Chubut	37	35	111	35	33	103
La Pampa	60	50	207	59	49	195
Neuquén	53	49	129	41	37	102
Río Negro	17	11	49	16	10	41
Santa Cruz	148	139	229	98	89	160
Tierra del Fuego	115	109	164	93	87	140
Total Sur	430	393	889	342	305	741
Total País	120.007	85.451	204.724	102.898	68.963	171.745

Jurisdicciones con circulación viral notificada en su territorio

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

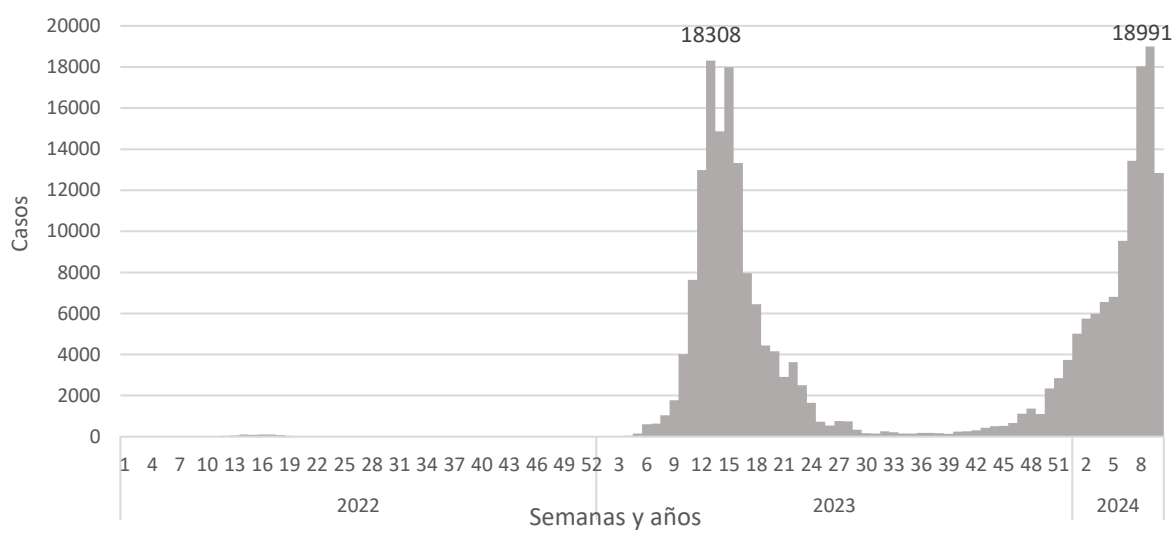
²⁰ Confirmados totales: Contempla casos autóctonos, en investigación e importados. Se encuentran sombreados en gris aquellas jurisdicciones con al menos un departamento en brote.

Gráfico 3. 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).

Gráfico 4. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación). Argentina. SE1/2022 a SE10/2024



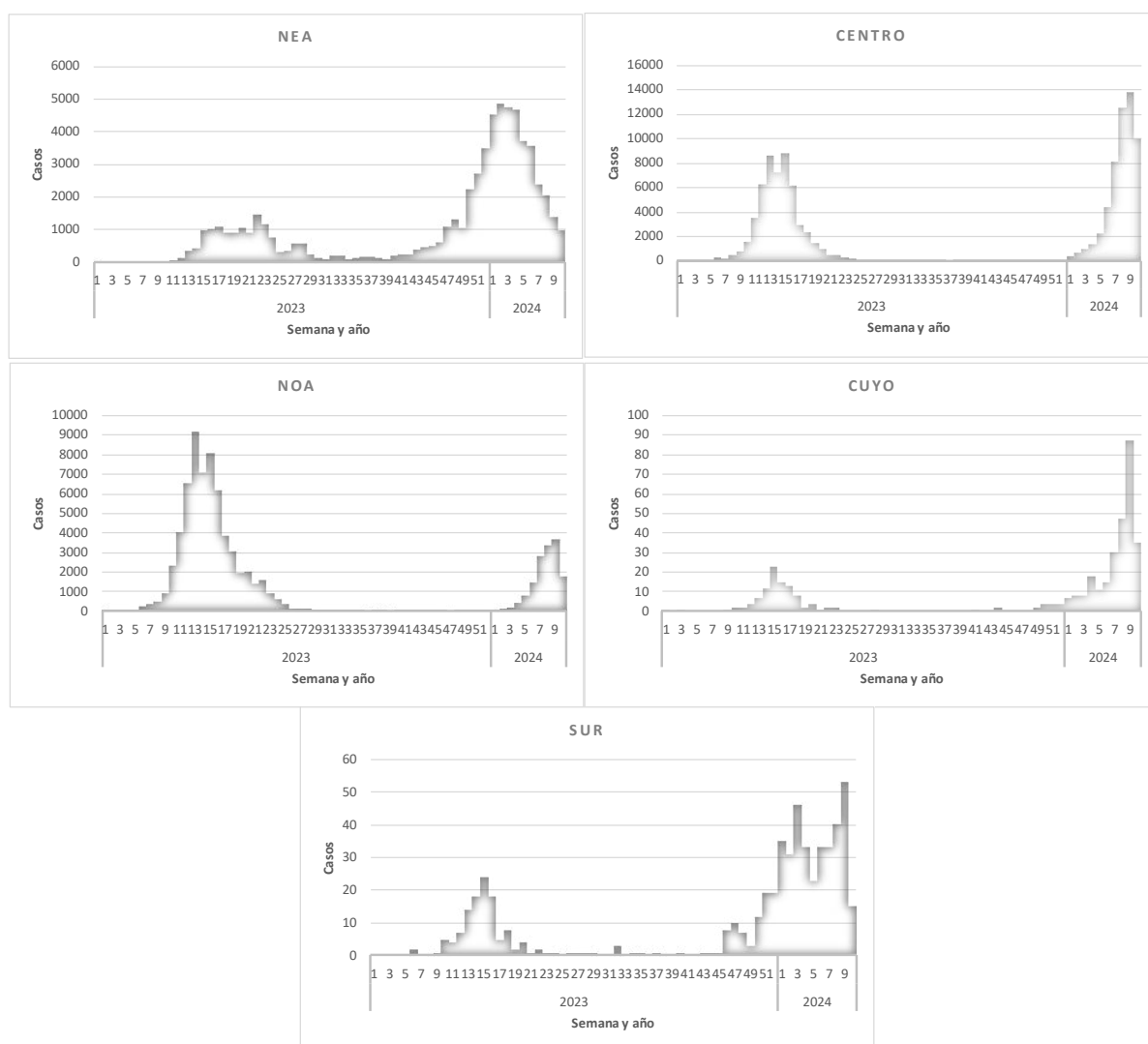
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el siguiente gráfico pueden observarse las curvas epidémicas por región. En él se destacan:

- En la región del NEA la continuidad de casos durante 2023 y 2024, con una curva bimodal y con un importante aumento de casos en el final de 2023 y 2024. Pico del periodo SE02/24. Actualmente en descenso de la semana 3.
- En la región Centro: curva bimodal, con aumentos de SE 6 a 23 de 2023, interrupción en la época invernal y primavera, y un nuevo aumento desde la SE1/2024, -más pronunciado que el de 2023. Pico del periodo SE09/24. Actualmente en ascenso.

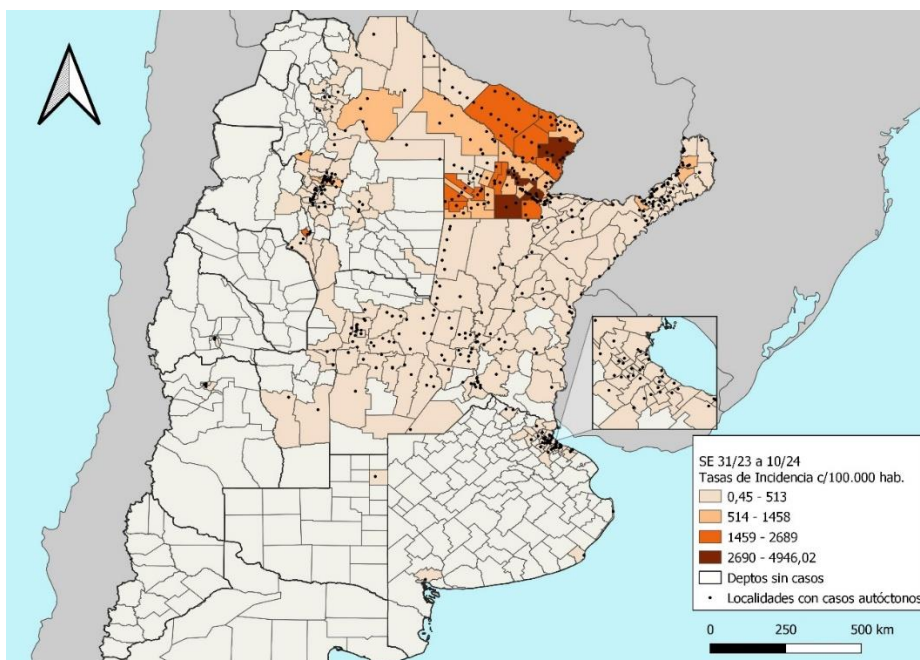
- En la región del NOA: un aumento del número de casos desde SE5 a SE30 de 2023, segundo aumento, pero de menor magnitud que el anterior, desde la SE51/2023 y hasta ahora. Pico del periodo SE13/23. Actualmente en ascenso.
- En la región Cuyo: el primer aumento entre las SE14 y SE18 de 2023 y un nuevo aumento, más pronunciado que el anterior, desde la SE4/2024 y hasta ahora. Pico del periodo hasta el momento SE09/24 Actualmente en ascenso. Se identificaron departamentos en brote de dengue en San Juan (Rawson) y San Luis (Villa Mercedes) desde las primeras semanas del 2024, mientras que Mendoza notificó el primer brote en el departamento de Guaymallén durante la SE 9, sumándose el departamento de Godoy Cruz en la última semana.
- En la región Sur: pocos casos entre SE13 y SE16 de 2023, casi en su totalidad importados, y un segundo ascenso desde fines de 2023 a la fecha, mayor número de casos y algunos de ellos autóctonos. Pico del periodo hasta el momento SE09/24 con tendencia en ascenso.

Gráfico 5. Dengue por región del país: casos totales (incluye autóctonos e importados) según semana epidemiológica. SE1/2023 a SE/10/2024. Argentina.



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

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 10/2024. Argentina.

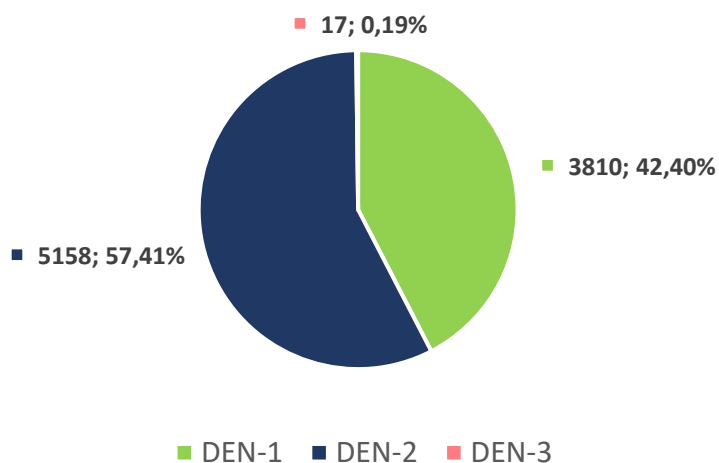


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Circulación de serotipos

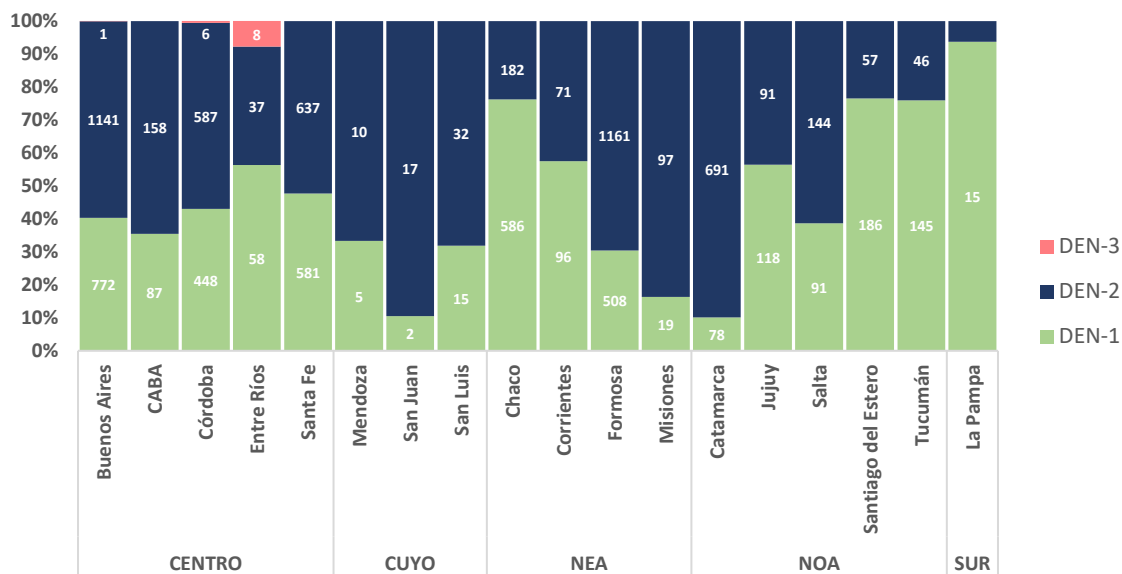
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: DEN-1, DEN-2 y DEN-3, predominio de DEN-2 seguido de DEN-1 (Ver gráfico 6 y 7).

Gráfico 6. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 10/2024 (n=8.985).



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

Gráfico 7. Dengue: Distribución proporcional y número absoluto de casos sin antecedente de viaje según serotipo por jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 10/2024 (n=8.985).



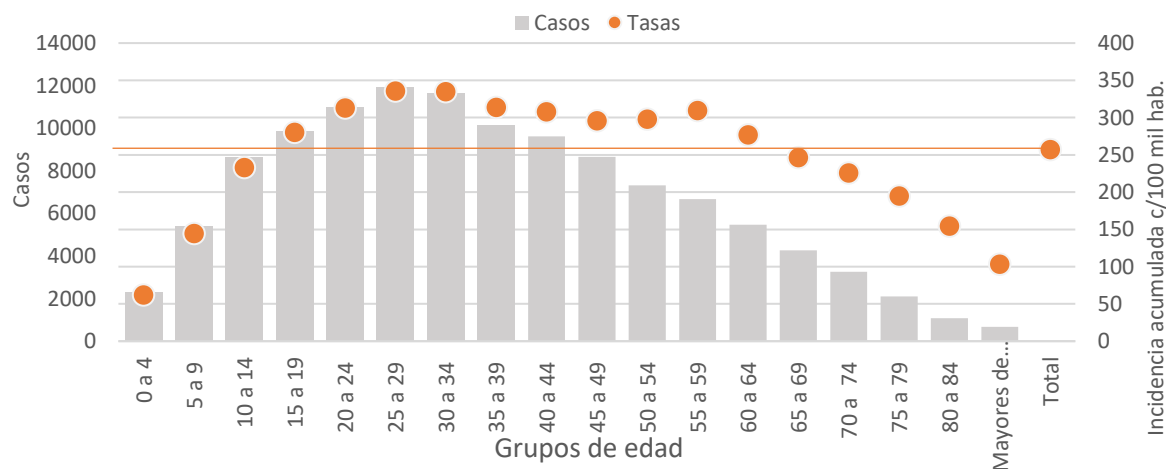
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 99 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes principalmente a las regiones NEA y Centro. No se asociaron a casos fallecidos.

Grupos de edad

Si bien se registraron casos de dengue en todos los grupos de edad, entre los 15 y 64 años la incidencia acumulada es mayor que en población general (255) y desciende hacia los extremos de la vida. La incidencia acumulada mínima se observa en menores de 4 años, con 62 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 335 casos cada 100.000 habitantes entre los 25 a 34 años (Gráfico 8).

Gráfico 8. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 10/2024. Argentina.

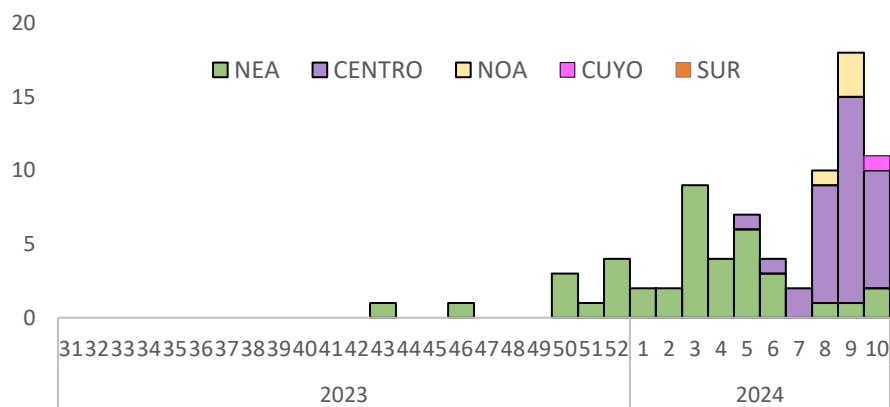


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Casos fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 10/24 se registraron en el SNVS **79** casos de dengue fallecidos -de los cuales **69** pertenecen al año 2024- en las provincias de Buenos Aires (17), Misiones (14), Chaco (13), Corrientes (8), Córdoba (7), Formosa (5), Santa Fe²¹ (5), Santiago del Estero (2), CABA (4), Tucumán (1), San Luis (1), Salta (1), Entre Ríos (1) (Gráfico 9). La letalidad hasta el momento (cantidad de casos fallecidos en relación al total de casos notificados) es de 0.07%.

Gráfico 9. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 10/2024. 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}).

²¹ Un caso fallecido de Santa Fe se trata de un caso importado.

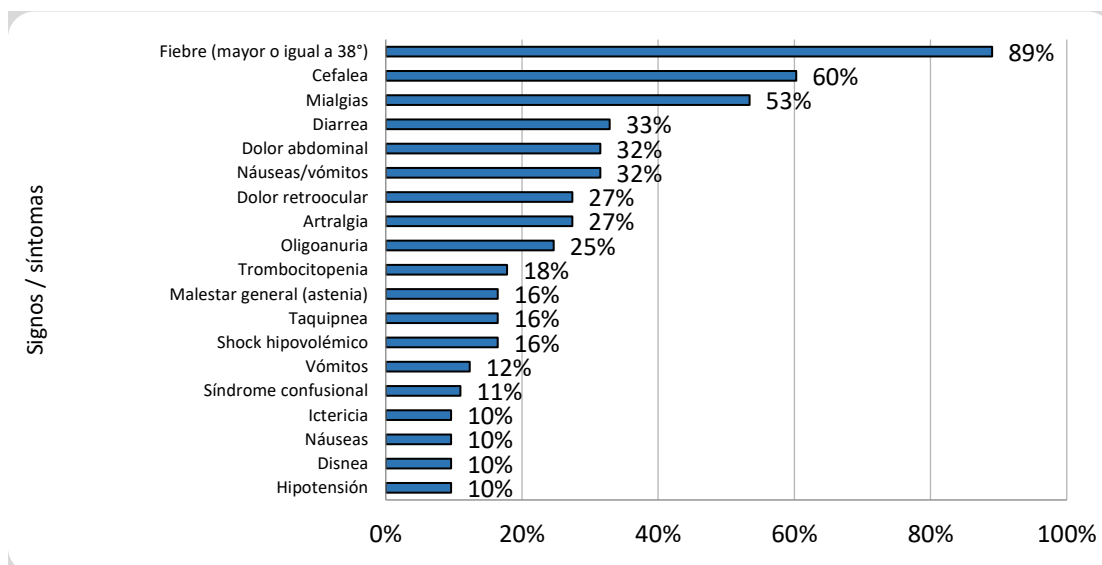
En 35 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 25 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 10 casos al serotipo DEN-1 (Tabla 2).

Tabla 2. Dengue: Casos totales, graves y fallecidos. SE31/23 a SE10/24. Argentina según provincia y región.

Jurisdicción	Confirmados totales	Grave	% casos graves	Fallecidos	Letalidad
Buenos Aires	22.960	57	0,2%	17	0,07%
CABA	4.406	13	0,3%	4	0,09%
Córdoba	8.017	27	0,3%	7	0,09%
Entre Ríos	2.496	12	0,5%	1	0,04%
Santa Fe	17.310	15	0,1%	5	0,03%
Total Centro	55.189	124	0,2%	34	0,06%
Mendoza	70	0	0,0%	0	0,00%
San Juan	55	0	0,0%	0	0,00%
San Luis	158	2	1,3%	1	0,63%
Total Cuyo	283	2	0,7%	1	0,35%
Chaco	21.919	48	0,2%	13	0,06%
Corrientes	5.629	20	0,4%	8	0,14%
Formosa	14.382	7	0,0%	5	0,03%
Misiones	7.258	20	0,3%	14	0,19%
Total NEA	49.188	95	0,2%	40	0,08%
Catamarca	4.481	7	0,2%	0	0,00%
Jujuy	617	1	0,2%	0	0,00%
La Rioja	205	0	0,0%	0	0,00%
Salta	3.034	12	0,4%	1	0,03%
Santiago del Estero	1.247	3	0,2%	2	0,16%
Tucumán	5.333	4	0,1%	1	0,02%
Total NOA	14.917	27	0,2%	4	0,03%
Chubut	37	0	0,0%	0	0,00%
La Pampa	60	0	0,0%	0	0,00%
Neuquén	53	0	0,0%	0	0,00%
Río Negro	17	0	0,0%	0	0,00%
Santa Cruz	148	0	0,0%	0	0,00%
Tierra del Fuego	115	0	0,0%	0	0,00%
Total Sur	430	0	0,0%	0	0,00%
Total País	120.007	248	0,2%	79	0,07%

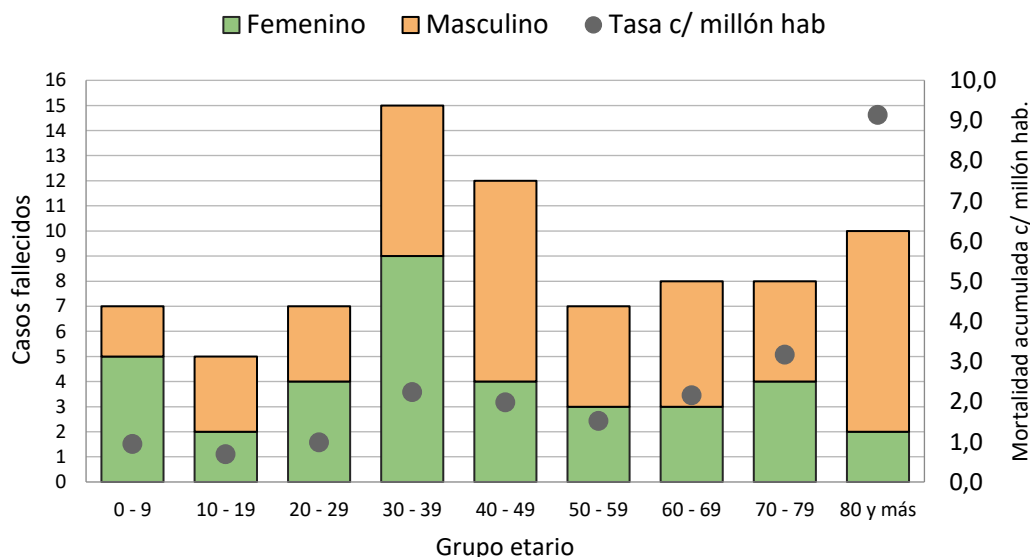
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=73) fueron: fiebre, cefalea, mialgias, diarrea y dolor abdominal (Gráfico 10). En menores de 16 años (n=9), el 55% de los casos presentaron alguna manifestación gastrointestinal.

Gráfico 10. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=73).

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

En cuanto a la distribución por sexo y edad, 43 casos corresponden a personas de sexo legal masculino y 36 al femenino, con una mediana de edad de 44 años (Gráfico 11). Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, siendo los más afectados en términos de tasas de mortalidad los mayores de 80 años seguidos por 70 A 79, 60 a 69 y 30 a 39, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 49 años (tabla 3).

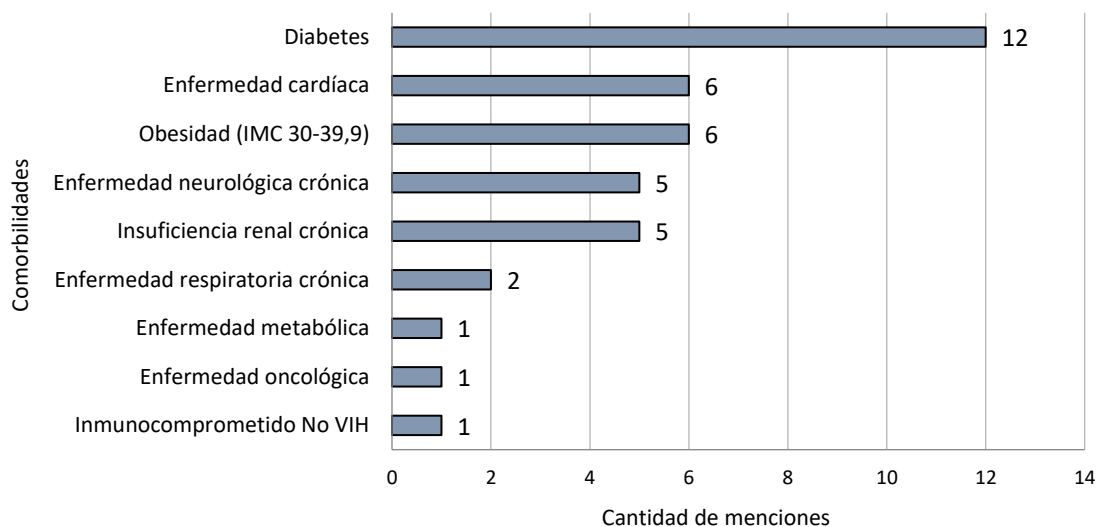
Gráfico 11. Dengue: Casos fallecidos y tasas de mortalidad acumulada según grupo etario. SE 31/2023 a SE 10/2024 (n=79). Argentina.

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 28 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 51 casos fallecidos restantes (65%). Ver gráfico 12.

Gráfico 12. Dengue: Comorbilidades más frecuentes en casos fallecidos. SE 31/2023 a SE 10/2024 (n=28). 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}).

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 10/2024 se registraron en Argentina **276** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **183** no tuvieron antecedentes de viaje, **27** fueron importados y **66** se encuentran en investigación (Tabla 4).

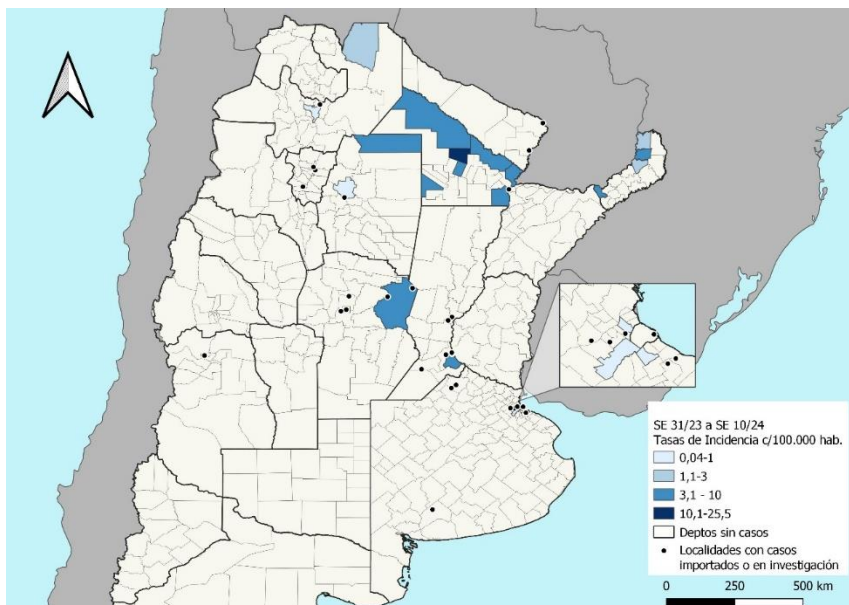
Tabla 4. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 10/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	12	20	1	33	1323
CABA	0	0	2	2	174
Córdoba	16	7	4	27	1168
Entre Ríos	0	0	0	0	25
Santa Fe	48	38	10	96	1617
Centro	76	65	17	158	4307
Mendoza	0	0	1	1	106
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	6
Cuyo	0	0	1	1	113
Chaco	50	0	2	52	729
Corrientes	0	0	0	0	42
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	284
NEA	73	0	4	77	1837
Catamarca	0	1	0	1	8
Jujuy	0	0	0	0	71
La Rioja	0	0	0	0	115
Salta	31	0	1	32	432
Santiago del Estero	3	0	1	4	88
Tucumán	0	0	3	3	77
NOA	34	1	5	40	791
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	5
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	0	18
Total PAIS	183	66	27	276	7.066

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

Desde la SE 31 se registró circulación viral las provincias de Chaco y Misiones en la región NEA; y desde la SE 1/2024 en la provincia de Santa Fe de la región Centro. Salta confirmó la circulación viral de Chikungunya en la SE 6/2024. Con respecto a la provincia de Buenos Aires, durante la SE 9, se notificó un brote en Pergamino y casos aislados en distintos partidos del conurbano bonaerense. Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa presentaron hasta el momento casos aislados (Mapa 2).

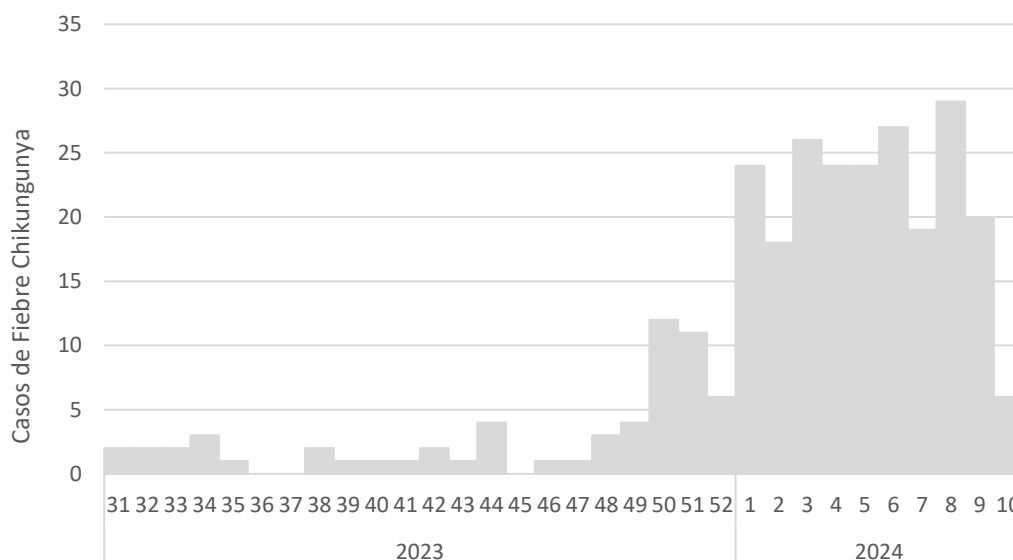
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 10/2024.



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

Desde SE 49 a SE 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos con un promedio de 8 casos semanales y a partir de la SE 1/2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 20 casos semanales entre las SE 1 y SE 9 (Gráfico 13).

Gráfico 13. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 10/2024, Argentina (n= 276).



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

OTROS FLAVIVIRUS

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 10/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: 2 casos probables y 2 casos confirmados en Córdoba; 20 casos probables y 3 casos de infección remota en Entre Ríos; y 1 caso probable en Buenos Aires. Por otro lado, en cuanto a flavivirus, se registra 1 caso probable y 1 caso confirmado en Buenos Aires, 1 caso probable en Entre Ríos y 1 caso probable en Córdoba.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 10/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 9 de 2024 se registraron 89.124 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 11.822 casos de Neumonía, 7.538 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1.605 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE10 de 2024 se registraron 1483 casos confirmados de COVID-19 y 3 fallecimientos. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE10.²²
- ✓ La positividad calculada para la SE10/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 22,24% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE1 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 9/205 casos positivos para SARS-COV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE10/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 14,05%, para influenza de 1,61% y para VSR de 1,39%.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE09/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, adenovirus, parainfluenza y VSR, sin casos positivos para metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE49/2023 y SE04/2024, JN.1 se identificó en un 51,01% (n= 177), seguida de XBB* en un 29,97% (n= 104), EG.5 en un 13,54% (n= 47), y BA.2.86* en un 1,15% (n=4). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 72,12% (n= 75) corresponden a XBB.1.5* y 4,81% (n= 5) a XBB.1.16*.

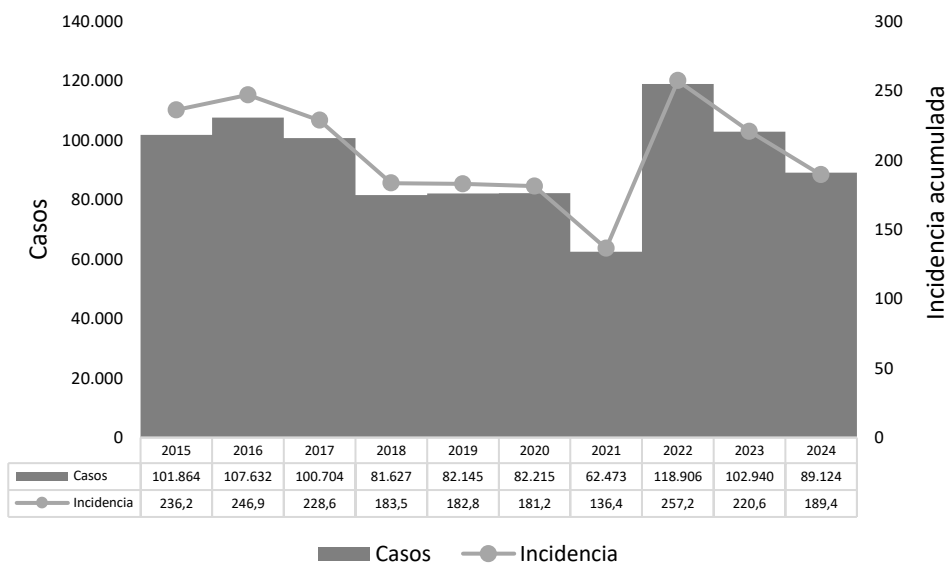
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 9 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 89.124 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 189,4 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 118.906 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-9 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

²² Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

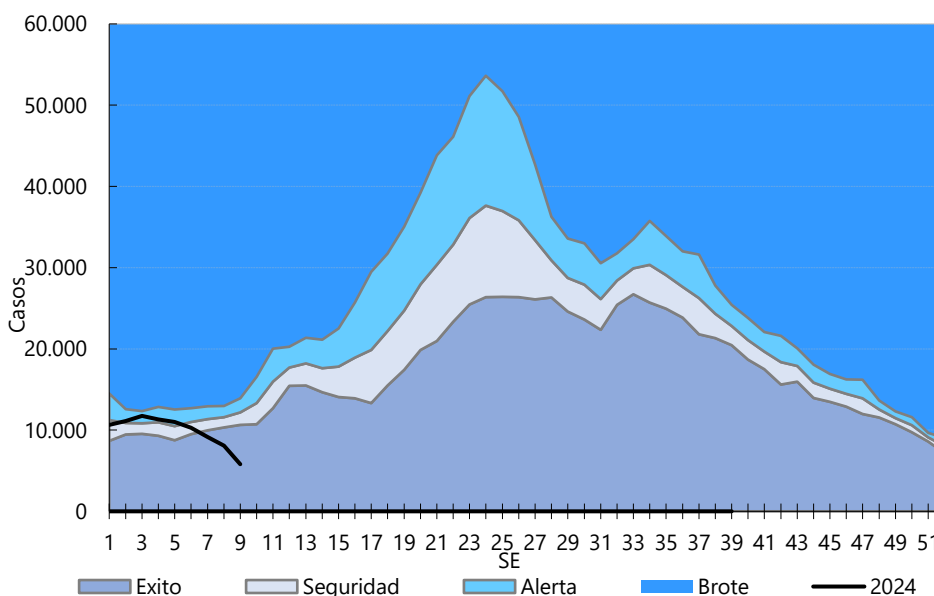
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE9. Total país.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana de 2024. Posteriormente alcanzan la zona de alerta en SE2 y SE3, y cambian su tendencia a partir de SE4, ubicándose en niveles esperados en las últimas tres semanas analizadas.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²³. SE 1 a 9 de 2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

²³ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

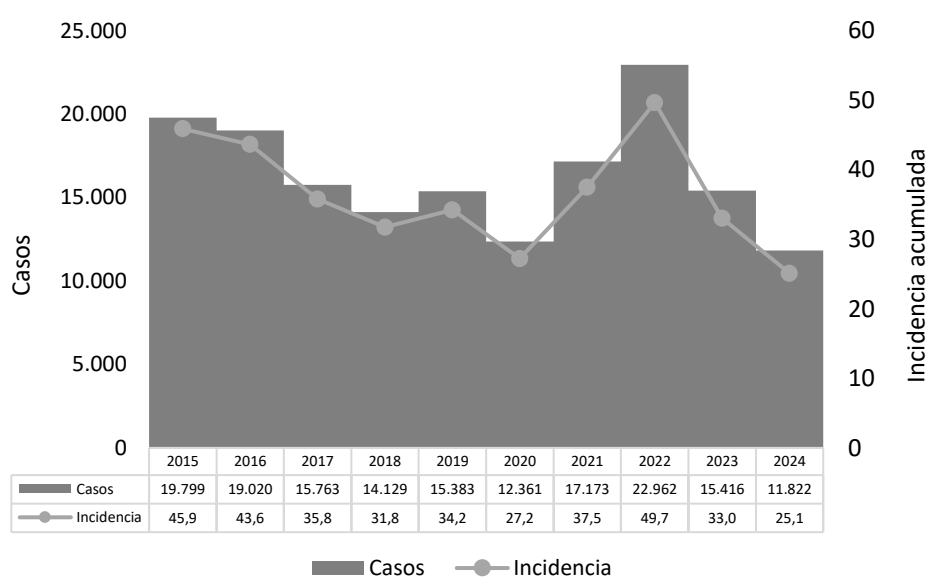
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 9 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 11.822 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 25,1 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2015 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 9 muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE9. Total país.²⁴

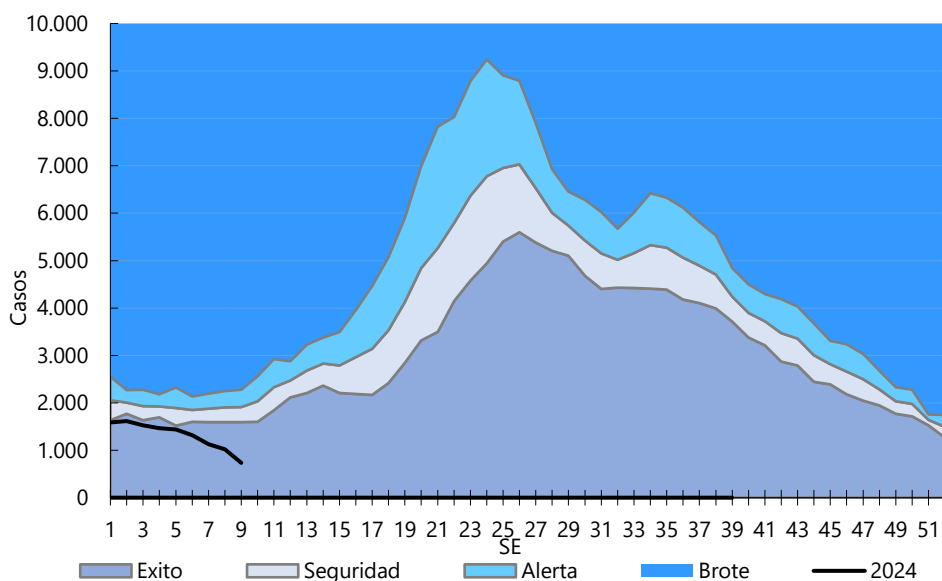


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las SE 1 a 9 de 2024, las notificaciones de neumonía a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

²⁴ 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: 2015-2023.²⁵ SE 1 a 9 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

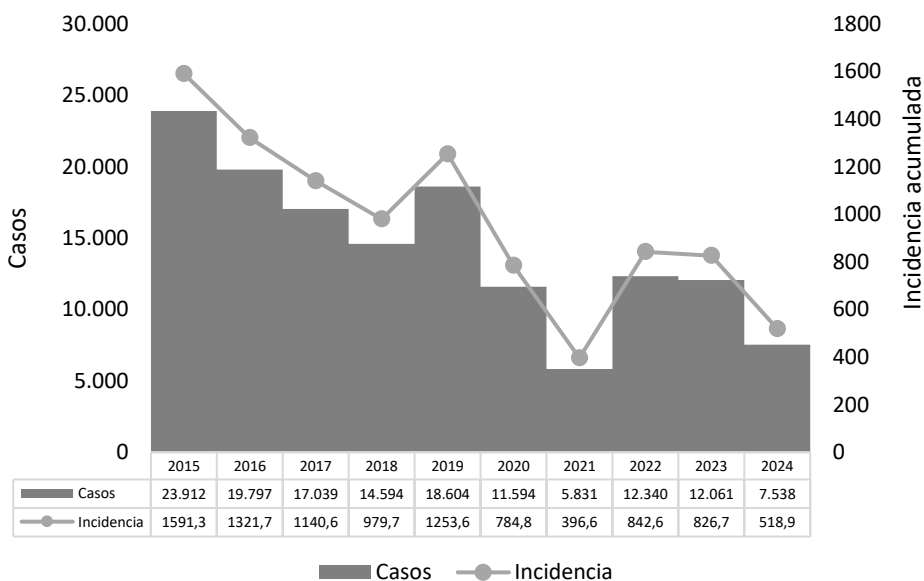
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 9 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 7.538 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 518,9 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 SE1-9 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

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

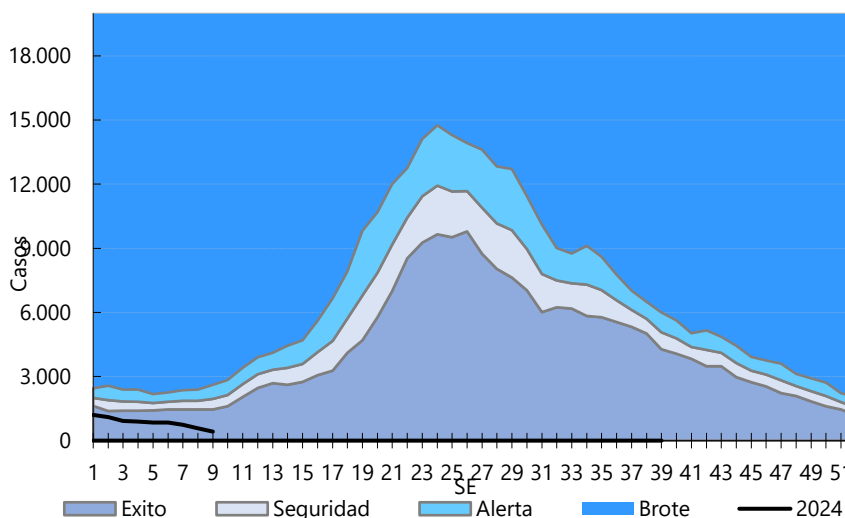
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE9. Total país²⁶.



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

Para las 9 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁷ SE 1 a 9 de 2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

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

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

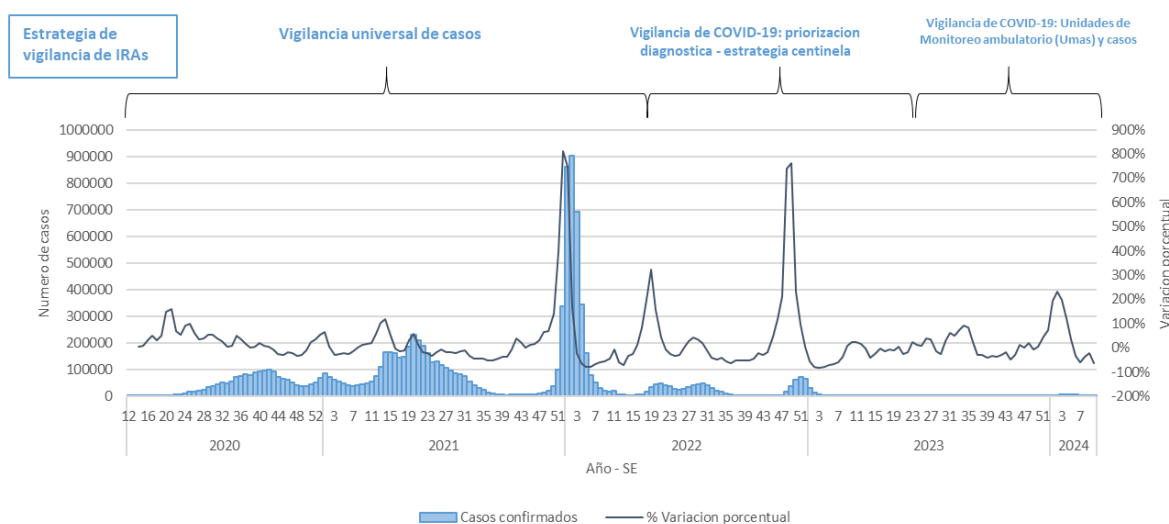
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19²⁸

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 observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas seis semanas epidemiológicas (SE5 a 10).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa en la última semana analizada (-62,0% en SE10 respecto a SE8).

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

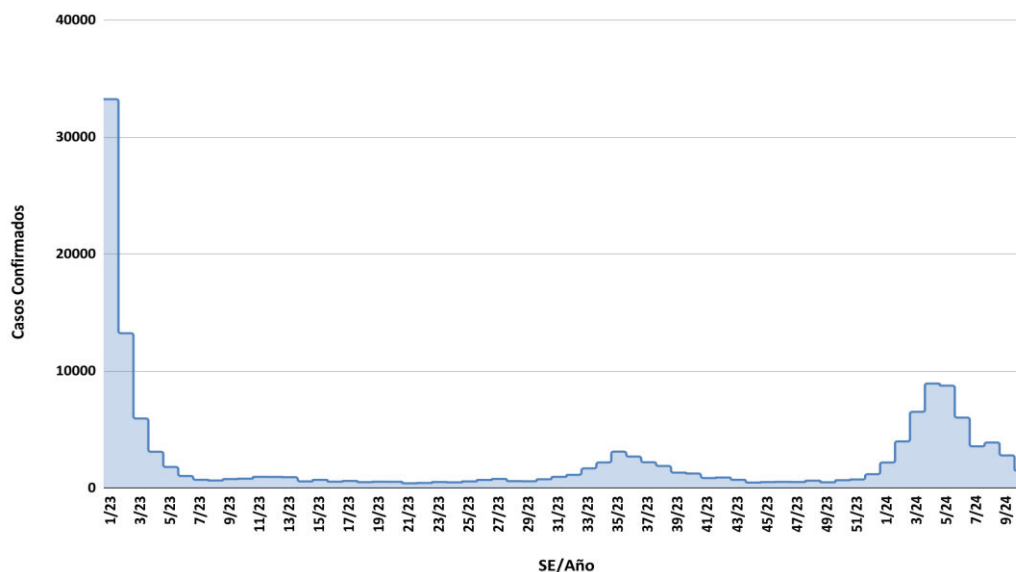


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las SE 5 a 10, con un promedio de 4494 casos entre SE52/2023 y 10/2024. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 11.523 casos semanales entre SE52/2022 – SE10/2023), en la SE04/2024 se registraron 8.946 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35/2023).

²⁸ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

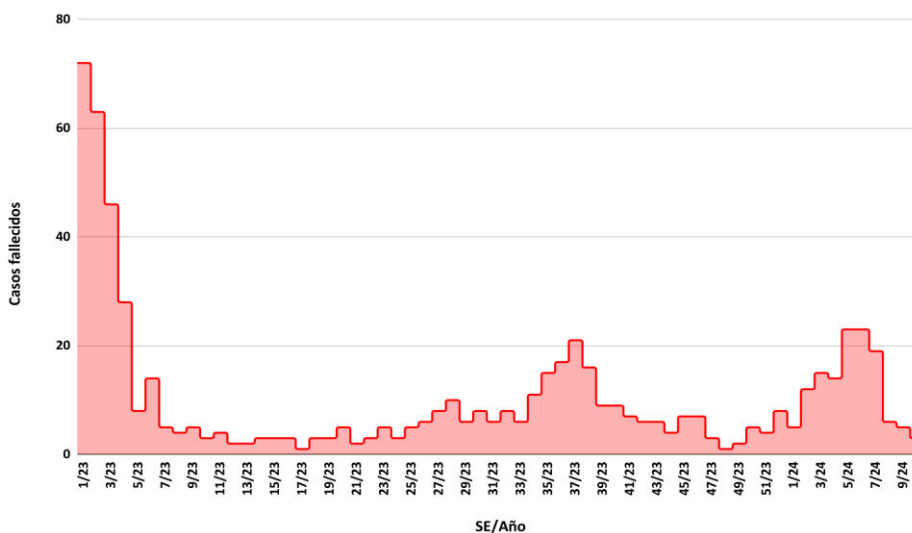
Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 10/2024. Argentina.



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 las semanas 5 y 6 de 2024 y posteriormente presenta una tendencia descendente, con 3 fallecidos notificados en la SE10/2024²⁹.

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 10/2024. Argentina.



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

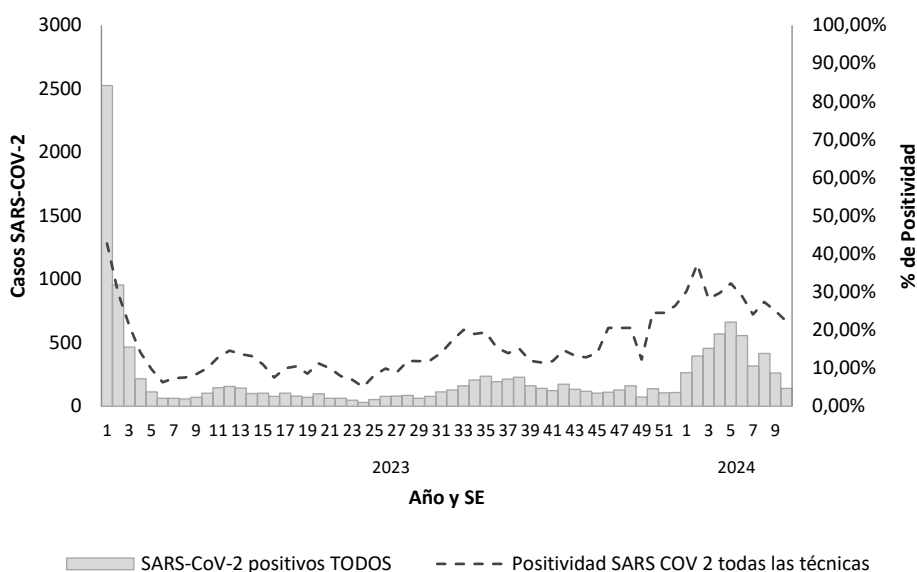
²⁹ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)³⁰

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

Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 69.264 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 13.655 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,26% en SE2/2024. Entre las SE6 y 10 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 141 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 634 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 22,24%.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE10/2024.



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

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 22.691 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2962 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 13,05%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores

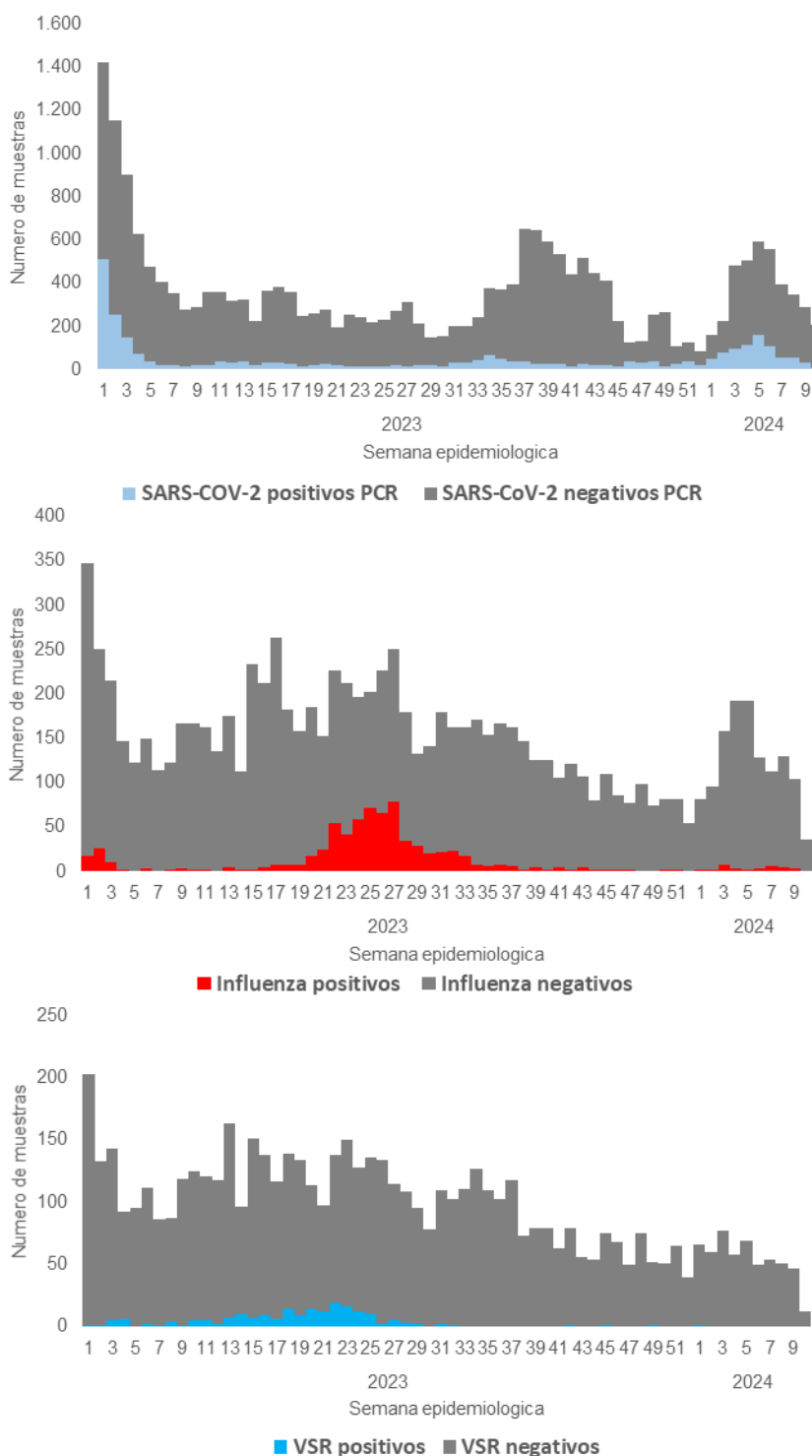
³⁰ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE36 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, registrándose 205 muestras analizadas en SE10/2024, de las cuales 9 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.399 muestras para influenza, de las que 740 resultaron positivas, con una positividad de 7,87% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, sin casos confirmados entre las 36 muestras analizadas en la SE10/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.937 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE10/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,32%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a la última semana analizada (SE10/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 12 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE10/2024.



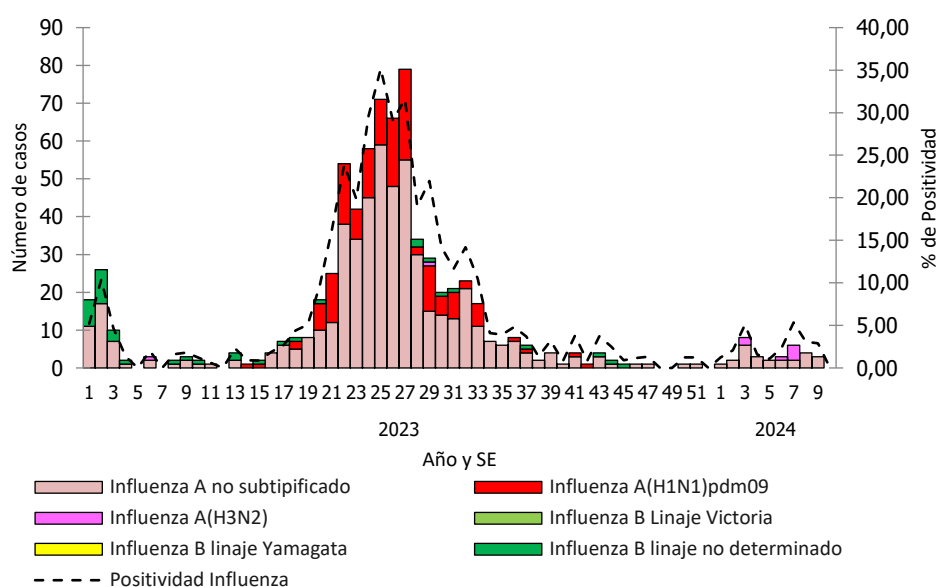
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 740), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 702, 94,86%), mientras que las muestras restantes

correspondieron a Influenza B (n=38, 5,14%). Respecto de los virus Influenza A, 162 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 9). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMAs en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

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

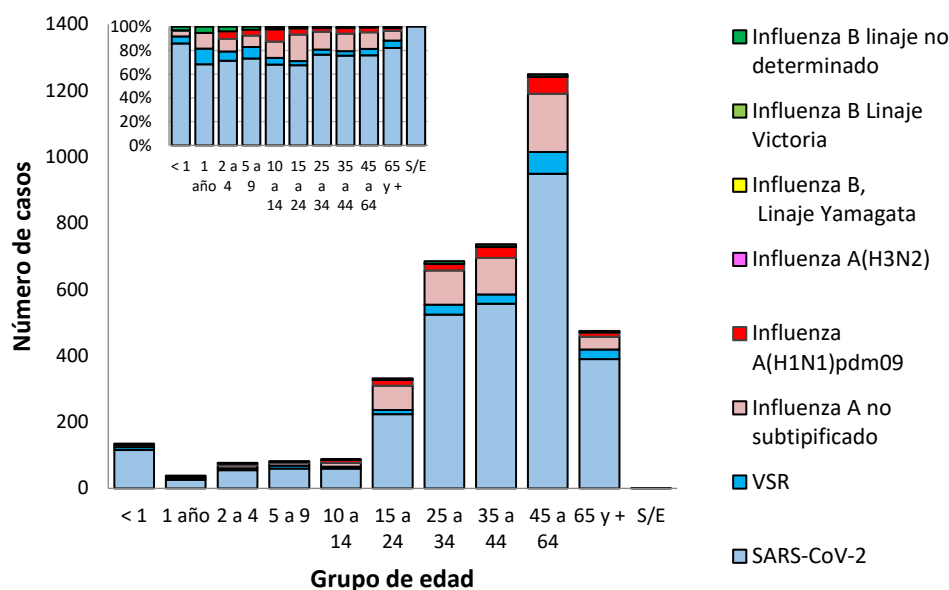
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE10/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE10/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



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

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS³¹

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 123.554 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 10.656 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,62%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que superó el 10% por primera vez desde la SE36/2023. En la semana epidemiológica 10 del año 2024 se notificaron 94 casos de SARS-COV-2 entre las 669 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 14,05%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 31.409 muestras para virus influenza con 3131 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,97%). De las mismas, 2974 fueron influenza A y 157 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1335 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.309, 98,05%), mientras que las 26 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En

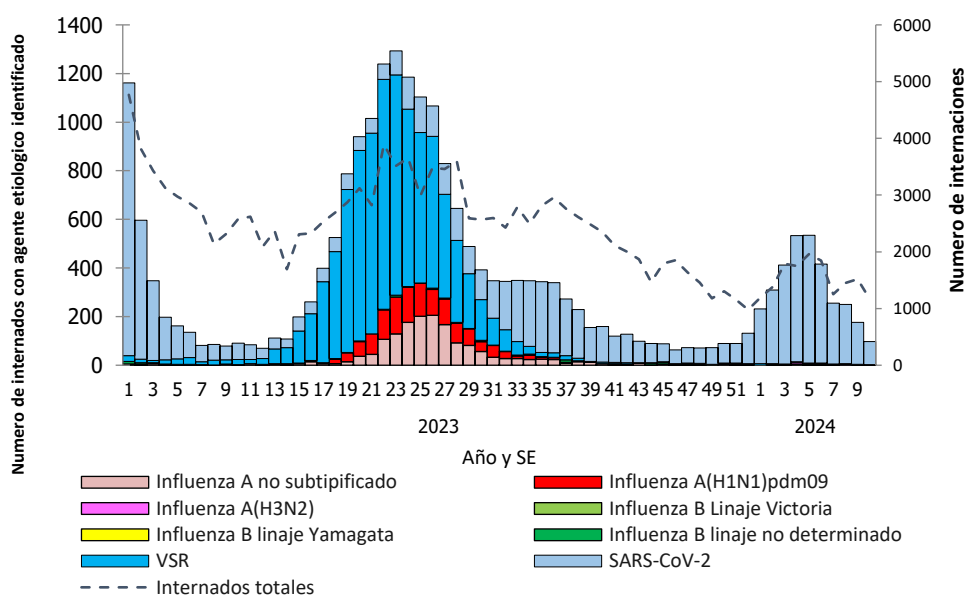
³¹ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE10/2024 se notificaron 32.125 muestras estudiadas para VSR registrándose 9110 con resultado positivo (porcentaje de positividad 28,36%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33/2023. En la SE10 del año 2024 se detectó 1 caso de VSR entre las 72 muestras analizadas en personas hospitalizadas.

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

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE10/2024. Argentina.



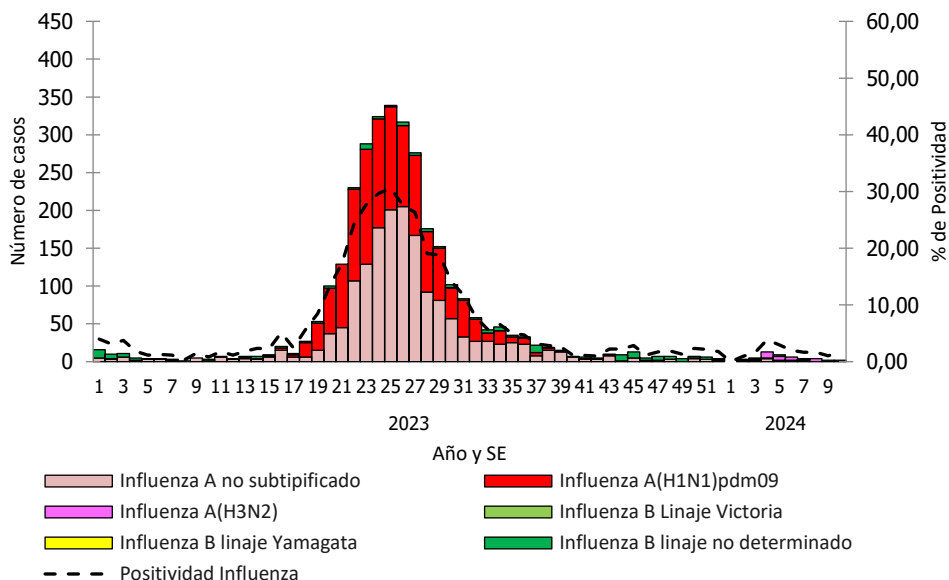
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

En lo que va de 2024, se observa que la positividad calculada permanece en niveles bajos, con algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A (H1N1) pdm09 así como de Influenza A H3N2. En la última SE analizada (SE10/2024),

se registran 2 casos de influenza entre las 124 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

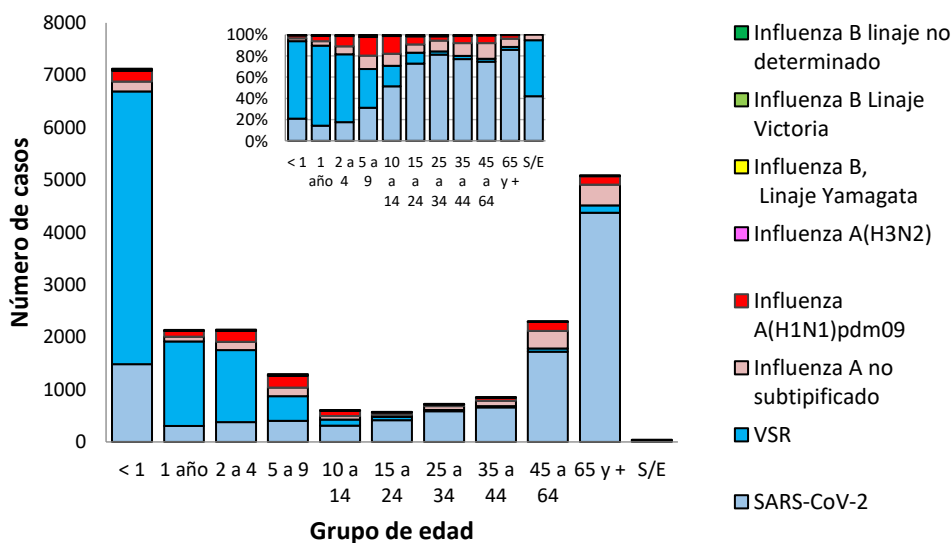
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE10/2024. Argentina.



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

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

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE10/2024. Argentina.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.³²

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

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

En la SE10/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

Tabla 1: Vigilancia de internaciones por IRA. SE10/2024.³³

Indicadores	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	61,4%	63,9%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	2,5%	5,0%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	4,0%	7,8%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	66,8%	48,6%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	4,1%	0,8%
Proporción de internaciones en UTI por IRA sobre internación en UTI por todas las causas	6,2%	8,1%

Hay 10/10 pacientes adultos y 10/10 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA respecto a pacientes en UTI por IRA.

Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE10/2024: Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet, Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Cuenca Alta Nestor Kirchner, Hospital De Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Zonal Andres Isola, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Clínica Privada De Especialidades Villa Maria S.R.L., Hospital Regional Luis Pasteur, Clínica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Sanatorio De La Cañada -Villa Maria, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, O.S.E.P. Hospital Alexander Fleming.-, Hospital Central.-, Hospital Teodoro J. Schestakow.-, Hospital Humberto J. Notti.-, Htal Cutral Co-Plaza Huincul Y Htal Zapala - Dr Juan J Pose.

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

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS³⁴

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

³² 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.

³³ Se seleccionaron los establecimientos que tenían consistencia en los datos consignados, teniendo en cuenta que la dotación de camas sea >= número de internados >= internados por IRA y que la dotación de camas UTI sea >= internados en UTI >= internados en UTI por IRA, tanto para pacientes pediátricos como para adultos. Datos consignados en el SNVS al 10/03/2024.

³⁴ 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.

y VSR se encuentran en niveles bajos.

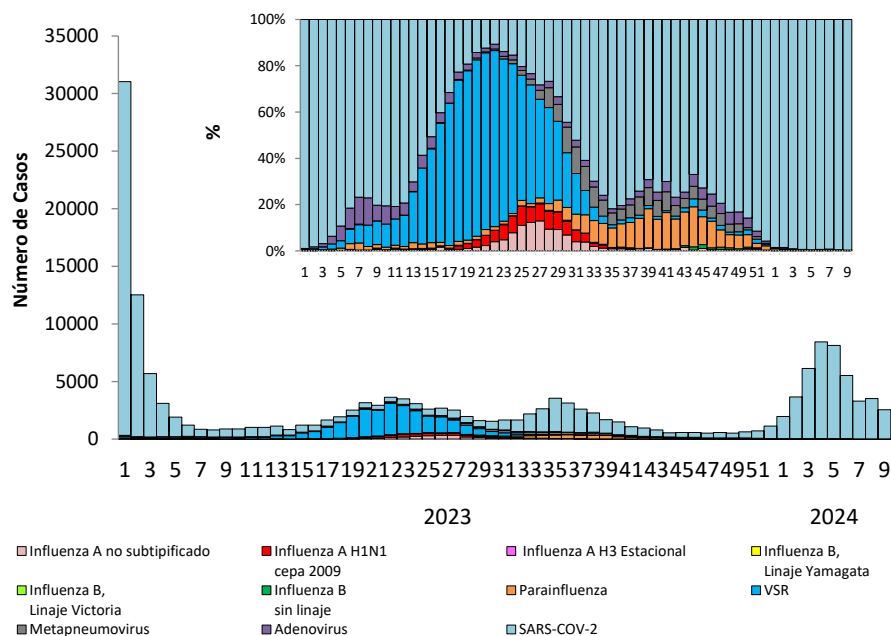
Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

Desde la SE13/2023 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se observó un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8.

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

En la SE9 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, adenovirus, parainfluenza y VSR, sin detecciones de metapneumovirus.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE09/2024. Argentina.



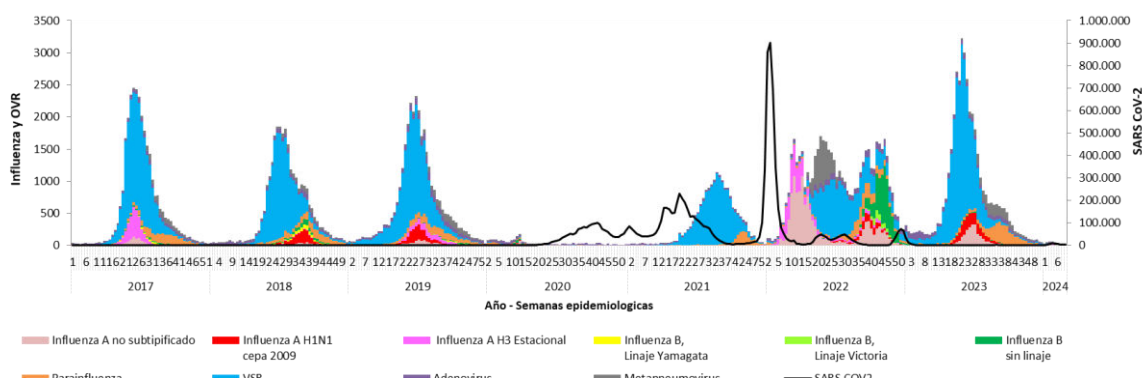
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

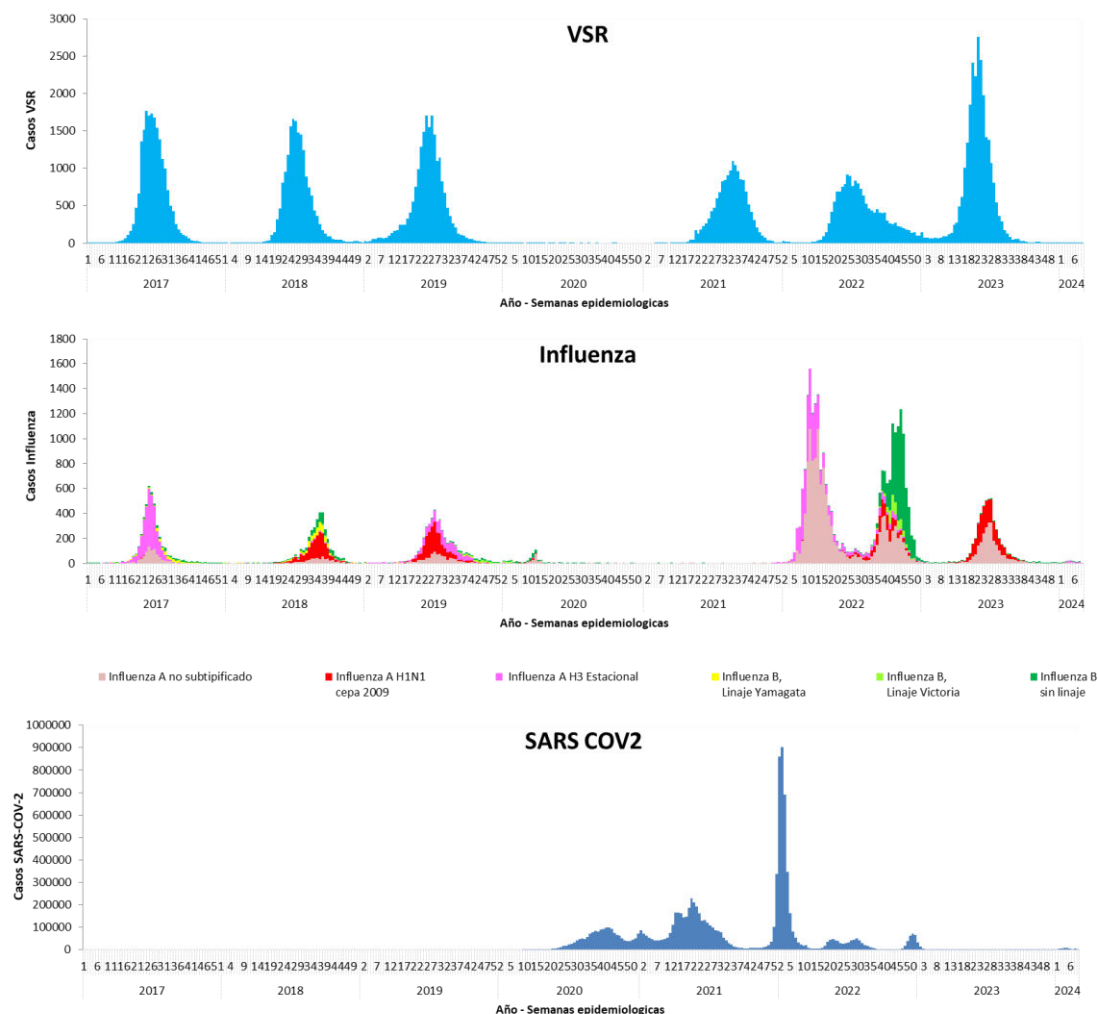
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE09/2024. Argentina.



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

Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE09/2024. Argentina.

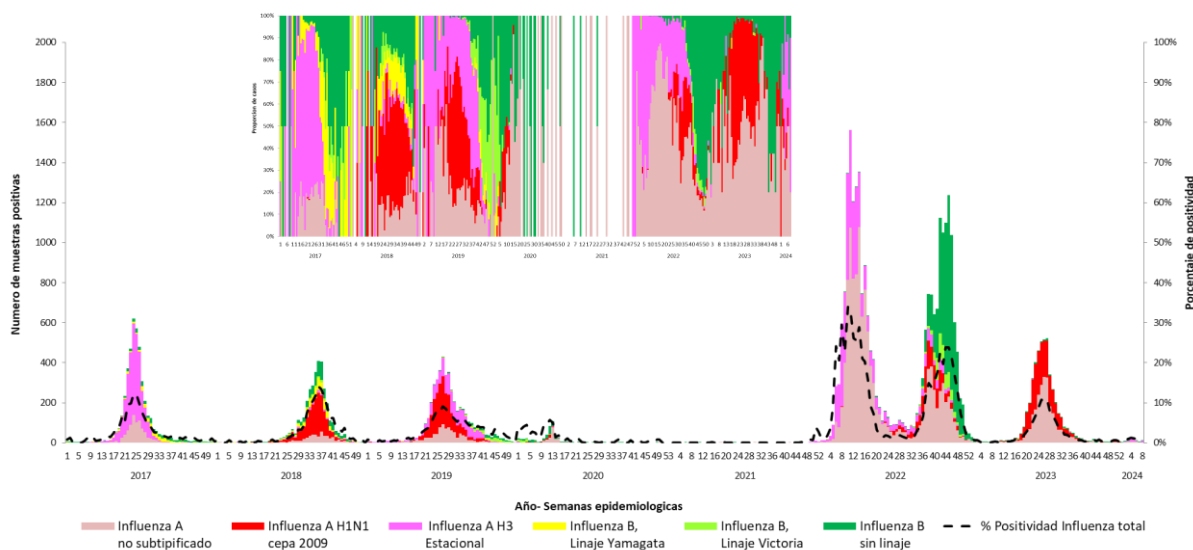


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

En las primeras semanas epidemiológicas de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, con identificación de H1N1 y H3N2, y algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la última semana analizada (9/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 0,57%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE09/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 8 de enero y el 4 de febrero de 2024, 25.304 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.³⁵

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron 3 variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3.^{36 37}

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

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

³⁵ OMS COVID-19 epidemiological update – 16 February 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-16-february-2024>

³⁶ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

³⁷ OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.³⁸

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

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

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

SITUACION NACIONAL

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

Entre las SE49/2023 y SE04/2024, se notificaron al SNVS 347 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 51,01% (n= 177), seguida de XBB* en un 29,97% (n= 104), EG.5 en un 13,54% (n= 47), y BA.2.86* en un 1,15% (n=4).

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 72,12% (n= 75) corresponden a XBB.1.5* y 4,81% (n= 5) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³⁹

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 13 de marzo de 2024 se detectaron en Argentina un total de 236 casos de la variante JN.1* y 6 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

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

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

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

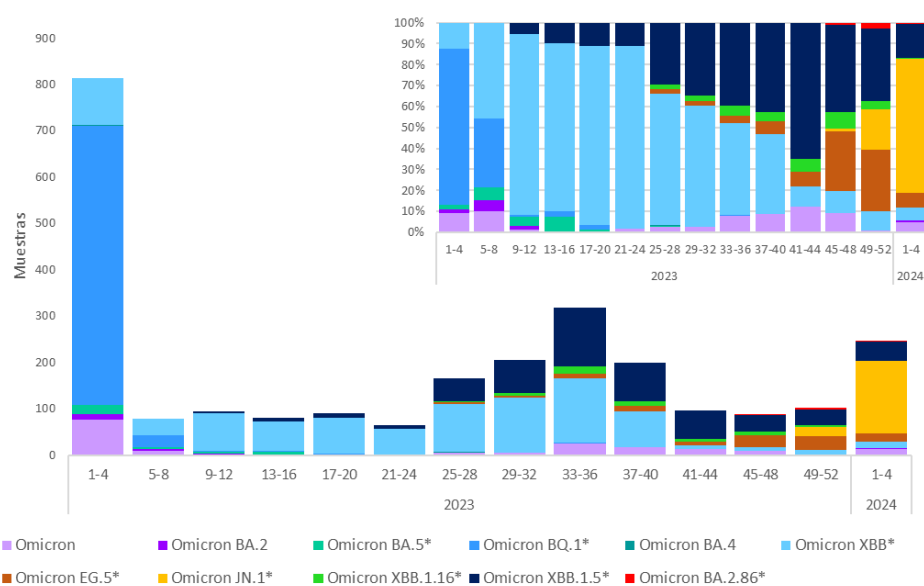
³⁸ OMS. Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

³⁹ 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.

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

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

Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE04/2024.Total país⁴⁰.



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

⁴⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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

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

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

* Incluye linajes descendientes.

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

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS⁴¹

Situación Regional: Durante las últimas cuatro Semanas Epidemiológicas (SE), ha habido una disminución en la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas, estabilizándose en niveles medios. De igual forma, se ha observado una disminución en la actividad de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), actualmente en niveles bajos. En ambos casos, la actividad observada se ha asociado con casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. La actividad de ETI se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en América del Norte, que mostró una leve disminución en las últimas cuatro semanas. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido moderada a nivel regional en comparación con oleadas epidémicas anteriores. La actividad de la influenza ha disminuido durante el período; La actividad del virus respiratorio sincicial (VRS), aunque sigue siendo moderada, también ha disminuido.

América del Norte: los casos de ETI se han mantenido en niveles medio-altos, y la mayoría de los casos son atribuibles a la influenza, aunque muestran una disminución en esta proporción. Los casos de IRAG han disminuido, y la mayoría de los casos son atribuibles a la influenza y, en menor medida, al SARS-CoV-2. La actividad de la influenza se ha mantenido en niveles epidémicos después de una ligera disminución en las SE recientes. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza A(H3N2) y, en menor medida, influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha disminuido en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles moderados.

La positividad del SARS-CoV-2 ha disminuido en las últimas cuatro SE y se mantiene por debajo de los niveles de finales de 2023.

⁴¹ Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido notablemente en las últimas cuatro SE hasta niveles medios. La actividad de la influenza se mantiene en niveles epidémicos y la actividad del VRS ha disminuido durante este período. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuando a niveles epidémicos en las últimas cuatro SE, mientras que se observa un aumento en la circulación de SARS-CoV-2. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza disminuyó en los últimos cuatro SE y se mantuvo por encima del umbral epidémico, la actividad del VRS disminuyó a niveles moderados y, aunque el SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles altos, mostró una tendencia decreciente. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2, luego de alcanzar niveles similares a los de la temporada anterior, han mostrado una tendencia a la baja en las últimas cuatro SE.

Caribe: Los casos de ETI han disminuido desde niveles altos en las semanas anteriores a niveles moderados en la SE más reciente asociado con disminuciones en los casos positivos de influenza y SARS-CoV-2; Los casos de IRAG han seguido disminuyendo. La actividad de influenza ha aumentado en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, seguido del A(H3N2) y, en menor medida, el B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido a niveles moderados y continúa mostrando una tendencia decreciente.

Por países: Se ha observado una elevada actividad de influenza en Surinam.

Centroamérica: Los casos de ETI e IRAG han disminuido en las últimas cuatro semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2 y, en menor medida, a la influenza. La actividad de influenza ha disminuido en las últimas cuatro SE, observándose un aumento en la SE más reciente, aunque se mantiene en niveles bajos. Durante este periodo los virus predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, seguido del A(H3N2) y B/Victoria. La actividad del VRS ha disminuido a niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 siguió disminuyendo y se mantuvo en niveles bajos.

Por países: En El Salvador, la actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo durante las últimas cuatro SE. En Guatemala, los casos de ETI se mantuvieron en niveles altos y los casos de IRAG, aunque disminuyeron a niveles moderados, mostraron una positividad creciente para el SARS-CoV-2 y la influenza. En Honduras, tanto los casos de ETI como de IRAG aumentaron ligeramente en las últimas cuatro SE, sin embargo, ambos permanecen por debajo de los niveles epidémicos. La actividad gripal continuó a niveles epidémicos. En Nicaragua, la actividad del VRS ha seguido disminuyendo; Tanto los niveles de influenza como de SARS-CoV-2 se han mantenido bajos. Después de alcanzar niveles elevados a principios de enero de 2024 en Panamá, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido. Sin embargo, después de fluctuar alrededor del umbral epidémico en las últimas cuatro SE, los niveles de actividad de la influenza han aumentado a niveles epidémicos. Los casos de ETI e IRAG han disminuido en las últimas cuatro SE.

Países Andinos: La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos y los casos de IRAG se mantuvieron en niveles altos, siendo la mayor proporción de casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro SE. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, con circulación de A(H3N2) y B/Victoria en menor medida. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido en las últimas cuatro SE.

Por países: En Bolivia la circulación de influenza ha aumentado en las últimas SE, predominando la influenza A(H3N2). Sin embargo, las cifras de IRAG y ETI se han mantenido bajas. En Colombia, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido luego de un aumento inicial a mediados de enero de 2024.

En Ecuador, el SARS-CoV-2 ha mostrado un aumento en la actividad en la pasada SE; la actividad de la influenza ha seguido disminuyendo y se ha mantenido por debajo de los umbrales epidémicos durante las últimas cuatro SE, y la actividad del VRS ha disminuido. Los casos de IRAG también han disminuido. En Perú, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido constantemente durante las últimas cuatro SE. La actividad de influenza en Venezuela ha aumentado en las últimas cuatro SE, con A(H1N1)pdm09 dominando seguido de influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria.

Brasil y Cono Sur: La actividad de IRAG y ETI se ha mantenido baja en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles de circulación bajos durante las últimas cuatro SE, con un ligero aumento en las últimas dos SE. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09, seguidos por el B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La positividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados, sin embargo, el número de positivos ha disminuido.

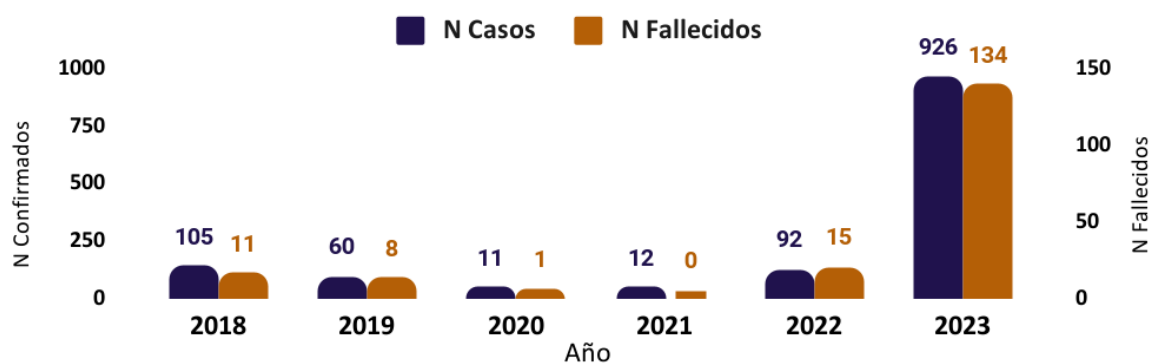
Por países: En Argentina los niveles de ETI e IRAG se han mantenido por debajo del umbral epidémico. Tras un aumento inicial de la tasa de positividad del SARS-CoV-2 a finales de enero, se ha observado un descenso, manteniéndose en niveles elevados. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado en las últimas cuatro SE y se mantiene en niveles elevados. En Chile, después de una marcada disminución, la actividad del SARS-CoV-2 recientemente aumentó nuevamente en las últimas cuatro SE, y los casos de ETI se mantuvieron por encima de los niveles epidémicos; sin embargo, los casos de IRAG se mantuvieron justo por debajo del umbral epidémico, en su mayoría atribuibles al SARS-CoV-2. En Paraguay, la circulación de SARS-CoV-2 ha mostrado una disminución en las últimas tres SE, alcanzando niveles moderados, y la actividad de influenza ha aumentado por encima del umbral epidémico, mientras que la actividad de IRAG ha estado por debajo de los niveles epidémicos, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado en niveles por debajo del umbral epidémico, y la mayoría de los pocos casos positivos son atribuibles al SARS-CoV-2.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES (STREPTOCOCCUS β - HEMOLÍTICO DEL GRUPO A). INFORME DE CIERRE - AÑO 2023

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Durante el año 2023 se notificaron en Argentina 926 casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* (SGAI) de los cuales 134 (14,4%) corresponden a casos fallecidos. La tasa de incidencia fue de 2 casos cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad de 2,9 por millón de habitantes.

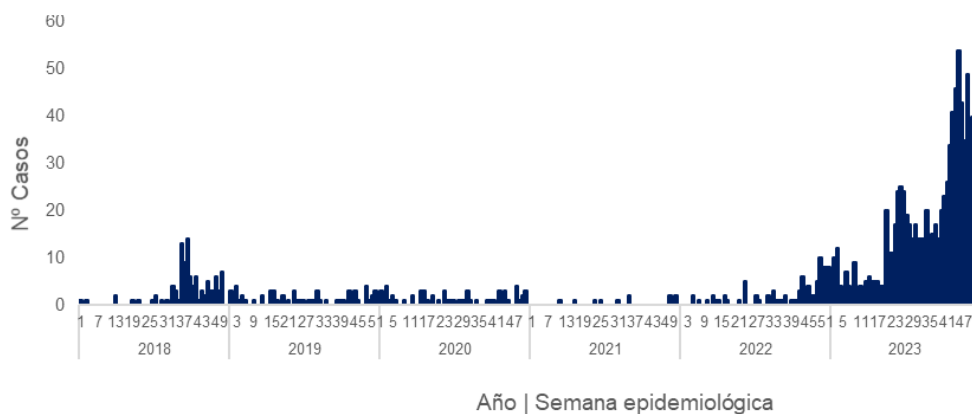
Gráfico 1. Casos notificados de SGAI según año. Argentina. 2018 a 2023. (N=1.520)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

La curva de casos comienza a elevarse por encima de años previos desde fines de 2022 y durante todo el 2023. Desde la SE20 y hasta la SE39/2023 se registra un número de casos por semana de entre 10 y 25. A partir de la SE40 la curva muestra un ascenso sostenido hasta la SE45 donde se observa el mayor número registrado hasta el momento, con 55 casos. A partir de la SE 46, los casos notificados de SGAI registran oscilaciones con tendencia descendente hasta la SE52⁴².

Gráfico 2. Casos de SGAI según semana epidemiológica y año. Argentina, 2018 a 2023. (N=1.520)



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

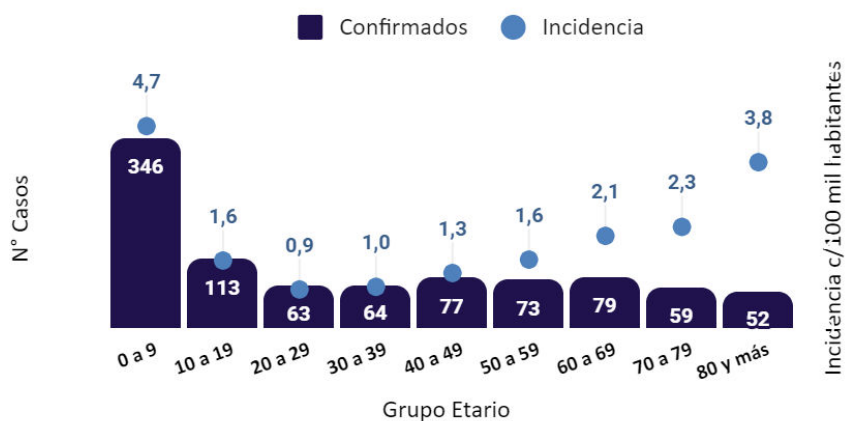
⁴² Datos sujetos a modificación de acuerdo a las notificaciones que se reciban en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a la notificación según evento, el 3% de los casos de 2023 fueron registrados en el evento “Meningoencefalitis”, el 8% como “Infección respiratoria aguda bacteriana” y el 89% restante, en “Otras infecciones invasivas”.

En cuanto a la distribución por grupo de edad entre los casos notificados, el 46,7% de los casos confirmados de SGAI en 2023 correspondieron a menores de 16 años, y el 28,4% a mayores de 50 años, con una mediana de 20 años. No obstante, se notificaron casos en todos los grupos de edad. Respecto a los casos fallecidos, el 32,1% corresponden a menores de 16 años y el 47,0%, a mayores de 50 años, con una mediana de 46,5 años.

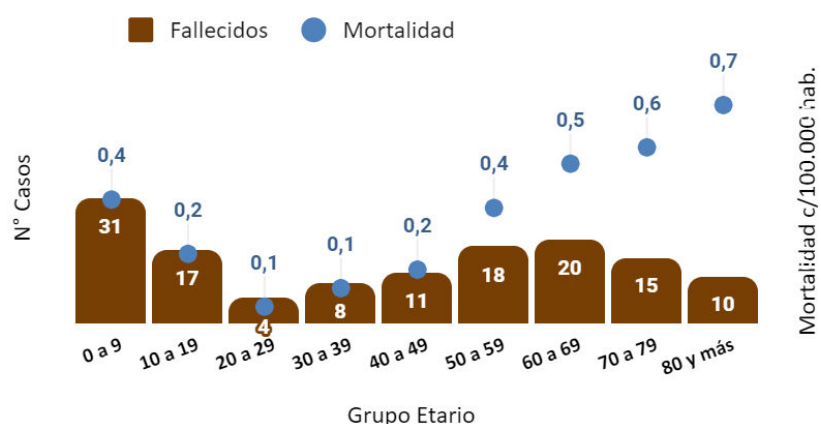
Las tasas de incidencia por grupo de edad más elevadas se observaron en los extremos de la vida: en primer lugar, los niños menores de 10 años y en segundo, los adultos de 80 y más. El mayor número de casos absolutos se observó en menores de 10 años, seguido del grupo de 10 a 19, concentrando entre ambos el 49,6% de los casos (ver Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos confirmados y tasa de incidencia de infección invasiva por *S. pyogenes*, según grupo etario. Argentina 2023. (N=926)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Respecto a las tasas de mortalidad por grupo de edad se observa que la población más afectada fue la de mayores de 60, seguida por los menores de 10 años y 50 a 59.

Gráfico 4. Casos fallecidos y tasa de mortalidad por infección invasiva por *S. pyogenes*, según grupo etario. Argentina 2023. (n=134)

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

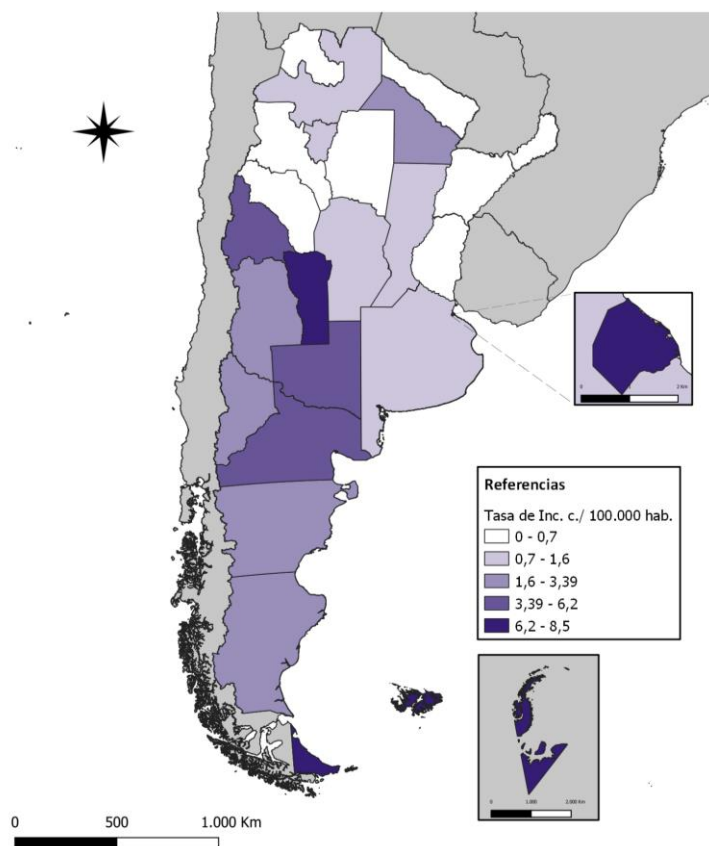
En relación a la distribución territorial pueden observarse en 2023 las tasas de incidencia más elevadas en las regiones Cuyo y Sur, y el mayor número de casos en la Región Centro, seguido por la Región Cuyo.

Cuadro 1. SGAI: Casos y tasas notificados por región del país. Argentina, 2023. (N=926)

Región	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c./ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c./ 100.000 hab.
CENTRO	570	74	1,90	0,25
CUYO	156	22	4,61	0,65
NEA	33	4	0,77	0,09
NOA	45	8	0,77	0,14
SUR	122	26	3,99	0,85
TOTAL PAÍS	926	134	1,98	0,29

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

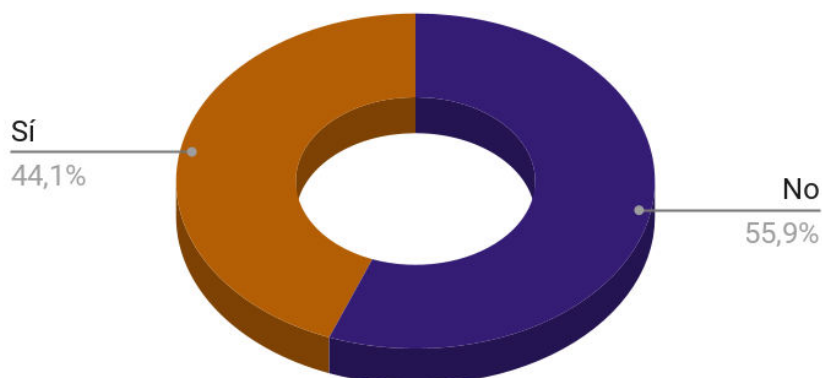
Mapa 1. infección invasiva por *Streptococcus pyogenes*. Tasas de incidencia según jurisdicción. Argentina, 2023. (N=926)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Entre 571 casos que contaron con registro de información de ingreso a UCI, 252 (44%) requirieron cuidados intensivos.

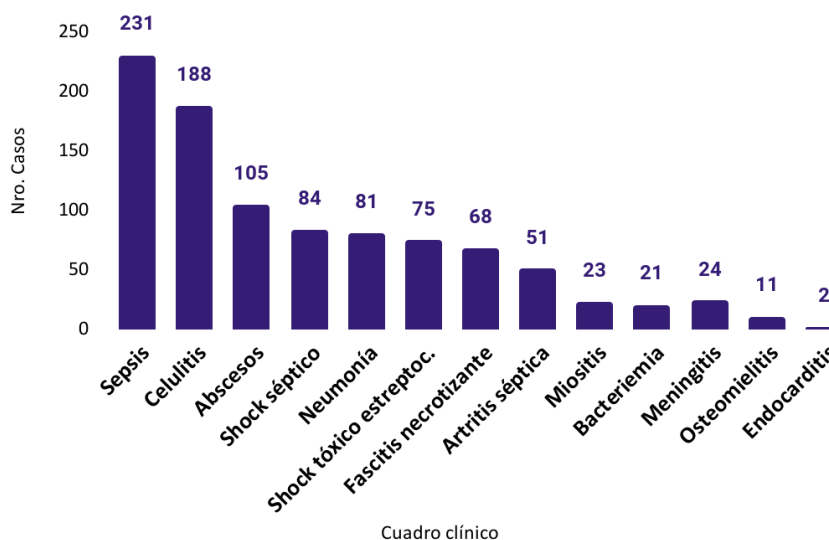
Gráfico 5. SGAi. Casos confirmados con información de ingreso a UCI, según ingreso. Argentina 2023. (n=571)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Las presentaciones clínicas más frecuentes para los casos confirmados de SGAI notificados durante el año 2023 fueron sepsis (35%), celulitis (29%), abscesos (16%), shock séptico (13%), neumonía (12%), shock tóxico estreptocócico (12%), fascitis necrotizante (10%) y artritis séptica (8%). Hubo información consignada para 652 casos.

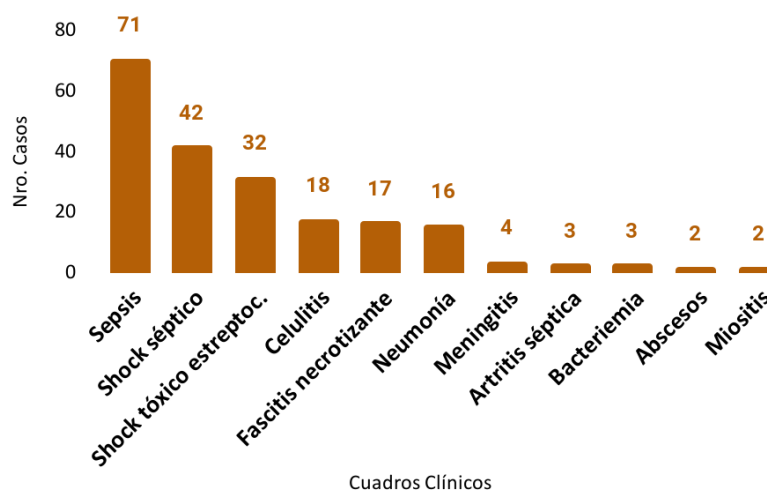
Gráfico 6. SGAI. Cuadros clínicos más frecuentes en casos confirmados. Argentina 2023. (n=652)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

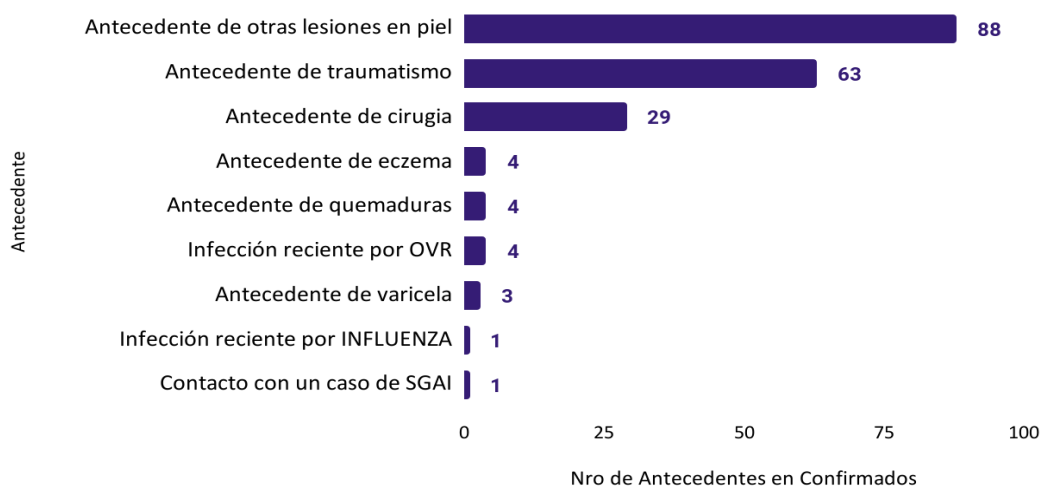
Las presentaciones clínicas más frecuentes en casos fallecidos por SGAI durante 2023 fueron sepsis (61%), shock séptico (36%), shock tóxico estreptocócico (27%), celulitis (15%), fascitis necrotizante (15%), neumonía (14%) y meningitis (3%). Hubo información consignada para 117 casos.

Gráfico 7. SGAI. Cuadros clínicos más frecuentes en casos fallecidos. Argentina, 2023. (n=117)



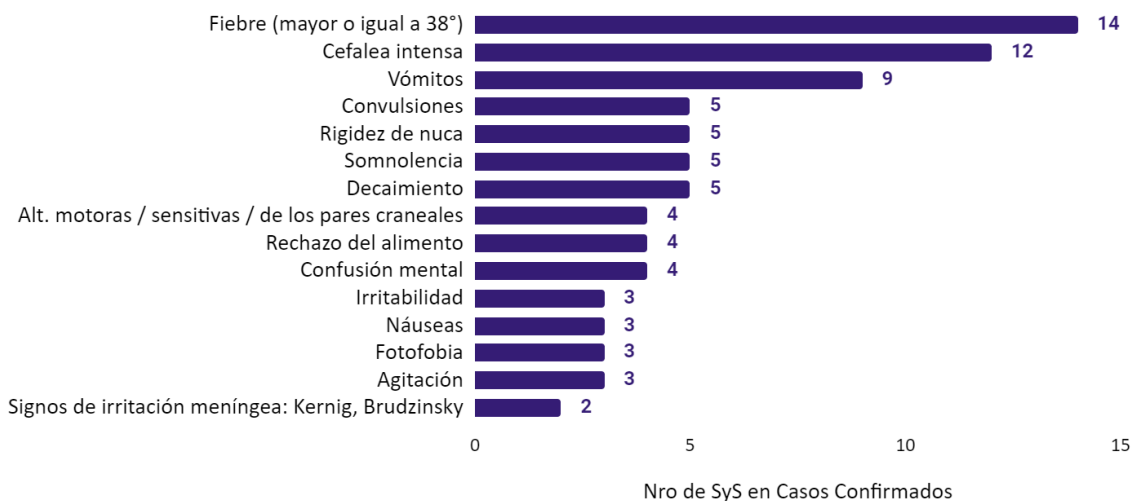
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Los antecedentes más frecuentes registrados en casos confirmados de SGAI durante 2023 fueron otras lesiones en piel, traumatismos, cirugía, eczema, quemaduras e infección reciente por otro virus respiratorio. Hubo información consignada para 634 casos.

Gráfico 8. Antecedentes más frecuentes en casos confirmados. SGAi. Argentina, 2023. (n=634)

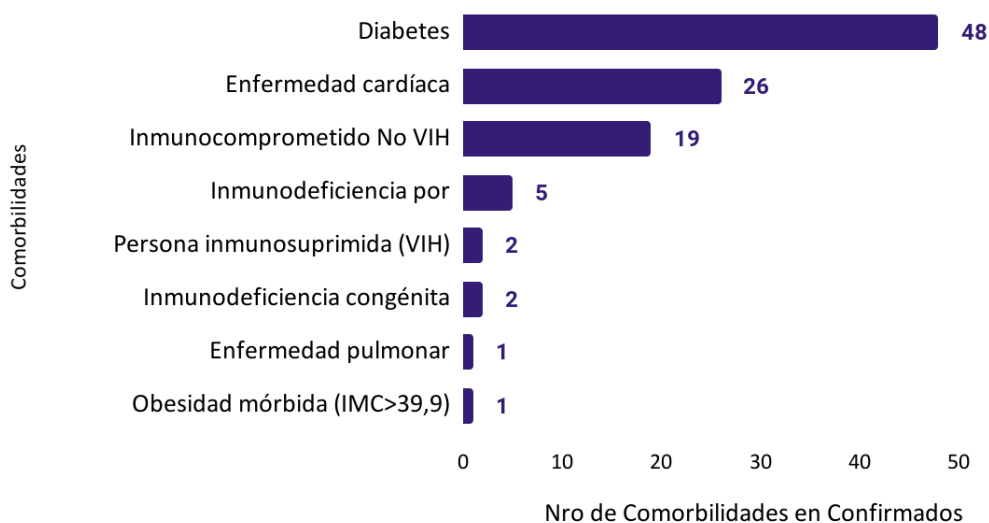
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Durante 2023 se registraron 24 casos confirmados de SGAi con cuadro clínico de meningitis. Entre ellos, 16 presentaron información sobre signos y síntomas, destacándose como más frecuentes la fiebre (88%), cefalea intensa (75%), vómitos (56%), convulsiones (31%), rigidez de nuca (31%), somnolencia (31%) y decaimiento (31%).

Gráfico 9. SGAi: Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados de con presentación clínica de meningitis. Argentina, 2023. (n=16)

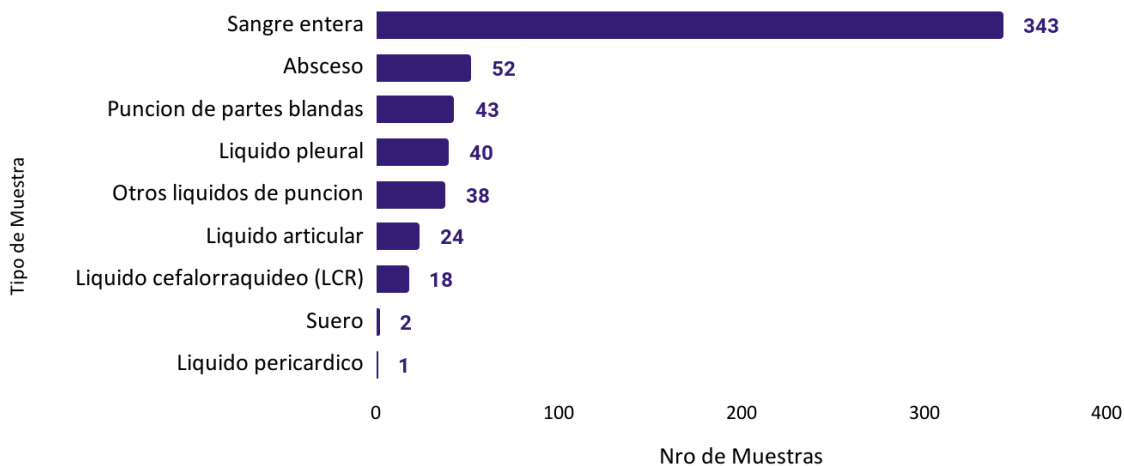
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

En relación a la distribución de comorbilidades, 115 (12%) casos confirmados de SGAi cuentan con información registrada en el SNVS 2.0, siendo las más comunes: diabetes (42%), enfermedad cardíaca (23%) e inmunocomprometido no VIH (17%).

Gráfico 10. SGAI. Comorbilidades más frecuentes en casos confirmados. Argentina, 2023. (n=115)

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

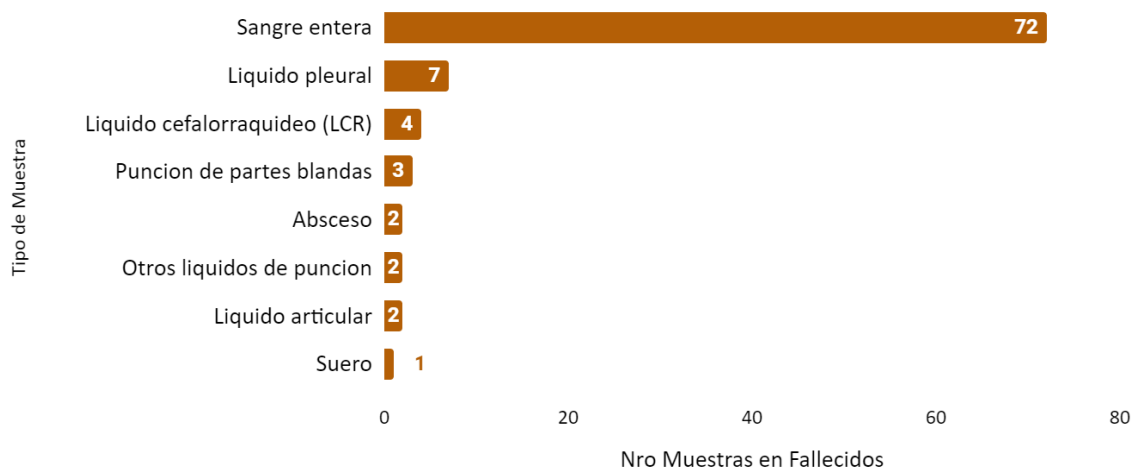
Del total de muestras con resultado confirmatorio para SGAI de 2023, los tipos más frecuentes fueron sangre entera, abscesos, punción de partes blandas, líquido pleural y otros líquidos de punción.

Gráfico 11. Frecuencia absoluta de muestras con resultado positivo para SGAI, según tipo de muestra. Argentina, 2023. (n=561)

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Entre los casos fallecidos, los tipos de muestra más frecuentes fueron sangre entera, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo y punción de partes blandas.

Gráfico 12. Frecuencia absoluta de muestras con resultado positivo para SGA provenientes de pacientes posteriormente fallecidos, según tipo. Argentina, 2023. (n=93)



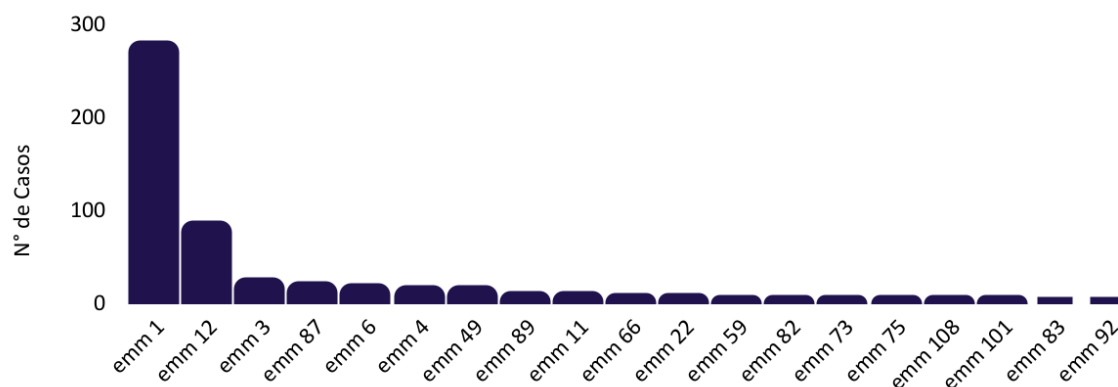
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

VIGILANCIA TIPOS, SUBTIPOS Y SECUENCIOTIPOS

Durante el año 2023, fueron notificados al SNVS 926 casos de enfermedad invasiva por *S. pyogenes*, de los cuales 506 aislamientos fueron derivados al LNR para estudios genómicos de subtipificación. La secuenciación del genoma y los análisis bioinformáticos fueron completados para el 96% de los aislados.⁴³

En el gráfico 13 se muestra la prevalencia de tipos emm en casos de SGA durante el año 2023. El tipo emm 1 es el más frecuente, como ocurre en el resto del mundo. En Argentina los tipos emm 1 (M1) y emm 12 (M12) representan el 57% y 17% de los aislamientos de infecciones invasivas respectivamente.

Gráfico 13. Frecuencia absoluta de muestras con resultado positivo para SGA, según tipo emm. Argentina, 2023. (n=486)



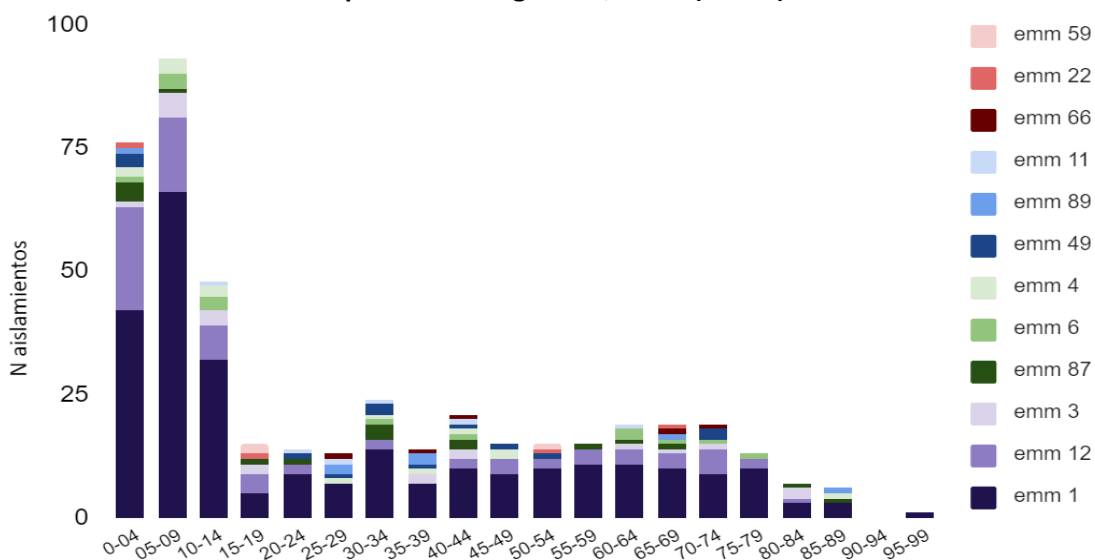
Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática, ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

⁴³ La secuenciación genómica se realizó por tecnología Illumina por el Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática de la ANLIS. Todos los análisis bioinformáticos fueron realizados por el LNR, Servicio Bacteriología Especial, INEI ANLIS.

Distribución por grupo de edad

El número de casos de SGAI según tipo emm y edad se muestra en el gráfico 14. Los tipos emm más comunes en los diferentes grupos son el tipo emm 1 y el emm 12. La mayor proporción de casos invasivos asociados al tipo emm 1 se observa en la franja etaria de 10 a 14 años, mientras que la mayor proporción asociada al tipo emm 12 se presenta en el grupo de 0 a 4 años de edad.

Gráfico 14. Frecuencia de presentación de tipos emm más prevalentes, por tipo y grupo de edad. Aislamientos de SGAI recibidos por el LNR. Argentina, 2023. (n=462)

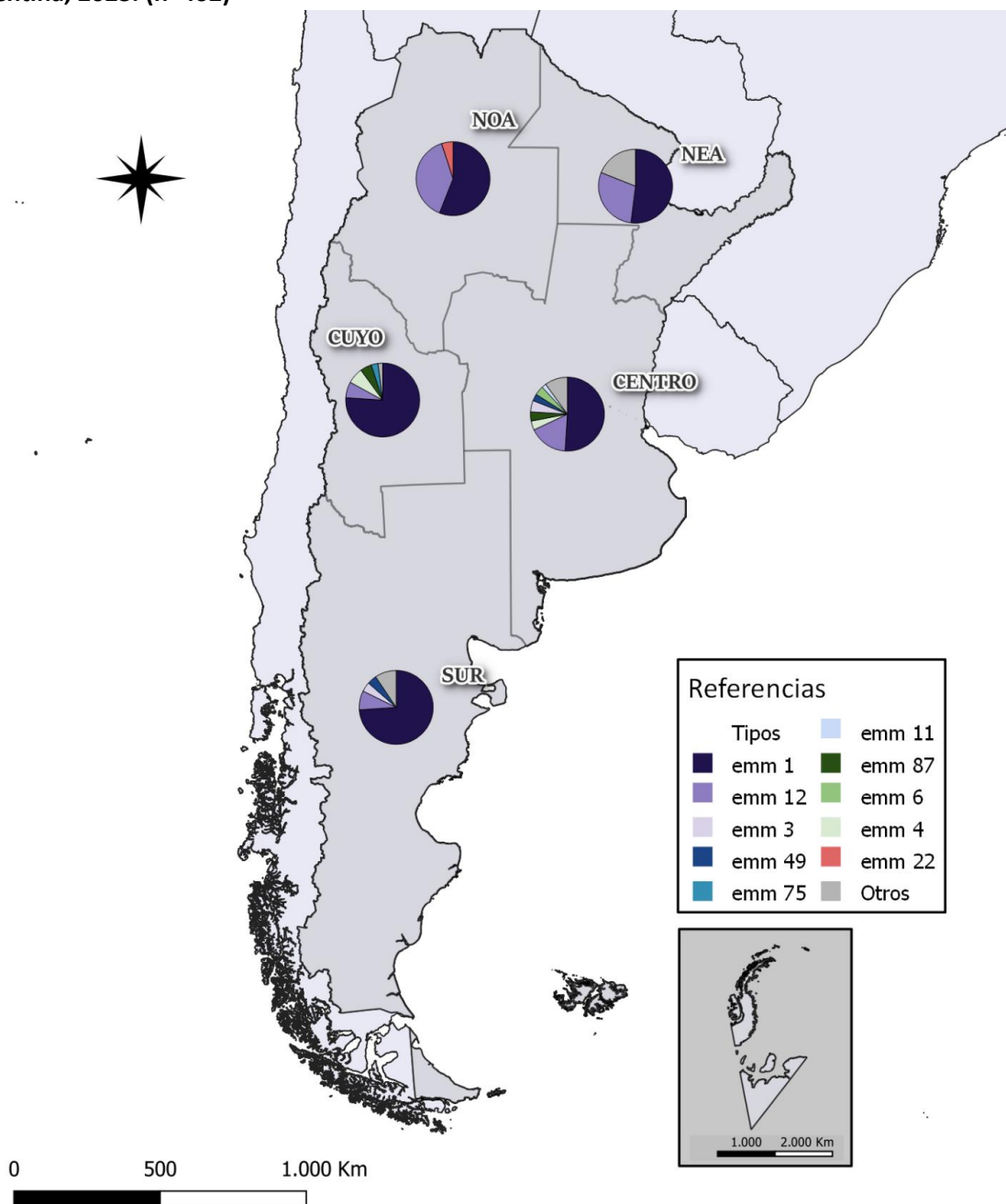


Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Distribución geográfica

El mapa 2 presenta la prevalencia de los tipos emm por región según los casos derivados al LNR por las diferentes jurisdicciones. Se observa que, aunque el tipo emm 1 es prevalente en todas las regiones, su frecuencia relativa varía de una región a otra.

Mapa 2. Prevalencia de tipos emm en aislamientos de SGAI recibidos por el LNR, según región. Argentina, 2023. (n=462)



Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

El cuadro 4 presenta el número de aislados derivados al LNR por las diferentes jurisdicciones, así como la presentación clínica de las infecciones.

Cuadro 4. Aislamientos recibidos, aislamientos analizados y presentación clínica en aislamientos de SGAI recibidos por el LNR, según región. Argentina, 2023. (n=462)

Región	N° aislamientos recibidos / N° aislamientos analizados	Presentación clínica (n)	
CENTRO	351/337	Bacteriemia (80) Piel y partes blandas (64) Shock séptico (48) Neumonía (40) Sepsis (27) Artritis séptica (23) Fascitis necrotizante (17)	Osteomielitis (14) Meningoencefalitis (10) Aborto séptico (2) Escarlatina (2) Otros (13) Sin datos (11)
CUYO	59/58	Piel y partes blandas (18) Shock séptico (17) Bacteriemia (7) Fascitis necrotizante (6)	Sepsis (5) Neumonía (2) Artritis séptica (1) Sin datos (3)
SUR	53/51	Shock séptico (11) Bacteriemia (9) Neumonía (8) Piel y partes blandas (8)	Sepsis (7) Meningitis (4) Fascitis necrotizante (3) Sin datos (3)
NEA	24/21	Piel y partes blandas (8) Shock séptico (6) Bacteriemia (6) Fascitis necrotizante (1)	Osteomielitis (1) Meningitis (1) Sepsis (1)
NOA	19/19	Bacteriemia (7) SSTS (5) Meningitis (2)	Artritis séptica (1) Piel y partes blandas (3)

Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

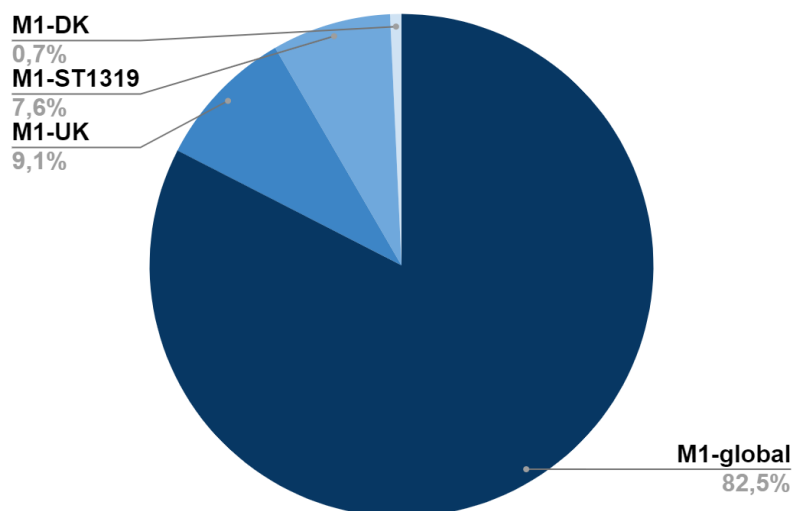
Caracterización genómica y detección de variantes hipervirulentas

La vigilancia de los SGAI mediante análisis genómicos incluye la subtipificación mediante el esquema de emm-typing y la determinación del secuenciotipo (ST) a través del análisis de MLST. Estos métodos de subtipificación son herramientas clave para identificar los SGA circulantes. Una vez que se han identificado los tipos emm, es necesario llevar a cabo un análisis más detallado para conocer las variantes o linajes dentro de un mismo tipo emm (linajes intra-M). Estos linajes pueden surgir a través de la aparición de mutaciones puntuales en el genoma y/o la adquisición de nuevos genes de virulencia y/o resistencia, lo que puede dar origen a variantes más virulentas.

Durante el año 2023, el LNR realizó el análisis genómico de los 275 aislamientos de *S. pyogenes* del tipo emm 1 asociados a enfermedades invasivas y reveló la circulación de los linajes intra-M1 hipervirulentos internacionales M1-UK y M1-DK⁴⁴. También se detectó e informó sobre la aparición un clon intra-M1 denominado M1-ST1319, de circulación local, cuya característica principal es la adquisición del superantígeno speC y que no posee las mutaciones puntuales descritas en los linajes M1-UK ni M1-DK. Hasta la semana epidemiológica 52 de 2023 se han detectado únicamente dos casos de infecciones invasivas por el linaje M1-DK, ambos localizados en la región sur. Dichos casos estuvieron relacionados con infecciones de piel y partes blandas, así como sepsis con foco en la piel y partes blandas. La distribución de los linajes intra M1 se muestra en el gráfico 15.

⁴⁴ Boletín Epidemiológico Nacional N°664 disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-664-se-31-2023>

Gráfico 15. Distribución de linajes intra-M1 en los aislamientos de SGAI analizados. Argentina, 2023. (n=275)



Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática, ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

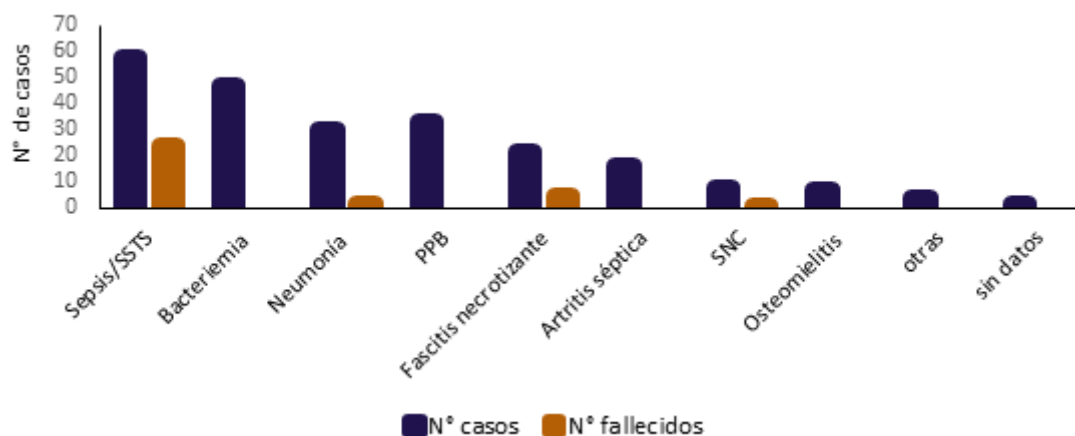
Características clínicas de casos asociados a cada linaje intra-m1

Las características clínicas de los aislamientos de cada linaje intra-M1 se detallan en los siguientes gráficos.

Tipo M1 - linaje global

- El 14% de las SGAI por el linaje M1 global registraron óbito.
- Dos aislamientos correspondieron a casos de escarlatina que no presentaron complicaciones, producto de un estudio de brote.
- El 38% de las bacteriemias registraron foco de piel y partes blandas.
- Las infecciones del sistema nervioso central correspondieron a meningocelitis (2) y meningitis (6).
- El linaje M1 global fue detectado en todas las regiones (Centro, Sur, Cuyo, NEA y NOA)

Gráfico 16: *S. pyogenes* tipo M1 - linaje global: características clínicas de los aislados según total de casos analizados y casos fallecidos estudiados por el LNR. Argentina, 2023.



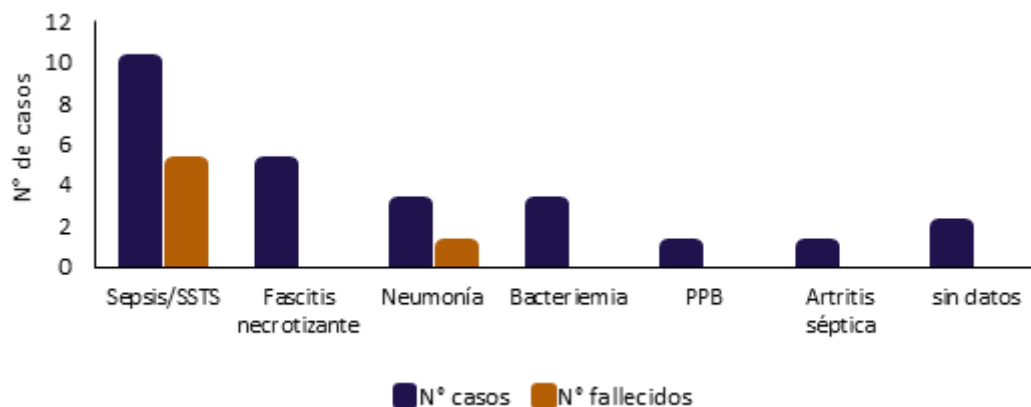
Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática, ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

* SSTS, Síndrome de shock tóxico estreptocócico; SNC, infecciones del sistema nervioso central (meningitis, meningoencefalitis, absceso cerebral); PPB, infecciones de piel y partes blandas.

Tipo M1 - linaje UK

- El 24 % de las SGAI por el linaje M1 UK registraron óbito.
- El 88% de SGAI por el linaje M1 UK se detectaron en la región Centro, casos únicos esporádicos se registraron en las regiones Cuyo, NEA y Sur.
- El 75% de los casos de bacteriemia registraron foco de piel y partes blandas.

Gráfico 17. *S. pyogenes* tipo M1 - linaje UK: características clínicas de los aislados según total de casos analizados y casos fallecidos estudiados por el LNR. Argentina, 2023.

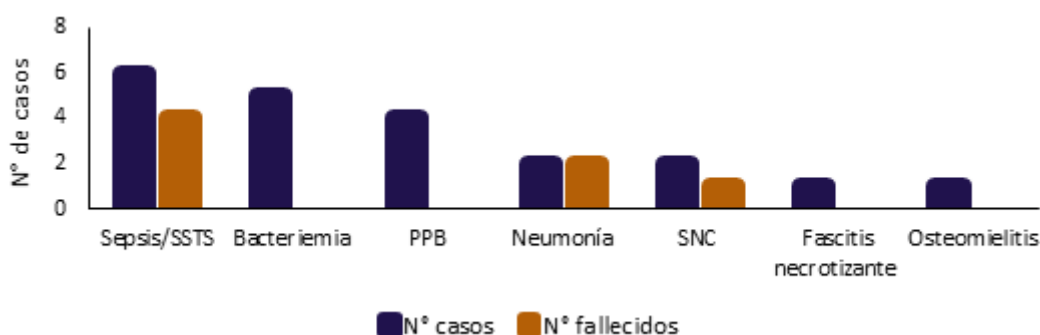


Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática, ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Tipo M1 - linaje ST 1319

- El 33% de las SGAI por el linaje M1- ST 1319 registraron óbito.
- Los casos de SGAI por el linaje M1-ST 1319 se detectaron sólo en las regiones Centro y Sur.
- El 60% de los casos de bacteriemia registraron foco de piel y partes blandas, uno de los casos presentó antecedente previo de varicela.
- Uno de los casos de neumonía fallecidos registró coinfección con Influenza A.
- El caso de meningitis fallecido registró coinfección con SARS-CoV-2

Gráfico 18. S. pyogenes tipo M1 - linaje ST 1319: características clínicas de los aislados según total de casos analizados y casos fallecidos estudiados por el LNR. Argentina, 2023.



Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática, ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Caracterización genómica del linaje emm 1 - st 1319

Los clones hipervirulentos del tipo emm 1 son definidos por la producción abundante de numerosos factores de virulencia. El análisis genómico del viruloma y resistoma de los aislamientos del linaje M1-ST 1319, reveló que todos los aislamientos presentaron el mismo perfil de virulencia: presencia de los genes de superantígenos smeZ, speA, speB, speC, speG y speJ, y ausencia de los genes speH, spel, speL, speK y ssa. Los superantígenos SpeA, SpeC y SSA son potentes inmunoestimuladores capaces de inducir una importante liberación de citoquinas proinflamatorias por parte de los linfocitos T, y han sido asociados con el síndrome de shock tóxico estreptocócico, fascitis necrotizante y otras infecciones invasivas graves. No se detectaron genes de resistencia a antibióticos como macrólidos, tetraciclinas y aminoglucósidos en ninguno de los aislamientos.

El análisis de SNPs (Polimorfismos de Nucleótido Único), detecta variaciones genéticas que afectan un único nucleótido dentro de una secuencia de ADN. Estos SNPs son marcadores genéticos cruciales empleados en estudios de asociación genética, genómica comparativa y en la comprensión de la variabilidad genética.

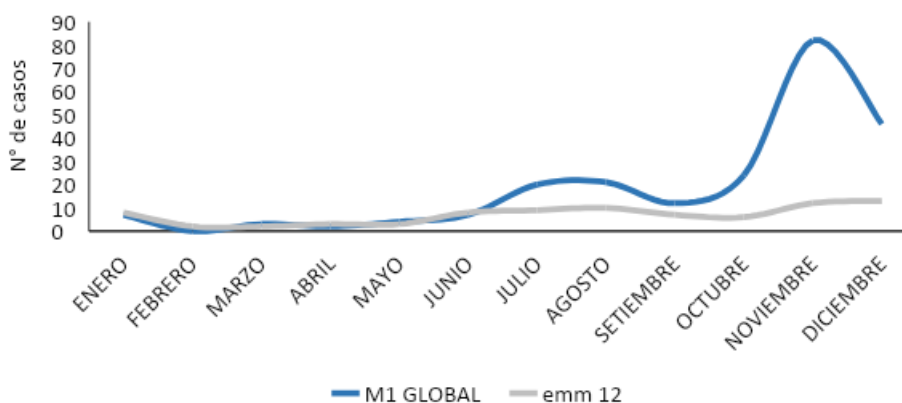
Al examinar los SNPs del genoma central de los 21 aislamientos de SGAI M1-ST1319, se detectaron entre 0 y 5 mutaciones puntuales de diferencia entre ellos, y entre 15 y 18 mutaciones puntuales de diferencia con respecto a los genomas de referencia. Aunque no se ha establecido un número específico de mutaciones que determine las distancias genéticas entre los aislamientos de *S. pyogenes*, el rango identificado sugiere que estos aislamientos están estrechamente relacionados y comparten un ancestro común.

Los linajes M1-UK y M1-ST1319 no han desplazado al clon M1-global, el cual mantiene su prevalencia en Argentina. Sin embargo, en los países donde se ha identificado el linaje M1-UK, se ha observado en periodos posteriores un desplazamiento y predominio de este linaje sobre el M1-global.

Distribución temporal

La distribución estacional de los clones prevalentes de SGA1 (M1 global y M12) durante el año 2023 se muestra en el gráfico 19. El clon M12 muestra una distribución estable a lo largo del año, sin embargo, el clon M1 global muestra un aumento significativo en el cuarto trimestre.

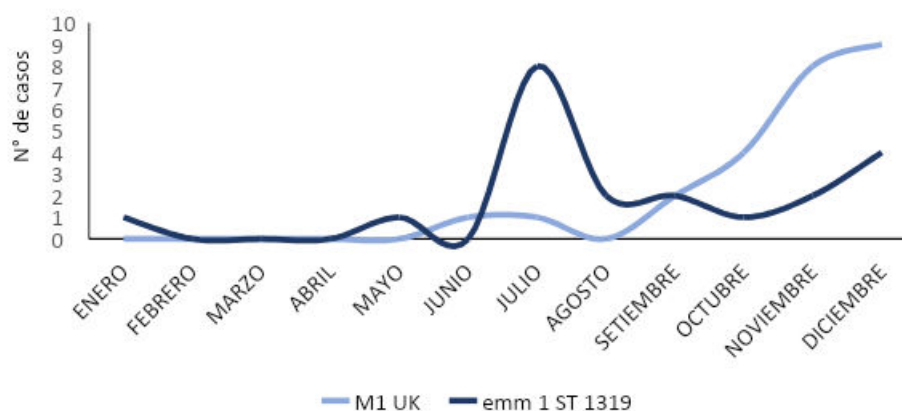
Gráfico 19. Distribución estacional de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* de los tipos emm prevalentes en Argentina (tipo M1 global y M12). Argentina, 2023



Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática, ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre los clones hipervirulentos (M1-UK y M1-ST-1319) se destaca una presentación temporal particular. El M1-ST 1319 presentó un pico en julio, muy localizado en la región sur, mientras que el M1-UK apareció en casi todas las regiones comenzando a aumentar a partir de agosto y hasta fines de 2023.

Gráfico 20. Distribución estacional de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* de los linajes intra-M1. Argentina, 2023



Fuentes: Servicio Bacteriología Especial, INEI-ANLIS; Centro Unidad Operativa de Genómica y Bioinformática, ANLIS; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Resurgimiento clon M3

El clon M3 fue responsable de conglomerados de casos asociados a enfermedad invasiva grave en niños que ocurrieron en las provincias de Neuquén y Río Negro durante el último semestre de 2017 (BIV N° 423) y luego su circulación disminuyó y fue desplazado por el clon M12. Hacia diciembre de 2023 y enero de 2024 se observa un cambio en frecuencia de casos de SGAI producidos por el clon M12 y el clon M3 invirtiendo la tendencia. Hasta el momento se han detectado 26 aislamientos, del tipo emm 3 pertenecientes a dos secuenciotipos, ST15 y ST315. Ambos exhiben una diferencia en su viruloma asociado a la presencia/ausencia de las exotoxinas speA. Los clones M3 deben ser monitoreados ya que son altamente virulentos, y forman parte de los serotipos de GAS más comunes de enfermedades estreptocócicas invasivas y tóxicas.

Resulta fundamental seguir monitoreando de cerca la situación epidemiológica para obtener una comprensión más precisa de la dinámica de estos linajes y estar preparados para posibles cambios en su prevalencia. Este seguimiento continuo permitirá anticipar y responder de manera efectiva a cualquier modificación en la epidemiología de las infecciones por SGAI.

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

INTRODUCCIÓN

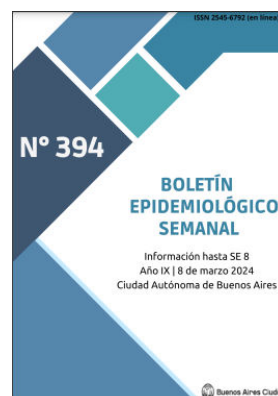
En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La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

CABA: INTENTOS DE SUICIDIO

Antecedentes del evento Notificado.

El evento de intentos de suicidio, fue incorporado recientemente en la lista de eventos de notificación obligatoria. Razón por la cual puede observarse que no se encuentran casos notificados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el 2023.

Pese a eso, durante las primeras 8 semanas de 2024 se notificaron un total de 38 intentos de suicidio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Casos acumulados de Intentos de suicidio por año. Residentes de la CABA.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 8 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	38	38	

Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

A su vez, a continuación, puede observarse que la totalidad de los casos notificados son confirmados y solo uno de ellos con resultado de muerte. Se notificaron en total 38 eventos hasta la SE 8 del 2024, arrojando un promedio semanal de 4.75 intentos.

Casos notificados de Intentos de suicidio según clasificación de caso. Residentes de la CABA.

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	38	38

De la totalidad de los casos confirmados solo uno corresponde a intentos de suicidio con resultado mortal

Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

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

BUENOS AIRES: ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

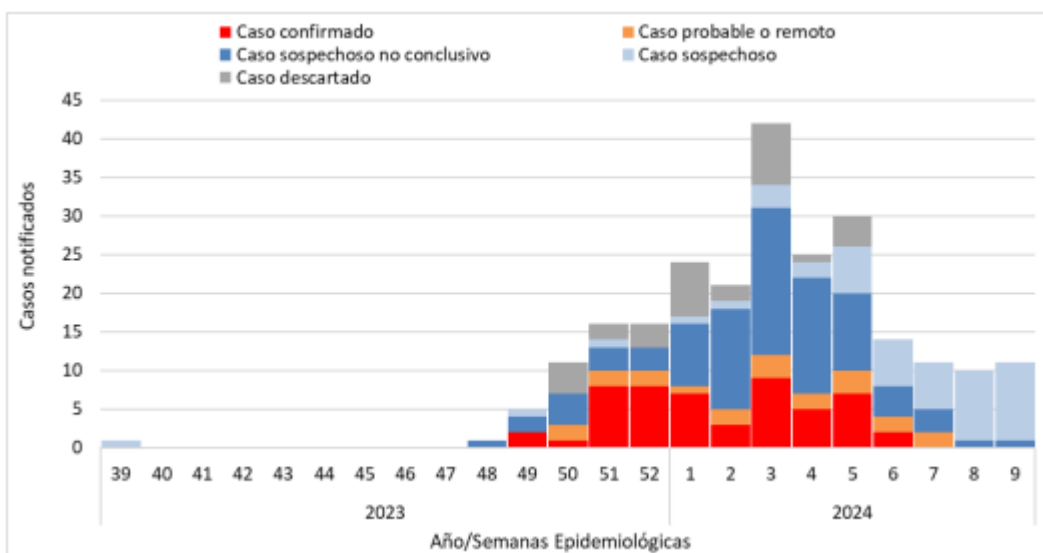
Hasta el 29 de febrero de 2024 se notificaron 835 brotes positivos de encefalitis equina del oeste en equinos en la PBA, de los cuales 821 brotes fueron confirmados por criterio clínico y 14 por laboratorio.

En relación a EEO en humanos, en PBA desde la SE 48/2023 hasta SE 9/2024 (2-03) se notificaron 238 casos sospechosos de EEO, de los cuales se confirmaron 52 casos y 21 fueron probables.

De estos casos positivos 65 requirieron internación: 8 se encuentran internados actualmente, 3 casos fallecieron y los restantes fueron dados de alta. Los casos fallecidos corresponden a los municipios de La Plata (RS XI), Exaltación de la Cruz (RS V) y General Viamonte (RS III), iniciaron síntomas en la SE 51 (18/12), SE 1 (1/1) y SE 2 (8/1), todos vivían en zona rural y dos de ellos tenían comorbilidades.



Notificaciones de EEO según clasificación por semana epidemiológica. SE48/2023 a SE9/2024. PBA (n=238)



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Para más información: https://ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/03/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_9-.pdf

NEUQUÉN: INTERNACIONES POR LESIONES EN EL HOGAR

Las lesiones por causas externas causan la muerte de más de cinco millones de personas al año en todo el mundo, y daños a otros millones más. representan 9% de la mortalidad en el mundo. En algunos países, la comunidad de salud pública sabe, desde hace tiempo, que las lesiones son un importante problema de salud pública. En otros, los inmensos costos médicos, sociales y económicos de las lesiones apenas empiezan a reconocerse y, por consiguiente, tomar las medidas adecuadas para su prevención.

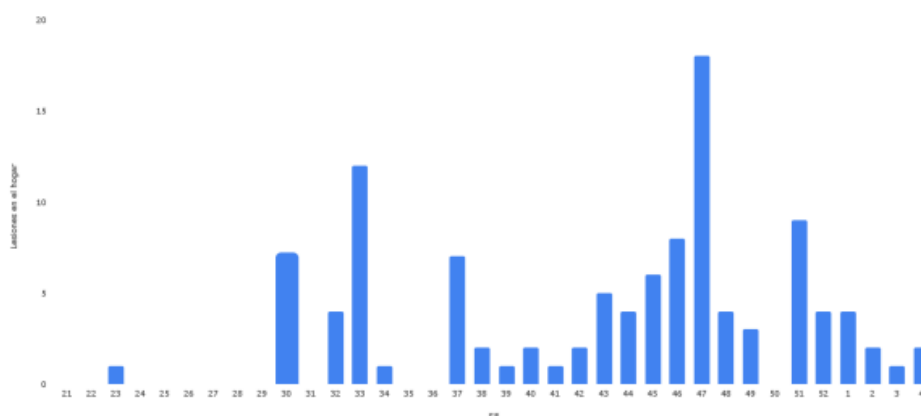
El objetivo de la notificación de estos eventos es reconocer la frecuencia y distribución de las lesiones en el hogar moderadas/graves, identificando así la necesidad de medidas preventivas como educación a la comunidad en relación a la seguridad en el hogar y sobre la promoción de prácticas seguras en el hogar, así como del uso de elementos de protección para reducir el riesgo de lesiones.



Casos notificados por internaciones por lesiones en el hogar. Provincia de Neuquén.2024



Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica Desde SE 21/2023 hasta SE 4/2024. Provincia del Neuquén (n = 489)

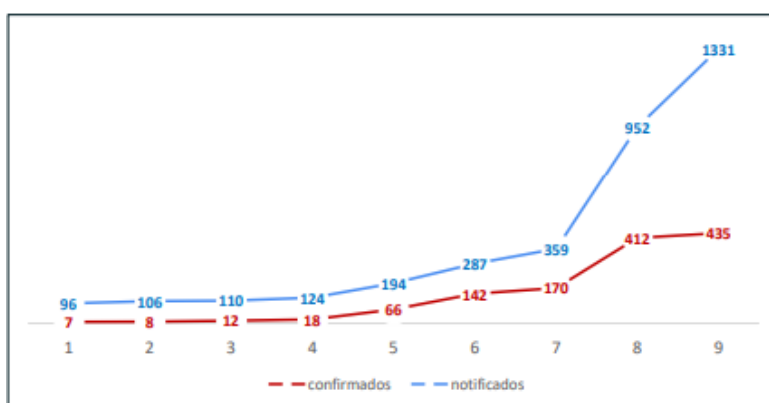


Para más información: www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/03/MSaludNQN-BEM.-ENERO-2024-1.pdf

SALTA: DENGUE

Entre las SE 1/2024 a 9/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 02 de marzo de 2.024, se han confirmado 1277 casos de Dengue, de los cuales 44 casos son importados, 992 autóctonos y 241 se encuentran en investigación. Los serotipos circulantes son DEN 1 y DEN 2.

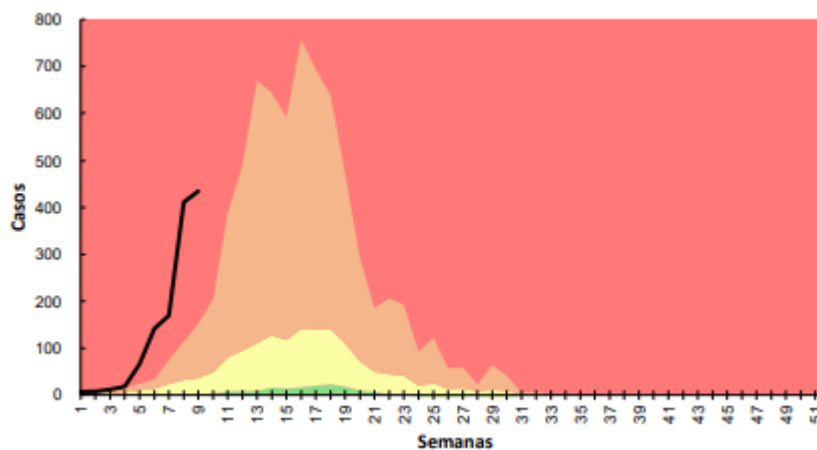
Casos notificados y confirmados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Salta. SE 1/2024 a SE 9/2024. año 2024.



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

A nivel provincial el corredor muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote desde la SE 35 del 2023 y durante todas las semanas del periodo.

Corredor endémico provincial por semanas epidemiológicas. periodo: 5 temporadas. Provincia de Salta. SE 1/2024 a 9/2024. año 2024.



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

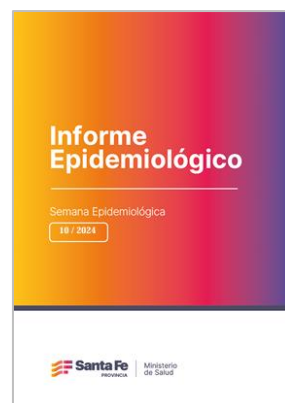
Para más información:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_542024.pdf

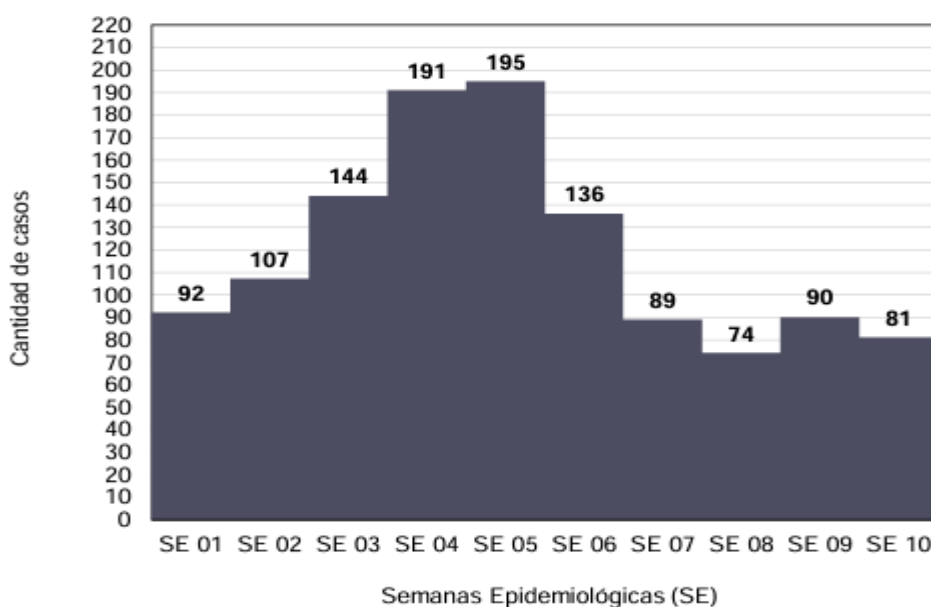


SANTA FÉ: COVID -19

Desde la SE 01 hasta la SE 10 del 2024 se notificaron en la provincia de Santa Fe 1199 casos de Covid-19 entre ambulatorios e internados. De los 19 departamentos que informaron 1.199 casos, el departamento de Rosario concentró el 39% del total de los casos confirmados en la provincia y el departamento La Capital el 15%. Se registran 4 fallecidos con múltiples comorbilidades y esquema de vacunación incompleto. En la tabla 4 se presentan la cantidad de casos confirmados según localidad y departamento de residencia.



Cantidad de casos confirmados al evento de Covid-19 por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 10). N= 1199.



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 09/03/2024.

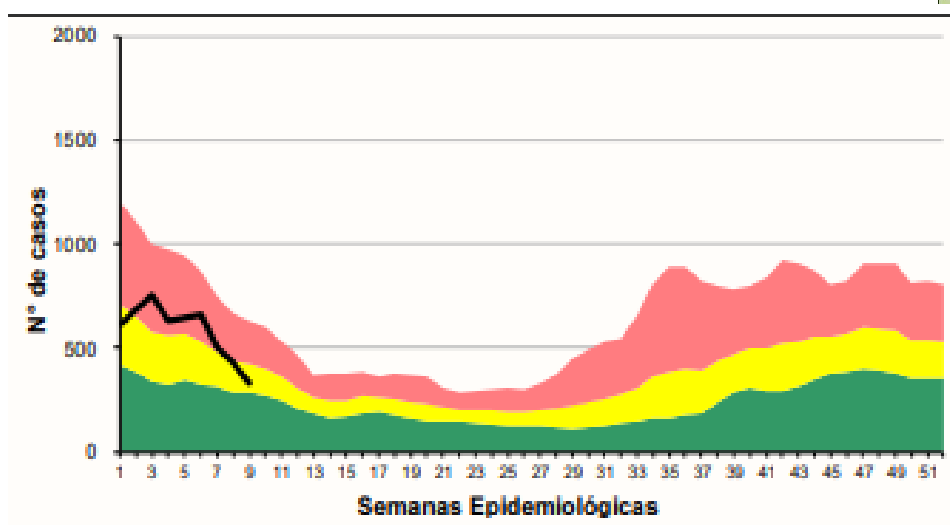
Para más información:

https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/275290/1431099/file/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_SE09_2024.pdf

TUCUMÁN: DIARREAS

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas más serios en salud pública, constituyendo una de las principales causas que podría evolucionar en un desenlace fatal en niños menores de 5 años. En la semana epidemiológica 9 se notificaron 332 casos de diarreas en menores de 5 años

Curva epidémica de Diarreas desde la SE 1 del 2024 hasta la SE 9 del 2024 (n= 332)



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

Diarreas: Muestras positivas según etiología. Provincia de Tucumán. Desde SE 20 del 2023 a SE 9 del 2024



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

Para más información: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

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

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



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

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

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el curso, los participantes estarán capacitados para:

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

DESTINATARIOS

El curso está dirigido a médicos especialistas, médicos generales, personal de enfermería, así como a estudiantes de medicina y enfermería, y a todo el personal que de una u otra manera está

involucrado en la atención de pacientes con sospecha de dengue, en todos los niveles de atención en salud, pero principalmente en el primer nivel de atención.

DURACIÓN DEL CURSO: Aproximadamente 20 horas.

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

ESTRUCTURA DEL CURSO

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

Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue

Puede comenzar el curso haciendo click en el siguiente enlace:
<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Solo necesita tener una cuenta de usuario del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS-OMS o crear una en la siguiente dirección:
<https://www.campusvirtualesp.org/es/user/register>