



**Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud**
vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar
(0221) 429 2752

**Semana del 24 al 30
de marzo del 2024**

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Autoridades

Gobernador de la provincia de Buenos Aires

Axel Kicillof

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Jefe de Gabinete

Salvador Giorgi

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

Leticia Ceriani

Directora Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Andrea Jait

Directora de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Teresa Varela

*El **Boletín Epidemiológico** es una publicación de la **Dirección de vigilancia epidemiológica y control de brotes** del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, destinada a aportar a diversos actores del ámbito de la Salud Pública, información relevante respecto del actual escenario epidemiológico.*

En su formato actual, este boletín comenzó a publicarse en enero del año 2020 y desde entonces, se emite con frecuencia semanal.

El contenido de esta publicación es resultado de la consolidación de los datos aportados por una Red provincial de vigilancia epidemiológica constituida por diversas fuentes declarantes del SNVS 2.0 (que abarca a establecimientos de salud, regiones sanitarias, y secretarías de salud, entre otras) e implica el trabajo de un sinfín de trabajadorxs sanitarixs de diferentes niveles, sectores, disciplinas y especialidades: administrativx, bioquímicxs, enfermerxs, epidemiológxs, médicxs, microbiológxs, técnicxs entre otrxs.

A través del siguiente link se accede al actual y a anteriores boletines:

www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

[Vigilancia de Dengue y otros arbovirus](#)

[Vigilancia de Encefalomiелitis Equina del Oeste \(EEO\)](#)

[Vigilancia de diarreas agudas](#)

[Vigilancia de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas](#)

[Campaña de vacunación contra la COVID](#)

[Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

Imagen de tapa

Preparación para el invierno - Campaña de vacunación obligatoria contra el Virus Sincial Respiratorio para personas embarazadas

El Virus Sincial Respiratorio (VSR) es la primera causa de bronquiолitis, que afecta principalmente a menores de un año. Vacunarse durante el embarazo previene las formas graves de esta enfermedad respiratoria y protege a las y los bebés, ya que los anticuerpos se transmiten a través de la placenta.

La vacuna contra el Virus sincial respiratorio se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación de forma obligatoria y gratuita a partir de 2024, tiene una única dosis, puede aplicarse junto a otras vacunas del embarazo y se coloca entre los meses de marzo a julio para que las y los bebés estén protegidos, evitando las formas graves de esta enfermedad en los meses de mayor circulación del virus.

Entre los meses de marzo a julio, todas las personas que estén transitando la semana 32 y 36 de embarazo, pueden acceder a la nueva vacuna de manera gratuita en los vacunatorios provinciales y municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Síntesis de la situación epidemiológica

Vigilancia de dengue y otras arbovirosis

La PBA presenta brotes de dengue en localidades de 44 municipios de las RS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI y XII. En la actual temporada (2023-2024) entre la SE 35/2023 hasta SE 13/2024 se notificaron 65.601 casos con sospecha de dengue, de los cuales 47.218 fueron positivos (46.513 confirmados y 615 probables), 1.489 casos fueron descartados y 16.984 aún continúan en estudio. En relación con el monitoreo de la severidad, entre los casos confirmados de dengue se identificaron 35 casos fallecidos y 622 con signos de alarma.

Se identificaron predominantemente el serotipo DEN2, seguido de DEN1 y DEN3.

En cuanto a chikungunya se notificaron, para las mismas semanas, 2.160 casos, de los cuales 23 casos fueron confirmados, 21 probables, 1.384 son descartados y 724 casos aún continúan en estudio. Se registró un brote de chikungunya en Pergamino en SE 8 y un caso congénito.

Vigilancia de Encefalomiелitis Equina del Oeste

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Los principales vectores involucrados en la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) son: *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus*, *Anopheles albitarsis*, *Culex ocosa*, *Psorophora pallescens*.

En PBA desde la SE 48/2023 hasta SE 13/2024 se notificaron 274 casos sospechosos de EEO, de los cuales se confirmaron 58 casos y 20 probables. Hasta el 14 de marzo de 2024 se notificaron 839 brotes positivos de encefalitis equina del oeste en equinos.

Vigilancia de diarreas agudas

En PBA se notificaron 31.121 casos de diarrea aguda en lo que va del 2024. Se observa durante el año en curso un comportamiento del evento dentro de lo esperado, teniendo en cuenta lo notificado en años anteriores. El grupo etario mayormente afectado son los menores de 9 años.

De los coprocultivos realizados en 2024, 75% pertenecen a menores de 5 años. Entre los 39 coprocultivos positivos informados, 24 presentaron aislamiento de *Shigella* spp., 5 de *Salmonella* spp. y 5 de *E. coli* (EAEC, EPE y no O157), el resto de los hallazgos se notificaron como "otros agentes bacterianos".

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

La curva de casos de COVID-19 continua en fase de descenso, habiéndose notificado 83 casos en la última semana (SE 13) principalmente en población ambulatoria de entre 20 y 60 años.

En la semana epidemiológica 13 del 2024 fueron notificados 3.689 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años, 4.688 casos de Neumonía y 43.103 casos de Enfermedad tipo influenza (ETI). ETI, Bronquiolitis y Neumonía se encuentran en zona de éxito de los corredores endémicos.

Campaña de vacunación contra la COVID

En la provincia de Buenos Aires desde el inicio de la campaña hasta el 4 de abril de 2024, se aplicaron **44.877.612** dosis de vacunas contra COVID-19. La cobertura en la población objetivo es de 90,7% con primera dosis, de 83% con segunda dosis. El 43% de la población objetivo se vacunó con al menos un refuerzo, el 15,9% recibió dos refuerzos y el 6,4% recibió tres refuerzos.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 12 de 2024 los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

[Inicio](#)

Vigilancia de dengue y otros arbovirus

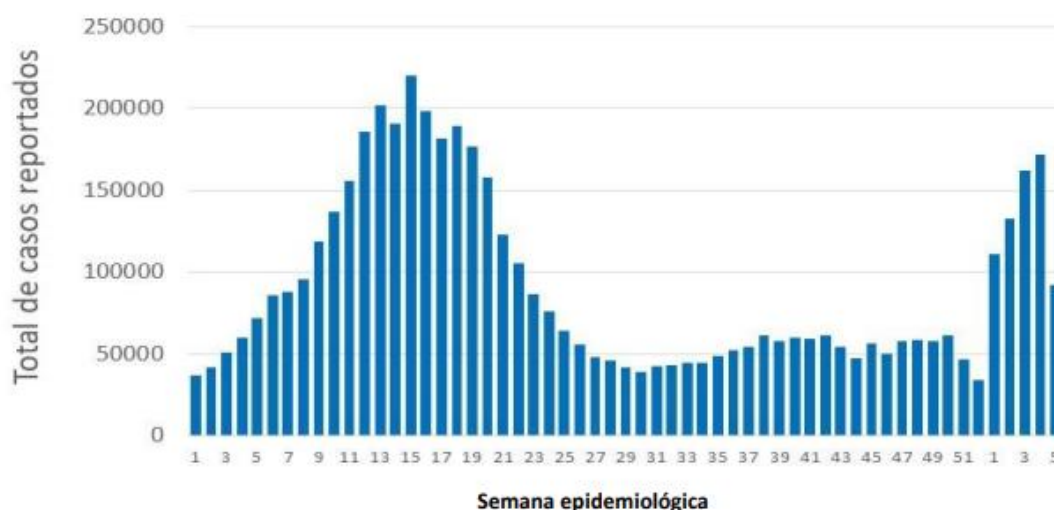
Fecha de realización del informe: 5/4/2024

Situación Regional de arbovirus¹

El 16 de febrero la OPS emitió una nueva alerta 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

El 2023 fue el año con el mayor registro histórico de casos de dengue, con un total de 4.565.911 casos, incluyendo 7.653 (0,17%) casos graves y 2,340 fallecidos (tasa de letalidad de 0,051%). Esta situación de alta transmisión se ha extendido al **2024**, en el cual desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 5 se notificaron 673.267 casos de dengue, de los cuales 700 fueron graves (0,1%) y 102 casos fatales (tasa de letalidad 0,015%). Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años (gráfico 1). Durante el 2024 se identificó la circulación de los 4 serotipos en la región de las Américas.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue 2023 – 2024 (hasta SE 5). Región de las Américas.



¹ <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-16-febrero-2024>

Situación Nacional²

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 12/2024 se registraron en Argentina 180.529 casos de dengue: de los cuales 163.419 se registraron desde la SE1 a SE12 de 2024 (90% autóctonos, 7% en investigación y 3% importados), siendo la incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 384 casos cada cien mil habitantes. Son 19 las provincias que presentan circulación de dengue autóctonos: todo el NEA (Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones) todo el NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, Tucumán) toda la región centro (PBA, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe) y Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis) y La Pampa. Se notificaron casos aislados Chubut, Neuquén, Río negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: DEN-1 (42,01%), DEN-2 (57,86%) y DEN-3 (0,13%).

Se registraron 129 casos fallecidos en provincias de la región centro (75 casos), Cuyo (2 casos), NEA (43 casos) y NOA (9 casos). Del total, 48 con comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardiaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 81 casos fallecidos restantes. Los serotipos identificados en los casos fallecidos fueron DEN-2 (39 casos) y DEN-1 (16 casos).

Respecto a chikungunya (SE 31 /2023 a SE 12/2024), se registraron 338 casos: 220 autóctonos, 30 importados y 88 en investigación. Las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Chaco, Formosa, Misiones, Salta y Santiago del Estero notificaron circulación viral autóctona.

Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires (PBA).

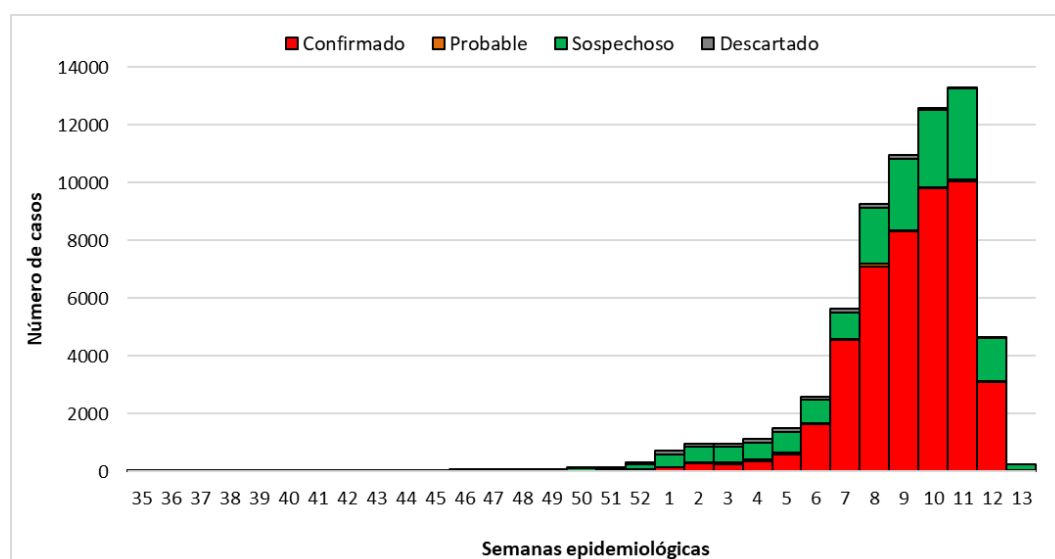
La provincia de Buenos Aires registra hasta el 5/4/24 brotes de dengue en localidades de 44 municipios de las regiones sanitarias I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI y XII. En todos los brotes se identificó la circulación de serotipo DEN-1 y DEN-2 y en Morón un caso DEN-3.

² Boletín epidemiológico Nacional N 694 <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-694-se-9-2024>

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Desde la finalización del período de brotes de dengue en 2023 en PBA (SE 35/2023) hasta la SE 13/2024, se notificaron 65.601 casos sospechosos, de los cuales 47.128 fueron positivos (46.513 confirmados y 615 probables), 1.489 casos fueron descartados y 16.984 aún continúan en estudio. En las últimas semanas se observa un franco descenso en el número de casos notificados que puede obedecer a la demora en la notificación (*Gráfico 1*)

Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35/2023 hasta SE 13/2024. N=65.601



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

Del total de casos positivos (n= 47.128), 45.540 son autóctonos, 1.588 son importados y los mismos se detallan a continuación:

Casos autóctonos: Se notificaron 45.540 casos positivos autóctonos en todas las regiones sanitarias, siendo 44 municipios de las regiones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI y XII los que presentan brote (Tabla 1). Los municipios con mayores tasas de incidencia son José C. Paz, San Miguel, Lanús, San Isidro, General San Martín, Lomas de Zamora, Quilmes, Avellaneda, Tres de Febrero, Moreno, Florencio Varela, Morón, Vicente López, San Fernando, y Hurlingham (Tabla 1, Gráfico 2). En estos casos se identificó predominio del serotipo DEN-2 (60,64%) sobre DEN-1 (39,33%) y DEN-3 (0,03%).

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Tabla 1. Casos y tasa de incidencia de municipios en brote según región sanitaria y serotipo identificado. SE 35/2023 al 5/4/2024 – PBA (n=44.442)

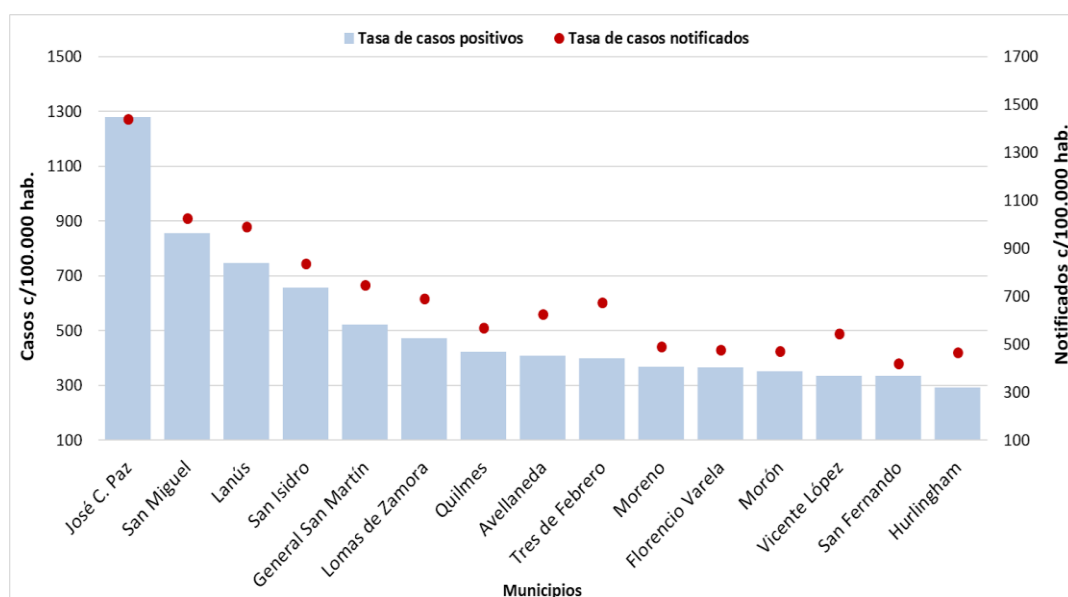
RS	Municipio	Casos positivos	Serotipos identificados	Tasa de incidencia x 100 mil hab
I	Bahía Blanca	29	DEN-1	9,29
II	Pehuajó	10	DEN-1 Y DEN-2	23,85
III	Chacabuco	6	S/D	11,12
	Junín	125	DEN-2	133,53
IV	Colón	81	DEN-1 Y DEN-2	291,30
	Ramallo	20	DEN-1 Y DEN-2	50,76
	Rojas	35	DEN-2	142,33
	San Nicolás	48	DEN-1 Y DEN-2	30,32
	San Pedro	33	S/D	50,61
V	Campana	21	DEN-1 Y DEN-2	19,20
	Escobar	288	DEN-2	106,79
	Exaltación de la Cruz	35	DEN-2	89,85
	General San Martín	2252	DEN-1 Y DEN-2	526,44
	José C. Paz	4052	DEN-1 Y DEN-2	1259,52
	Malvinas Argentinas	807	DEN-1 Y DEN-2	216,49
	Pilar	579	DEN-1 Y DEN-2	142,40
	San Fernando	587	DEN-1 Y DEN-2	328,57
	San Isidro	1953	DEN-1 Y DEN-2	670,50
	San Miguel	2630	DEN-1 Y DEN-2	839,42
	Tigre	560	DEN-1 Y DEN-2	113,48
	Vicente López	938	DEN-1 Y DEN-2	352,36
VI	Lanús	3470	DEN-1 Y DEN-2	750,17
	Lomas de Zamora	3094	DEN-1 Y DEN-2	470,77
	Avellaneda	1472	DEN-1 Y DEN-2	408,23
	Quilmes	2890	DEN-1 Y DEN-2	416,86
	Florencio Varela	1934	DEN-1 Y DEN-2	351,76
	Almirante Brown	1535	DEN-1 Y DEN-2	250,64
	Esteban Echeverría	779	DEN-1 Y DEN-2	196,79
	Ezeiza	329	DEN-1 Y DEN-2	137,53
	Berazategui	759	DEN-1 Y DEN-2	199,78

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

VII	Tres de Febrero	1408	DEN-1 Y DEN-2	408,95
	Hurlingham	601	DEN-1 Y DEN-2	304,22
	Morón	1134	DEN-1, DEN-2 Y DEN-3	358,23
	Ituzaingó	414	DEN-1 Y DEN-2	223,89
	Luján	46	DEN-1 Y DEN-3	36,95
	Marcos Paz	19	DEN-1 Y DEN-2	26,82
	Merlo	1180	DEN-1 Y DEN-2	186,26
	Moreno	2061	DEN-1 Y DEN-2	359,04
	General Rodríguez	228	DEN-1 Y DEN-2	193,58
VIII	La costa	50	S/D	61,25
X	Suipacha	20	DEN-2	166,56
XI	Brandsen	10	DEN-1	30,61
	La Plata	1058	DEN-1 Y DEN-2	144,19
XII	La Matanza	5312	DEN-1 Y DEN-2	215,51

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

Gráfico 2. Casos de dengue positivos y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes correspondientes a los 15 municipios en brote con mayor tasa de incidencia. Año 2024 - SE 35 (27/8 al 2/09) a SE 13/2024 (17/03 al 30/03) (N=30.476)



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

Casos importados: Se notificaron 1.588 casos positivos importados en todas las regiones sanitarias. El antecedente de viaje fue principalmente a otras provincias del país con circulación, como Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes. Se identificó el serotipo DEN-2 (59,01%), DEN-1 (40,74%) y DEN-3 (0,25%).

Dengue con signos de alarma y dengue grave

Debido a los brotes sucedidos previamente y la circulación de más de un serotipo en la provincia de Buenos Aires, la detección de casos con signos de alarma resulta de suma importancia para anticipar las formas graves de dengue. Los signos de alarma son los siguientes: sangrado de mucosas, dolor abdominal intenso y continuo, hepatomegalia > a 2 cm, somnolencia o irritabilidad, hemoconcentración con plaquetas, vómitos persistentes y derrame seroso.

Como se mencionó anteriormente, desde la SE 35/2023 a la 13/2024 se notificaron 47.128 casos positivos de dengue, de los cuales en 622 se registró al menos un signo de alarma. El principal signo de alarma fue vómitos persistentes (n=375), seguido de dolor abdominal intenso y continuo (n=123), hepatomegalia (n=101), somnolencia o irritabilidad (n=30), sangrado de mucosas (n=9) hemoconcentración (n=3).

El total de internados fue 2.027 casos, 90 requirieron cuidados intensivos y se notificaron 35 casos fallecidos (tabla 2). Respecto a la distribución por edades de los casos fallecidos, 2 casos fueron menores de edad, 14 casos entre 15 y 44 años, 7 casos entre 45 y 65 años y 12 casos mayores de 65 años. Todos los casos ocurrieron en áreas en brote. Del total de fallecidos, 17 presentaban alguna comorbilidad registrada.

Comparación con temporadas anteriores en la Provincia de Buenos Aires (PBA).

La PBA está atravesando su 4ta temporada de brote de gran extensión, con afectación de varios municipios. En el siguiente gráfico se muestra la magnitud de cada uno de los brotes anteriores. (*Gráfico 3*)

En forma comparativa, en la temporada 2022-2023 (hasta SE 34/2023) se registraron 9.956 casos positivos (probables y confirmados) y 3 casos fallecidos.

En la presente temporada 2023-2024 se observa un aumento en los casos notificados y confirmados respecto de la temporada 2022-2023, con mayor número de casos en las regiones sanitarias (RS) del AMBA. Las regiones que notificaron la mayor cantidad de casos son la RS VI (36%), V (30%) y VII (16%).

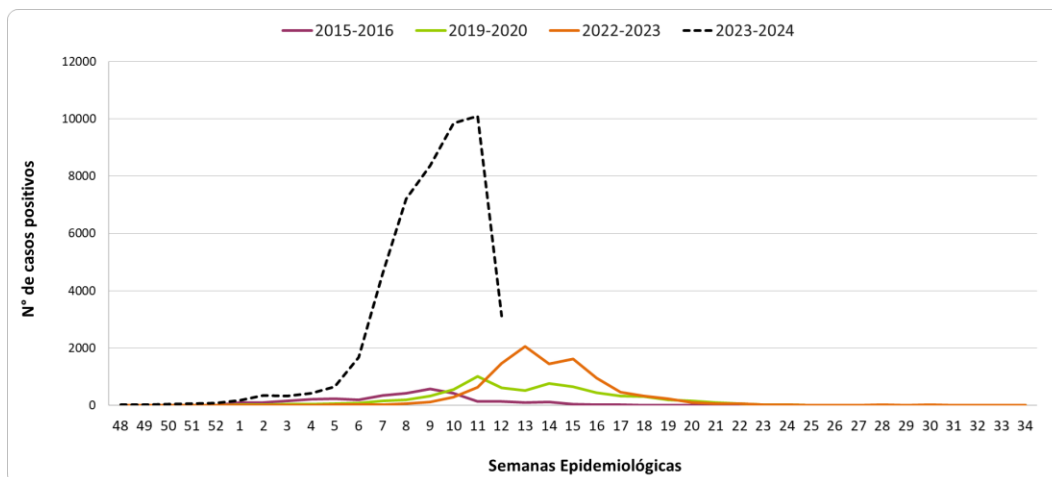
DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Tabla 2. Número de casos fallecidos según región sanitaria, municipio y serotipo identificado. PBA, desde SE 35 a SE 14 (5-4-24)

RS	Municipio	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Caso probable	Total
V	Escobar		1			1
	General San Martín			1		1
	José C. Paz		1			1
	San Isidro			1		1
	San Miguel			1		1
	Tigre			1		1
	Vicente López	1	1			2
VI	Avellaneda		1	1		2
	Berazategui			1	1	2
	Esteban Echeverría			1	1	2
	Florencio Varela		1			1
	Lomas de Zamora		2	3		5
VII	Hurlingham		1			1
	Merlo	1				1
	Moreno	1	2	1		4
	Morón		1			1
XI	La Plata			1		1
XII	La Matanza		2	5		7
Total		3	13	17	2	35

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

Gráfico 3. Casos de dengue positivos según semana epidemiológica. Temporada 2015-2016 (N=3.291), 2019-2020 (N=6.489), 2022-2023 (n=9.956) y 2023-2024 (n=47.128) *



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

*Hasta se 13

En la temporada actual se observa un inicio temprano de casos positivos (SE 52) y un mayor número de casos en relación con las temporadas anteriores. Se registró un máximo de casos (10.102) en la SE 11. Se registra una brusca caída a partir de la SE 12 del 65 % de los casos y más marcada en la SE 13. Se está trabajando con los referentes para la optimización de la notificación debido a demoras esperables por la alta demanda en los servicios y los días feriados.

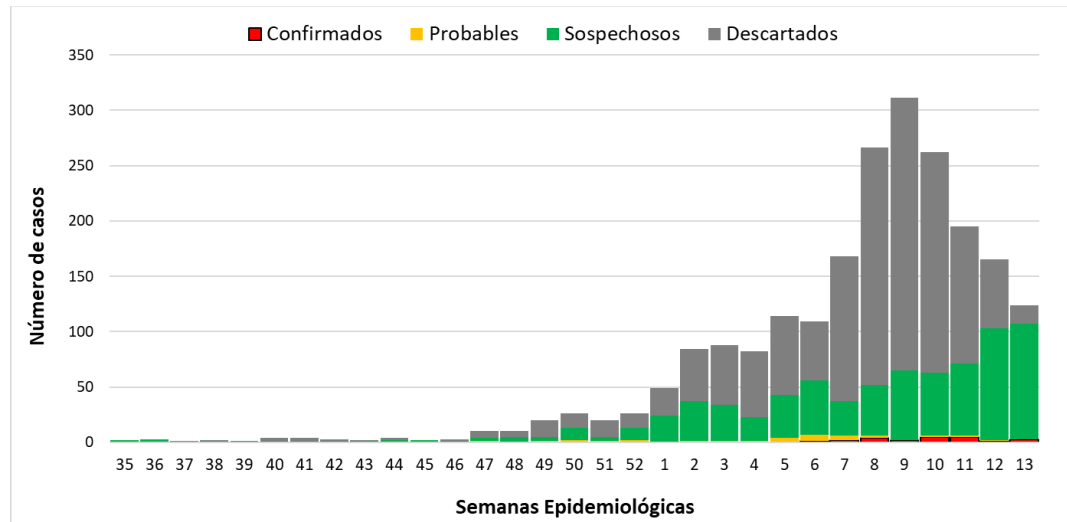
Situación actual de chikungunya en la Provincia de Buenos Aires (PBA).

Desde la SE 35 a la actualidad (SE 13), se notificaron 2.160 casos notificados, de los cuales 23 fueron confirmados, 21 probables, 1.384 son descartados y 724 casos aún continúan en estudio. (Gráfico 4)

Se registró un brote de chikungunya en Pergamino en SE 8 (18/2 a 24/2), que acumula 19 casos positivos. Desde el 4 de febrero a la actualidad (entre SE 6 y 13) se notificaron 6 casos confirmados aislados, que corresponden a las RS V (1 caso), RS VI (4 casos) y RS XII (1 caso), que indican la circulación simultánea de este arbovirus con dengue.

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Gráfico 4. Casos notificados de chikungunya por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35/2023 hasta SE 13/2024. N=2.160



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

Adecuación de las acciones de salud pública en contexto de brotes de dengue

Vigilancia epidemiológica

- Confirmación de casos por nexo epidemiológico en casos provenientes de zonas de brote (autóctonos e importados)
- Confirmación de casos por laboratorio* se reserva para:
 - Todos los casos con signos de alarma, graves o fatales
 - Todos los casos con factores de riesgo para formas graves
 - Una selección de casos leves (no hospitalizados): 2 muestras semanales por establecimiento, pudiendo ampliarse a 5.

(*) Estos criterios se limitan a la toma de muestra para diagnóstico etiológico (NS1, IgM o PCR), se enfatiza complementar la evaluación clínica en todos los casos que lo requieran mediante hemograma con recuento de plaquetas.

Todos los casos deben notificarse en el SNVS en forma nominal.

Búsqueda de febriles

El rastreo de febriles debe focalizarse en poblaciones específicas (barrios populares o poblaciones con dificultad de acceso al sistema de salud o barrios con brotes recurrentes de dengue), en nuevas áreas en brote o para el cierre de brotes confirmados.

Acciones de control vectorial

Se deben sostener las estrategias de manejo integrado de vectores. Además, deberán definirse las áreas o barrios donde se realizará el rociado espacial con adulticidas con equipamiento pesado para cubrir en un menor tiempo las manzanas a tratar con conglomerados de casos. La aplicación de adulticidas con equipo portátil (motomochila) se reservará para los sitios de difícil acceso con vehículos.

Conclusiones

Desde el inicio de la temporada 2023-2024 y hasta la SE 46 se notificaron casos confirmados importados de dengue en PBA. Actualmente se identifican localidades en brote en 44 municipios de la PBA, y se evidencia aumento de casos confirmados sin antecedente de viaje y en investigación en otros municipios.

Desde la provincia se reforzaron los lineamientos técnicos para la fumigación como estrategia de control de dengue, para limitar su uso con fines estrictamente sanitarios; reforzándose en todos los territorios las medidas de control de foco con larvicidas y descacharrado para reducir los criaderos de mosquitos en los domicilios.

En contexto de brotes ya identificados, la vigilancia epidemiológica tiene por objetivo monitorear la magnitud y dinámica del mismo, los agentes etiológicos circulantes y la severidad de los casos para orientar las medidas de prevención y control en curso en el territorio y la adecuación del sistema de salud para la atención de los casos. Se recomienda revisar el documento sobre [Recomendaciones para la gestión de brotes de dengue y otros arbovirus](#)

En áreas donde aún no se identifican brotes se refuerza la detección oportuna de casos de síndrome febril agudo inespecífico en la atención y su correspondiente diagnóstico por laboratorio. Todos los casos en los que se sospeche dengue u otras arbovirosis tienen que ser registrados en el SNVS para el adecuado monitoreo de la situación.

Ante la sospecha de dengue u otras arbovirosis se deben implementar las acciones de control de foco en los sitios donde haya permanecido el caso y reportar dichas acciones en el SNVS y adecuar estas acciones en contexto de brote.

En la SE 8/2024 se registró el primer brote de Chikungunya en la PBA y se registran casos aislados en otras áreas que indican la circulación simultánea de este arbovirus en el territorio.

Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste³

Fecha de realización del informe: 4 de abril de 2024

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en la región de las Américas son la encefalitis equina del este (EEE), la encefalitis equina del oeste (EEO) y la encefalitis equina venezolana (EEV) (también la Fiebre del Nilo Occidental producida por otra familia viral). Los agentes etiológicos de las tres primeras pertenecen al género de los alphavirus, familia *Togaviridae*. La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados. Los huéspedes terminales que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves. Los humanos no transmiten estos virus (EEO, EEE y FNO) a los mosquitos, y no se ha comprobado la transmisión de persona a persona.

Los principales vectores involucrados en la EEO son: *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus*, *Anopheles albitarsis*, *Culex ocosa*, *Psorophora pallescens*.

Situación epidemiológica de EEO nacional⁴

El día 28 de noviembre el Ministerio de Salud de la Nación emitió un Alerta Epidemiológica a partir de la confirmación del diagnóstico de Encefalopatía Equina del Oeste en caballos en las provincias de Santa Fe y Entre Ríos y con sospechas en diferentes provincias. De acuerdo con los datos reportados por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), se han confirmado hasta el 14 de marzo de 2024 un total de 1.472 brotes positivos. Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Mendoza, San Luis, Chaco, Corrientes, Formosa, Catamarca, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, Chubut, La Pampa, Neuquén y Río Negro.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>

⁴ Encefalitis equina del oeste: link al tablero público de SENASA
<https://glikensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>

Vigilancia epidemiológica de EEO en humanos

Desde el comienzo de la vigilancia en la SE 48/2023 hasta el 23/3/2024 (SE 13) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 465 casos sospechosos en 17 provincias y 121 fueron positivos. Los casos positivos (confirmados y probables) hasta la fecha se distribuyen en Buenos Aires (78), CABA (2), Entre Ríos (6), Córdoba (10), Santa Fe (22), Santiago del Estero (1), La Pampa (1) y Río Negro (1). Todos los casos confirmados requirieron hospitalización y se registraron 10 fallecidos, en Buenos Aires (5), Córdoba (1), Entre Ríos (1), Córdoba (1), Santa Fe (2) y Río Negro (1)). De los cuales, 8 de los 10 casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural y tener antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras).

Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 8 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Las definiciones de caso e instrucciones para la vigilancia se encuentran disponibles en la Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste.⁵

Situación epidemiológica de EEO en Provincia de Buenos Aires⁶

Hasta el 14 de marzo de 2024 se notificaron 839 brotes positivos de encefalitis equina del oeste en equinos en la PBA, de los cuales 825 brotes fueron confirmados por criterio clínico y 14 por laboratorio.

Vigilancia epidemiológica de EEO en humanos

En PBA desde la SE 48/2023 hasta SE 13/2024 se notificaron 274 casos sospechosos de EEO, de los cuales se confirmaron 58 casos y 20 fueron probables. Los casos positivos (confirmados y probables) pertenecen a los municipios:

⁵ [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste](#)

⁶ Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa)

ENCEFALOMIELITIS

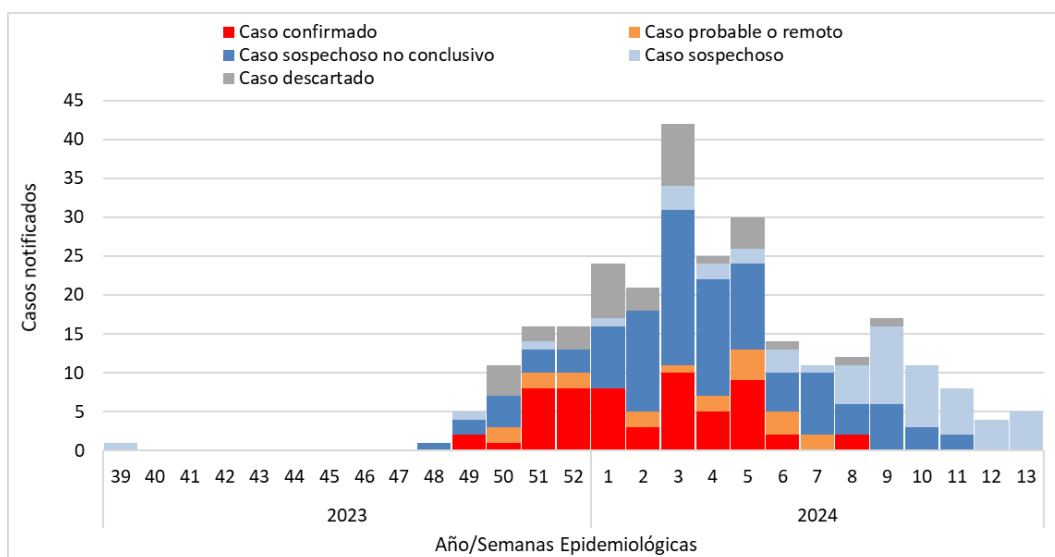
RS	Municipio	Casos Confirmados	Casos Probables	RS	Municipio	Casos Confirmados	Casos Probables
I	Bahía Blanca		1	VI	Lomas de Zamora	1	
	Patagones	3			Lanús		
	Coronel Pringles	1			Avellaneda	1	
II	9 de Julio	1			Quilmes		1
	General Villegas	1		VII	Merlo	1	
	Pehuajó	1		VIII	Necochea	1	
III	Chacabuco	1		IX	Bolívar	2	1
	General Arenales	1			Rauch	1	2
	General Viamonte	4			Tapalqué	1	
	Junín	3			Las Flores	2	1
	Leandro N. Alem	1			Laprida		1
	Lincoln	1			Azul	1	
IV	Arrecifes	1	1	X	25 de Mayo	2	
	Baradero	1			Lobos	1	
	Carmen de Areco		1		Bragado	4	1
	Pergamino	3			Suipacha	1	
	Ramallo	1		XI	Chascomús	1	1
	Salto		1		Dolores		1
	San Nicolás		1		La Plata	3	1
V	Campana	2		Magdalena	1	1	
	Escobar	1		Punta Indio		1	
	Exaltación de la Cruz	1		San Vicente	2		
	Malvinas Argentinas	1		Ensenada	2		
	San Isidro	1	1	General Belgrano		1	
				Tordillo		1	
Total		30	6	Total		28	14

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

ENCEFALOMIELITIS

De estos casos positivos 70 requirieron internación: 4 se encuentran internados actualmente, 5 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), General Viamonte (RS III), Patagones (RS I) y Merlo (RS VII), iniciaron síntomas en la SE 51 (18/12), SE 1 (1/1), SE 2 (8/1), SE 3(20/1) y SE 8 (20/2) todos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural/semi-rural. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Notificaciones de EEO según clasificación por semana epidemiológica. SE48/2023 a SE13/2024. PBA (n=274)



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

[Inicio](#)

Vigilancia de Diarreas

Fecha de realización del informe: 03/04/2024

Vigilancia sindrómica o clínica de la diarrea aguda

Las diarreas agudas representan un problema de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las causas principales de morbilidad e importante motivo de consulta médica, especialmente en pediatría. En general los casos se originan a partir de la ingesta de alimentos contaminados y/o de agua de consumo o recreacionales. Otra forma de transmisión es por vía feco-oral.

Entre el 60% y el 80% de las diarreas son motivo de consultas en los servicios de salud. Afecta principalmente a población pediátrica, aunque también a otros grupos de población susceptibles como los adultos de la tercera edad, pacientes inmunocomprometidos o con enfermedad de base. La diarrea suele durar varios días y de acuerdo a su frecuencia puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. De hecho, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa a nivel mundial de muerte de niños menores de cinco años.

La vigilancia epidemiológica clínica de las diarreas permite estimar la carga de la enfermedad en pacientes ambulatorios y hospitalizados así como conocer su distribución según grupos etarios, tiempo y lugar. Por su parte, la vigilancia laboratorial permite confirmar el diagnóstico etiológico identificando la frecuencia y distribución de los distintos agentes causales. Se estima que 40% de los episodios de diarrea en personas que acuden a los establecimientos sanitarios pueden ser diagnosticados por su etiología.

La información aportada por la vigilancia de las diarreas agudas es esencial para la planificación de las actividades de prevención y control, para la detección de situaciones de brotes y así como en la toma de decisiones en relación con la organización de los servicios asistenciales locales. La notificación para la vigilancia clínica epidemiológica de diarreas agudas, se realiza de forma agrupada y semanal por grupo de edad del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (Agrupado clínica del SNVS 2.0). Así mismo, los casos estudiados por laboratorio deben notificarse también de manera agrupada y semanal, por grupo de edad, en el SNVS.

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

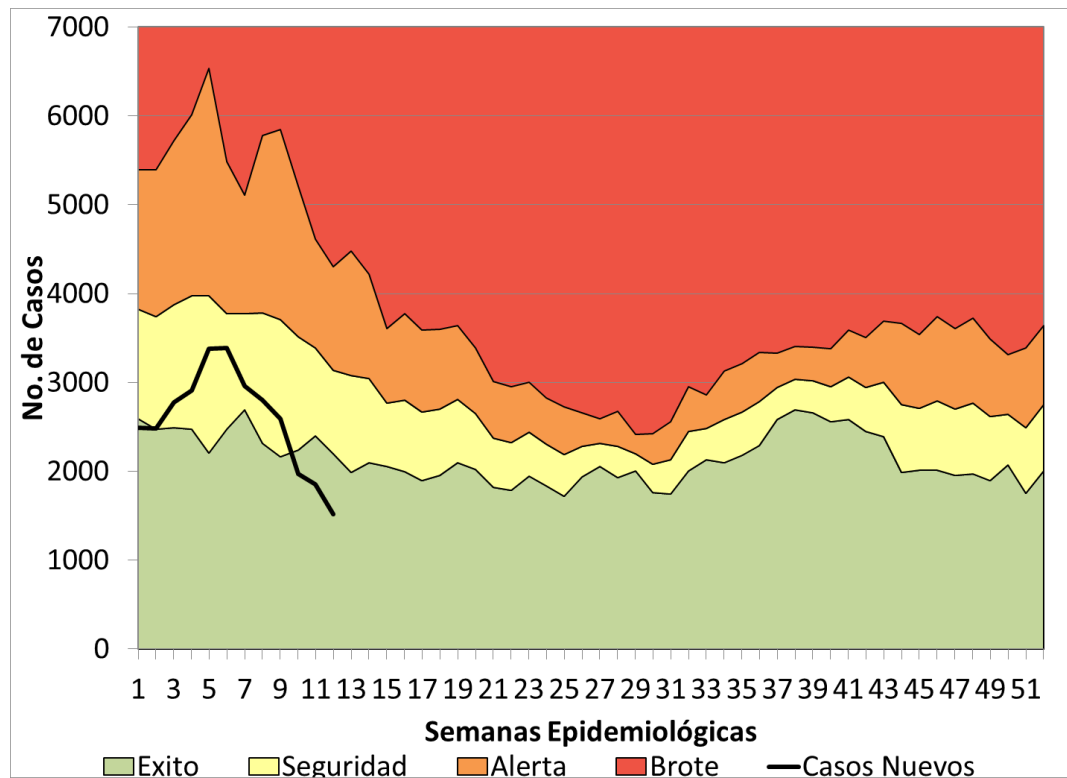
Por último, se notifican de manera nominal inmediata las diarreas agudas sanguinolentas, ante la sospecha clínica y las diarreas agudas por STEC, ante la confirmación, a través de la vigilancia por red de laboratorios de diarreas bacterianas y gastroenteritis virales. Por otra parte, también se notifican aquellas diarreas causadas por agentes de transmisión alimentaria capaces de generar brotes, por medio del formulario de notificación de brotes.

Vigilancia clínica de las diarreas agudas

En la provincia de Buenos Aires se notificaron 31.121 casos de diarrea aguda en lo que va del 2024.

El corredor endémico del año 2024 muestra que se notificaron de la semana 1 a la 12, 31.121 casos, número que se encuentra debajo del promedio de casos de años anteriores. Esto requiere optimizar la carga de la información, dado que muestra un retraso, tal como se observa en el gráfico 1.

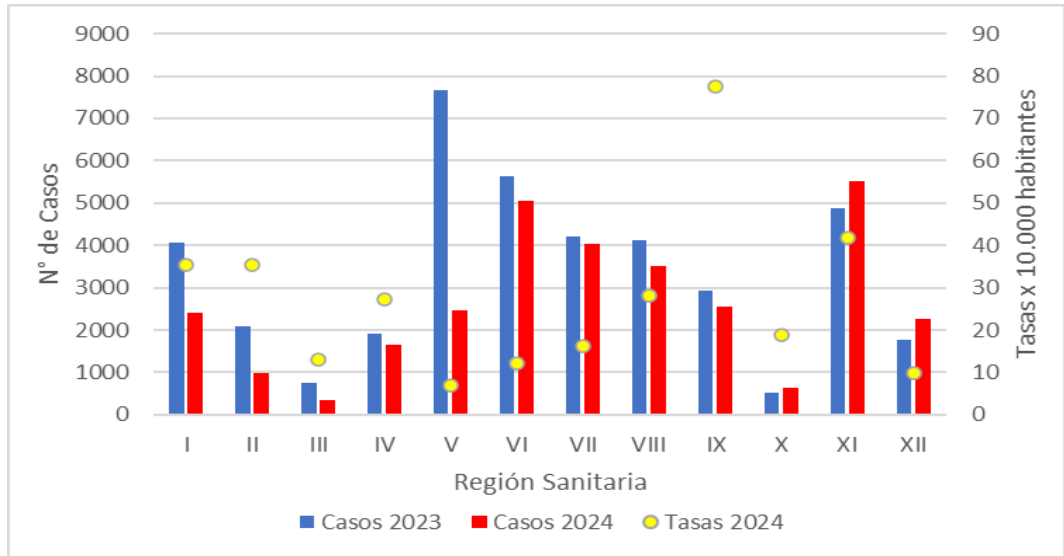
Gráfico 1. Corredor Endémico de Diarreas, año 2024 SE 10. PBA (Años 2020 y 2021 excluidos).



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

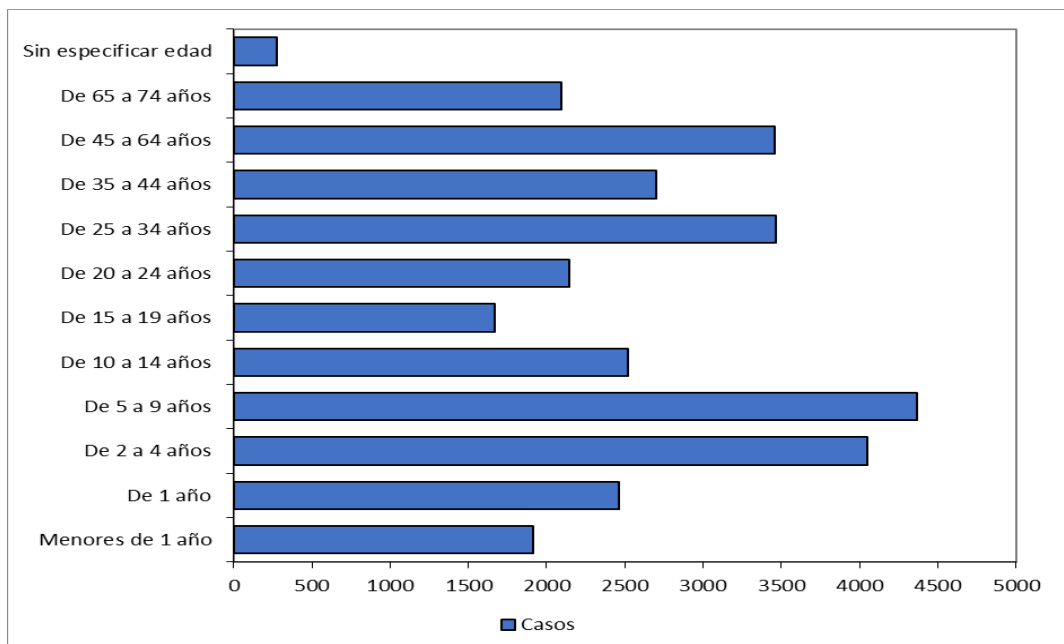
Gráfico 2. Comparación de casos de diarreas 2023 – 2024 por Región Sanitaria, y tasas 2024 por 10.000 habitantes a SE 12 de 2024. PBA. Casos 2024 = 31.121



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

En las regiones sanitarias X, XI y XII se puede observar mayor notificación en el número de casos respecto al año pasado, hasta la semana 12 en el año en curso. Se observa en esta semana la mejora de la notificación RS II, III, IV y X, según las tasas correspondientes. De todos modos se mantienen las mayores tasas de notificación en las RS X y XII.

Gráfico 3. Distribución por grupo etario de diarreas A SE 12 de 2024. PBA. N° de casos 2024 = 31.121



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

El grupo etario mayormente afectado son los menores de 9 años, principalmente la población pediátrica no predominantemente lactante (2 a 9 años).

Vigilancia de virus y bacterias en casos de diarrea estudiados por laboratorio

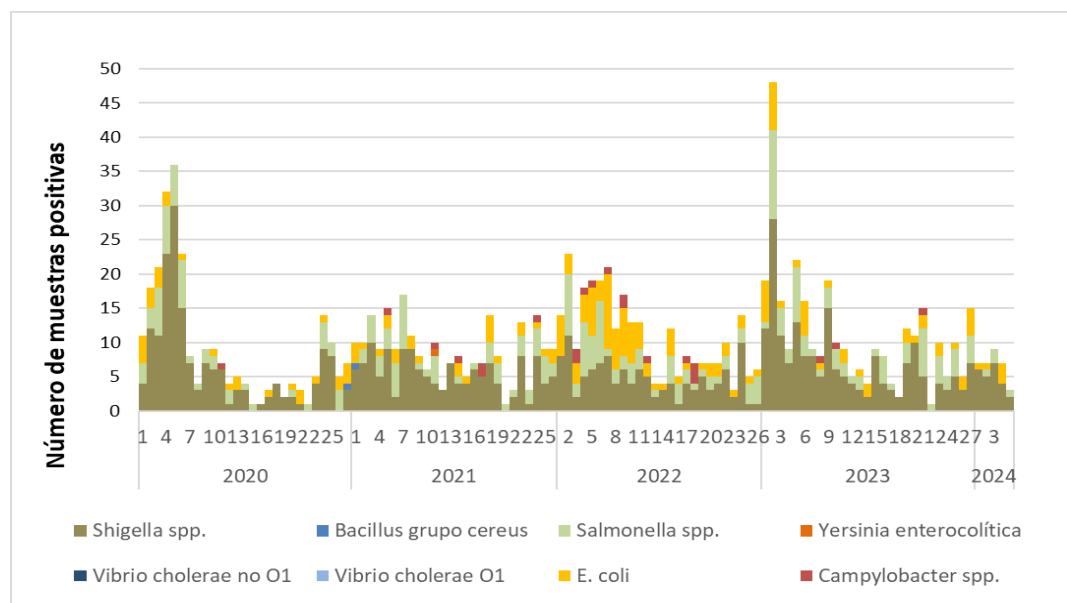
La vigilancia por laboratorio de las diarreas se realiza a través de grupos de eventos/patógenos agrupados/numéricos por redes de laboratorio en los casos cuyo estudio es indicado por el médico o médica tratante y tiene como objetivo determinar la frecuencia temporal, localización y distribución geográfica de las muestras estudiadas, así como la de los agentes etiológicos identificados. Se notifica por separado: 1) Diarreas virales en ambulatorios; (2) diarreas virales en internados y (3) Diarreas bacterianas.

El análisis de los coprocultivos notificados al SNVS 2.0 a través de la estrategia de vigilancia Laboratorial Agrupada semanal evidencia que a lo largo del período 2020-2024 (hasta SE 13) el agente más prevalentemente aislado fue *Shigella* spp., seguido por *Salmonella* spp. y *Escherichia coli* (*E. coli* enteroagregativo, *E. coli* enteroinvasivo, *E. coli* enteropatógeno, *E. coli* enterotoxigénico). (Gráfico 4)

Se identifica un comportamiento estacional con aumento de casos en los meses de mayor temperatura. Esto es más marcado en los años 2020 y 2023.

En referencia a lo observado en 2020, debe considerarse que, si bien el aumento de casos en las épocas más cálidas del año es lo esperado, la regularidad en la notificación durante la segunda mitad del año se vio afectada negativamente por la pandemia de COVID-19. (Gráfico 4)

Gráfico 4: Diarreas bacterianas: Agentes identificados en el período 2020-2024 (datos bisemanales). PBA



VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Entre SE 1 a 13 de 2024, fueron notificados 39 coprocultivos positivos, de los cuales 24 presentaron aislamiento de *Shigella spp.*, 5 de *Salmonella spp.* y 5 de *E. coli* (EAEC, EPE y no O157), el resto de los hallazgos se notificaron como “otros agentes bacterianos”. La distribución por género y especie se muestra en la tabla 1. El 75 % de estas muestras corresponden a menores de 5 años.

Tabla 1. Diarreas bacterianas. Distribución de agentes identificados desagregados a nivel de especie. PBA, SE 1 a 13 de 2024

Agentes identificados SE 1 a 13 (2024)	Número de muestras positivas
<i>Shigella spp.</i>	
<i>Shigella flexneri</i>	14
<i>Shigella sonnei</i>	7
<i>Shigella sp.</i>	3
<i>Salmonella spp.</i>	
<i>Salmonella enteritidis</i>	2
<i>Salmonella sp</i>	3
<i>E. coli</i>	
<i>E. coli</i> enteroagregativo (EAEC)	1
<i>E. coli</i> enteropatógeno (EPEC)	2
STEC no O157	2
Otros patógenos bacterianos	5
Total	39

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

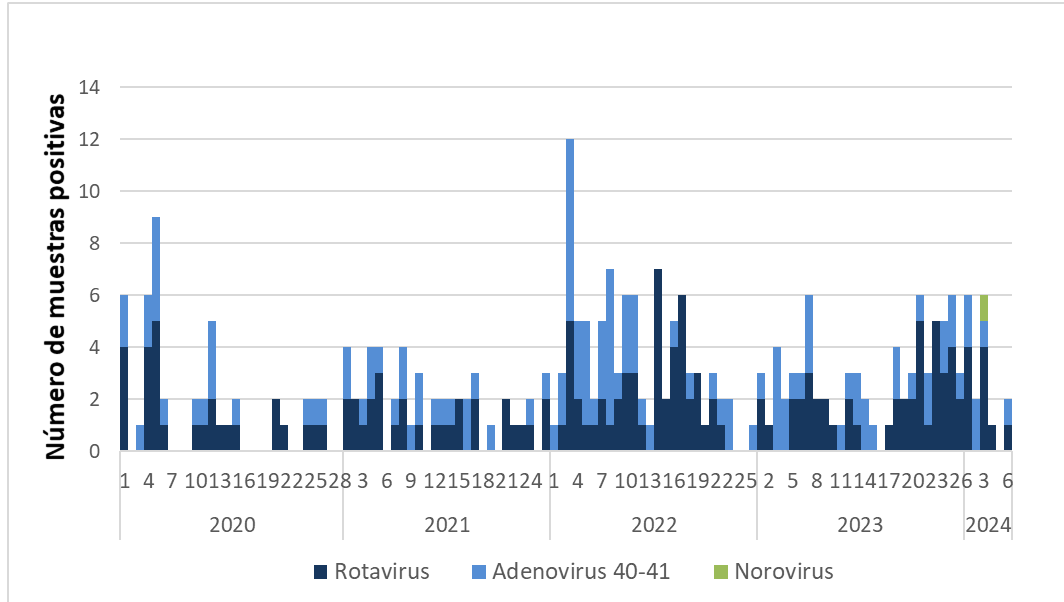
En el caso de las diarreas de etiología viral, la notificación corresponde a un número menor de establecimientos notificantes en relación con las diarreas agudas bacterianas. Se observa entre 2020 y 2024 (Gráfico 5) un comportamiento menos regular sin una estacionalidad clara.

Como particularidad, a partir de 2023 se comienza a registrar rescates virológicos de norovirus en muestras de pacientes internados y en 2024 en ambulatorios.

Entre SE 1 y 13 de 2024 (SE 1 a 13), en pacientes **internados** con estudios virológicos positivos (21) se observa que el agente más prevalentemente identificado fue Adenovirus (38%), seguido por Norovirus (29%) y Rotavirus (33%). Para el mismo período, en el caso de los pacientes **ambulatorios** el hallazgo en estudios virológicos positivos se distribuye en mayor medida para rotavirus (56%), sigue Adenovirus con (39%) y con una baja identificación de norovirus (5%) (Gráfico 6).

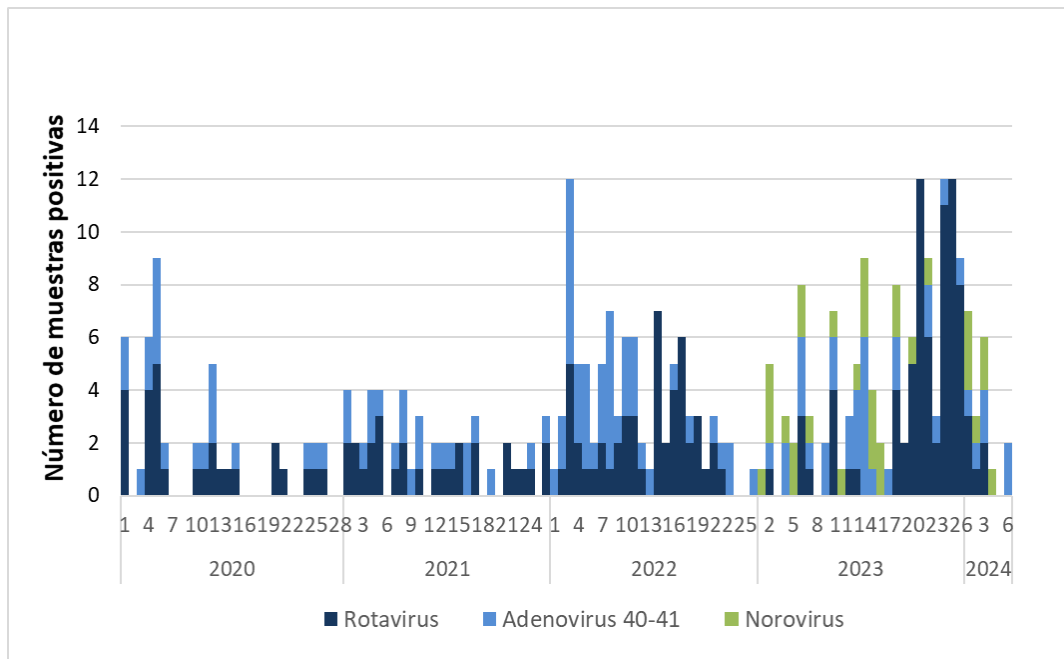
VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Gráfico 5: Diarreas virales en pacientes ambulatorios:
Agentes identificados (datos bisemanales). PBA 2020-2024



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

Gráfico 6: Diarreas virales en pacientes internados:
Agentes identificados (datos bisemanales). PBA 2020-2024



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Vigilancia de brotes de diarrea

La temporada de mayores temperaturas se extiende desde el 1° de octubre de 2023 a marzo de 2024. En lo que va de la temporada se notificó un brote por intoxicación alimentaria en el municipio de Almirante Brown, localidad de Rafael Calzada de la Región Sanitaria VI en la provincia.

[Inicio](#)

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 03/04/2023

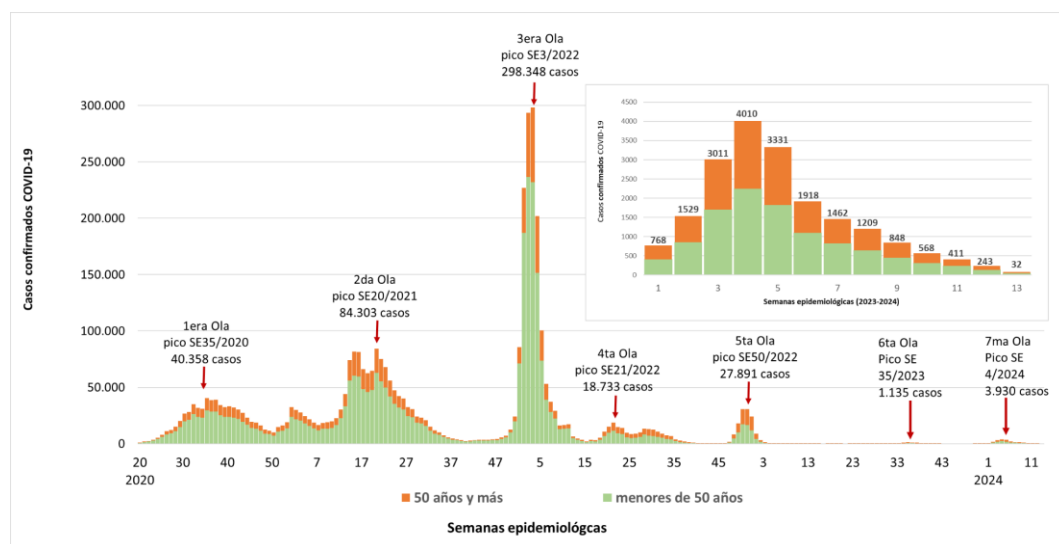
Vigilancia de COVID-19

La curva de casos de COVID-19 se encuentra en fase descendente tras el pico de 4.006 casos registrado en SE 4/2024. El pico inmediato anterior (1.135 casos) había sido registrado en SE 35/2023 (mes de agosto de 2023).

En la última semana epidemiológica, SE 13/2024, se registraron 83 casos de los cuales el 39% (32) fueron mayores de 50 años.

Desde el inicio de la pandemia hasta la actual semana (SE 13) suman un total de **3.902.822** casos confirmados de COVID-19 acumulados, correspondiendo un 26% (**1.011.497** casos) a población de 50 años y más.

Gráfico 1. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 13/2024



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

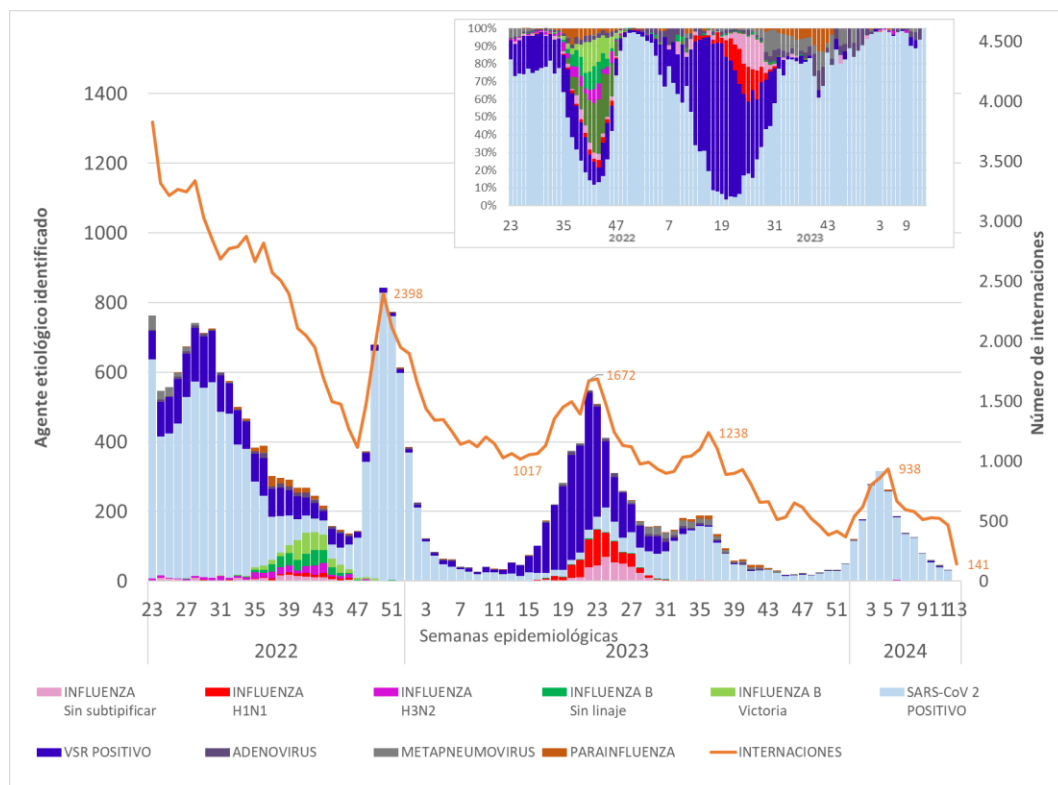
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.

Luego del pico de 938 internaciones por IRA registrado en SE 5, se retoma la tendencia al descenso. En particular, entre las semanas epidemiológicas 12 y 13 el descenso de las internaciones (todos los grupos etarios) por IRA fue del 70% (466 casos en SE 12 y 141 casos en SE 13). De los internados por IRA en SE 13, 3 corresponden a internaciones por COVID-19.

Entre los agentes etiológicos estudiados, SARS-COV 2 es el de mayor predominio, y se acompaña de una baja circulación de VSR, adenovirus y metapneumovirus, así como casos de casos aislados de IF A (subtipo H3N2) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 13/2024.



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

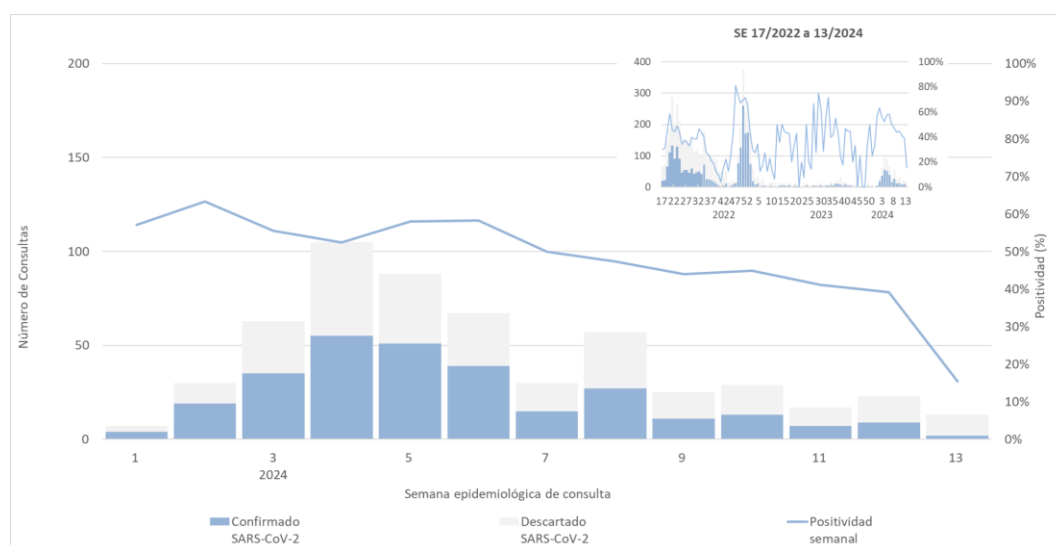
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA)

El objetivo de la vigilancia en UMAs es mantener el monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad. La provincia de Buenos Aires cuenta con una UMA que atiende población mayor de 14 años. Adicionalmente, entre aquellos casos compatibles con COVID-19 que cumplen con la definición de ETI también, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Luego del pico de 105 consultas por sintomatología tipo COVID-19 en SE 4, se retoma la tendencia al descenso llegando a 13 consultas en SE 13 con un 15% de positividad diagnóstica para SARS COV-2 (Gráfico 9). No se registra la circulación de Influenza A o Influenza B en las últimas 3 semanas

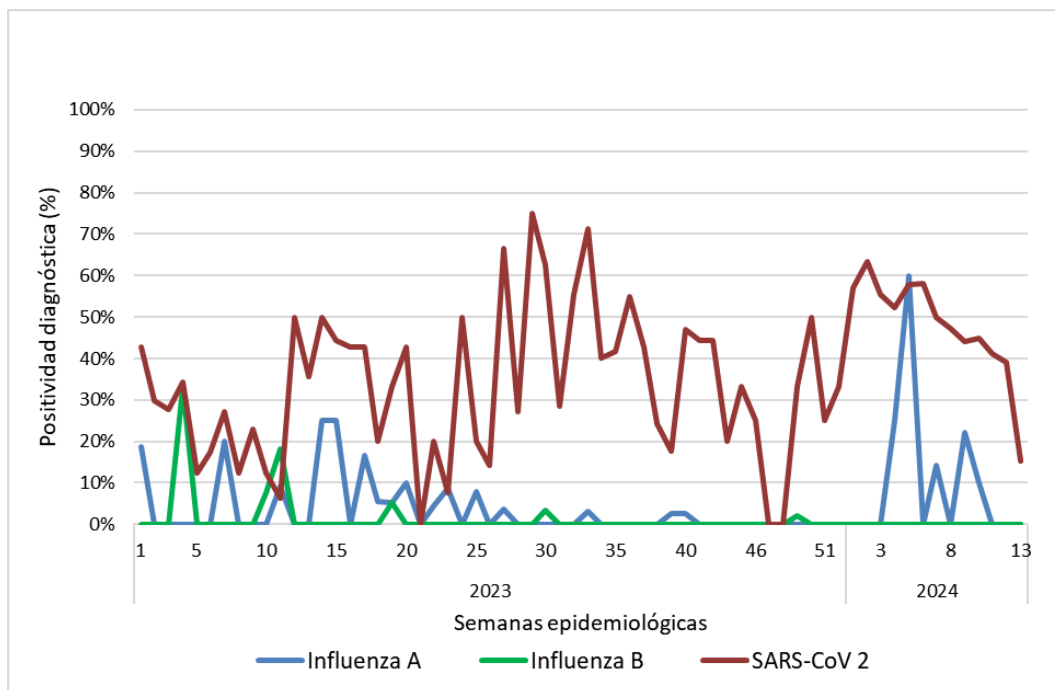
Gráfico 9. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. Año 2023-2024. PBA.



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

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 10. Positividad diagnóstica en UMA. SE 1/2023 a 13/2024. PBA.

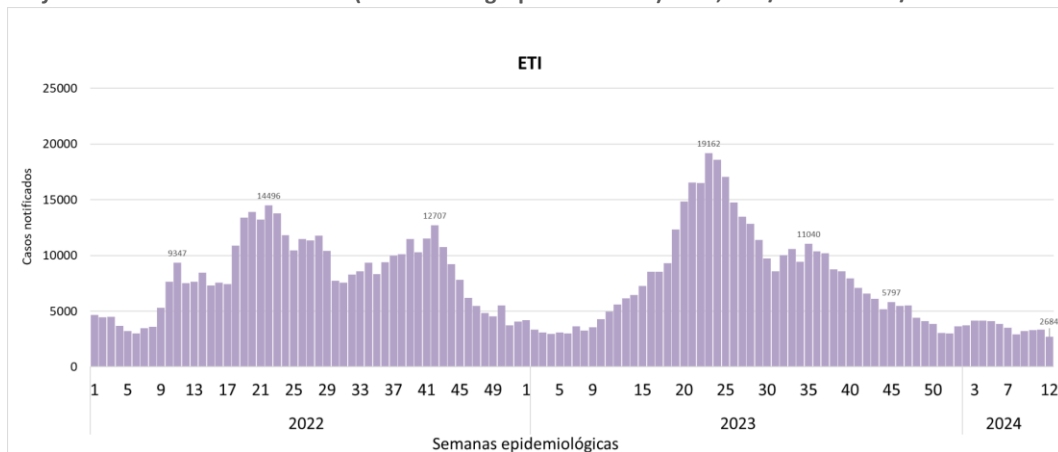


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

Tanto las notificaciones de ETI como Bronquiolitis y Neumonías mantienen una tendencia al descenso en todos los grupos etarios, habiéndose notificado 2.684 ETI, 303 Neumonías y 227 bronquiolitis en SE 12. (Gráfico 3 a 8).

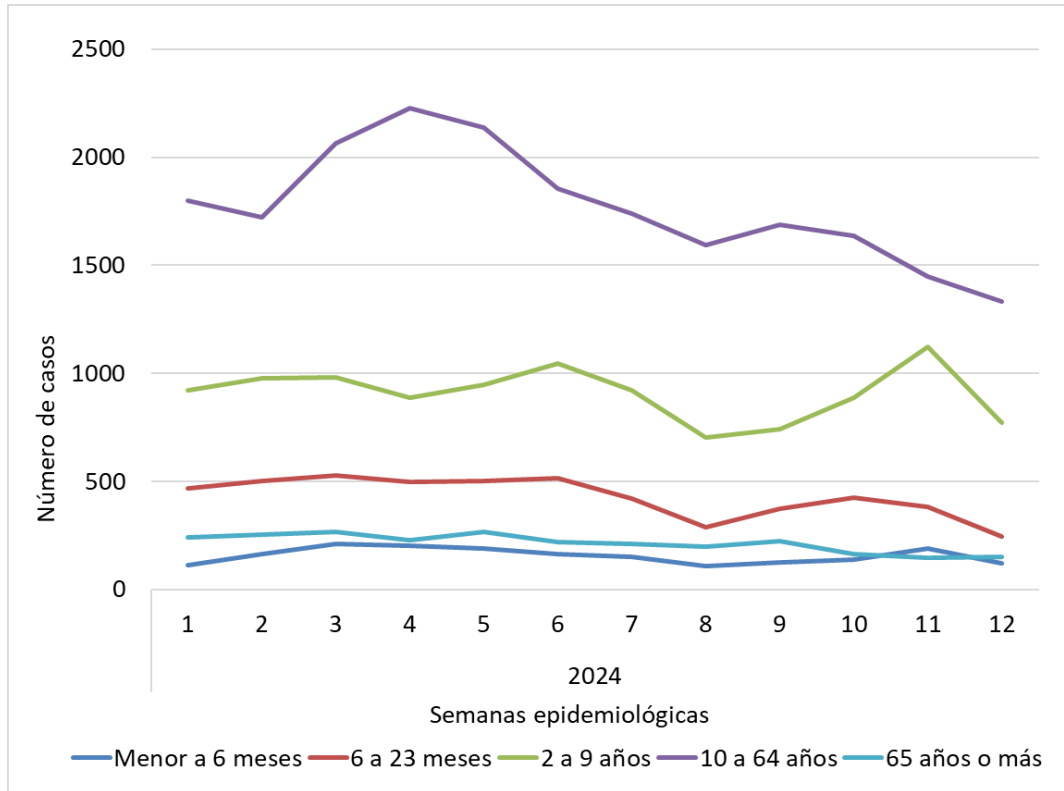
Gráfico 3. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 12/2024



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

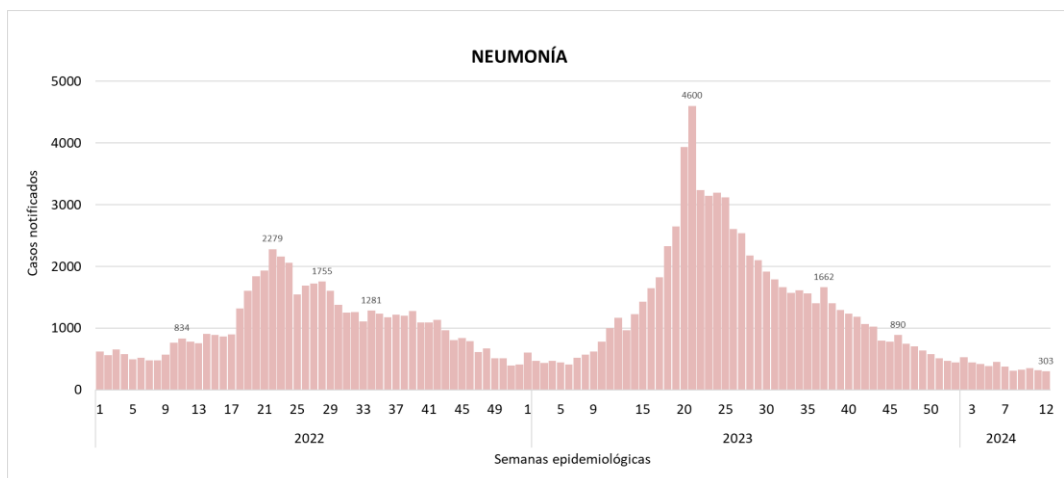
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 4. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1/2023 - SE 12/2024



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

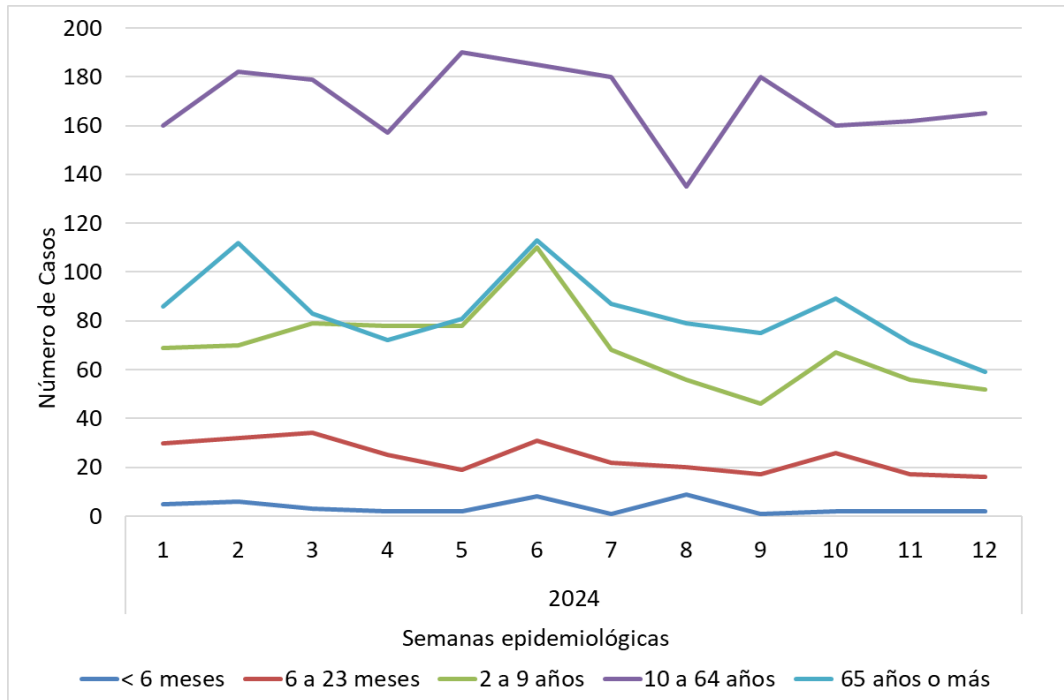
Gráfico 5. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 12/2024



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

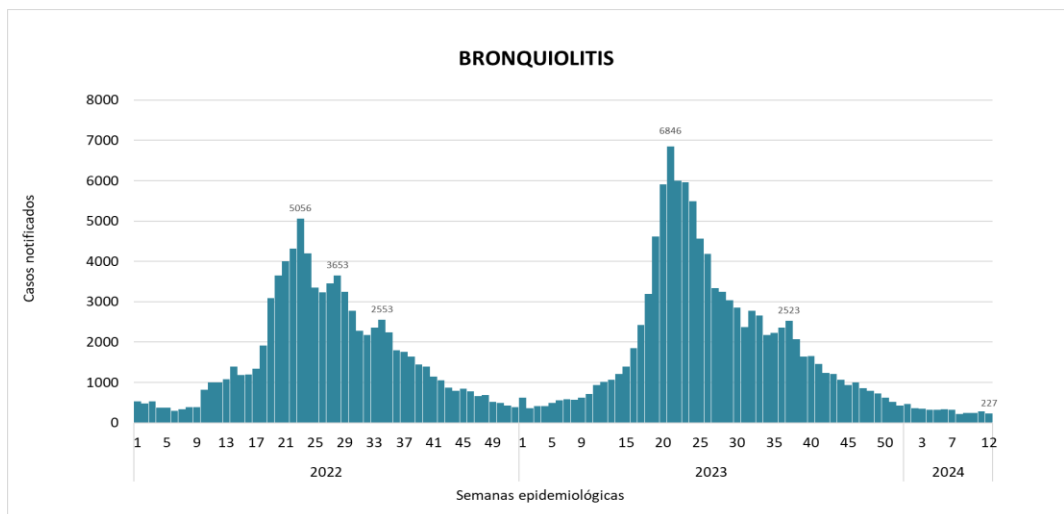
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 6. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/2023 - SE 12/2024



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

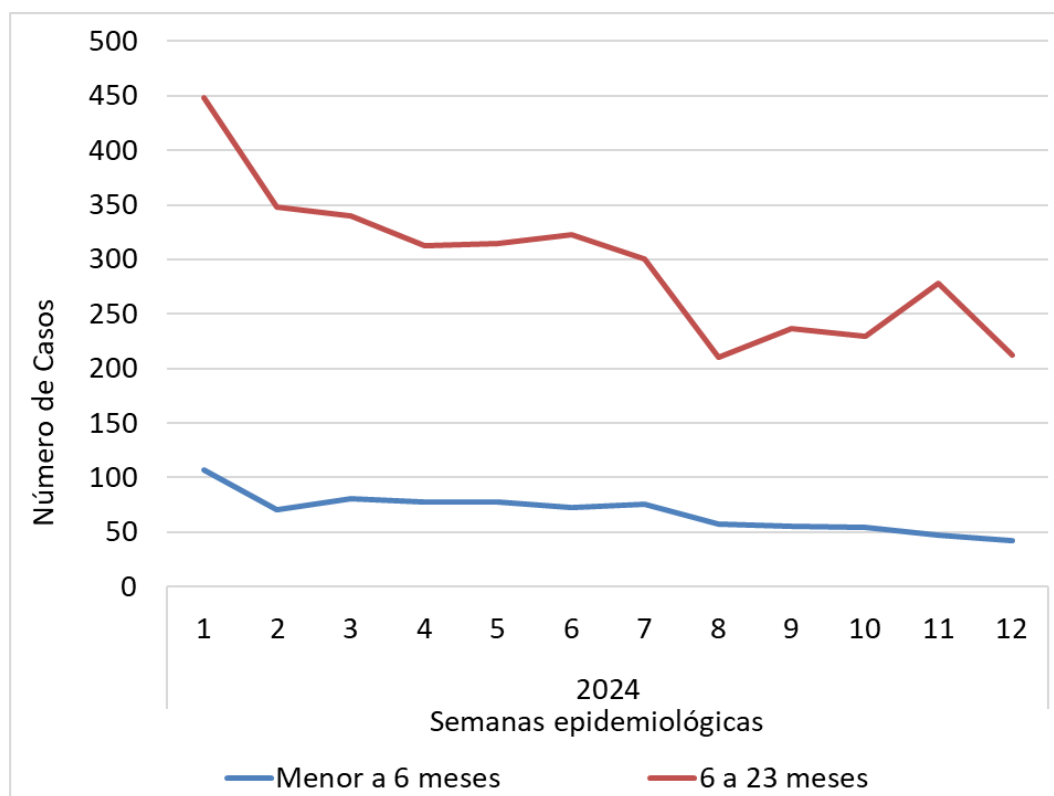
Gráfico 7. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 12/2024



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

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 8. Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etario. PBA, SE 1/2023 - SE 12/2024



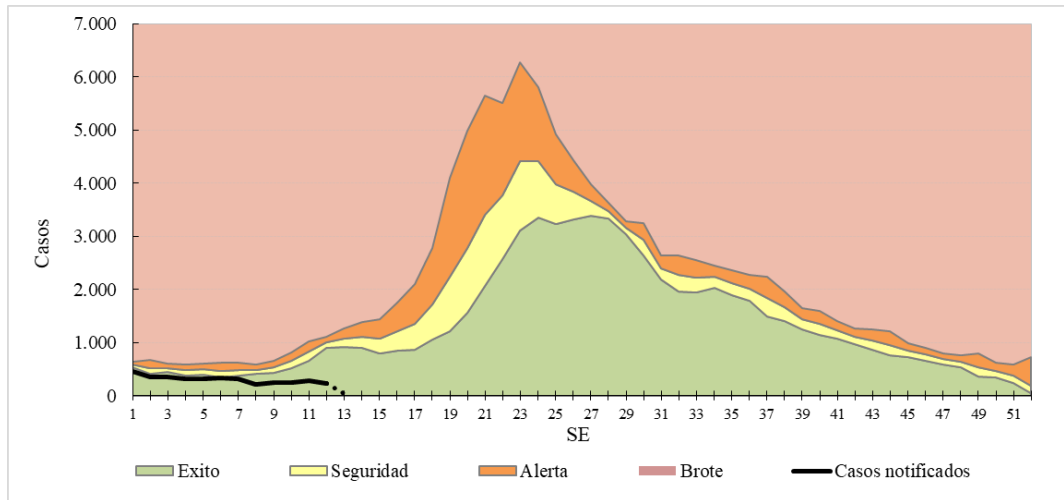
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Corredores endémicos IRA

Los corredores endémicos muestran: La notificación de ETI en zona de seguridad, Bronquiolitis y Neumonía en zona de éxito (Gráficos 9, 10 y 11).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

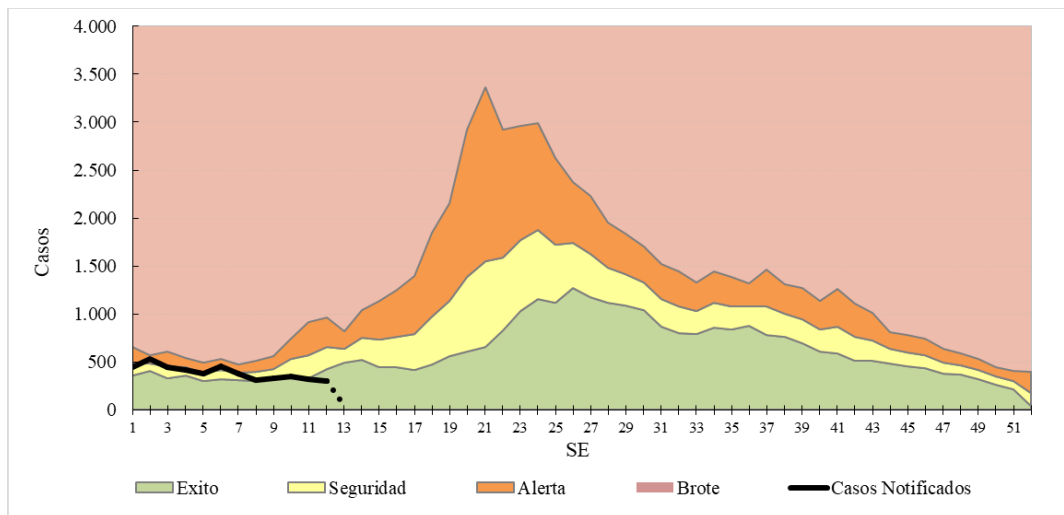
Gráfico 9. Bronquiolitis en menores de dos años: Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 1/2024 a 13/2024. Serie histórica: 2017-2023*



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

*La serie usada para la construcción del corredor excluye los años 2020 y 2021 por ser pandémicos, por tanto, atípicos.

Gráfico 10. Neumonía: Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 13/2024. Serie histórica: 2017-2023*

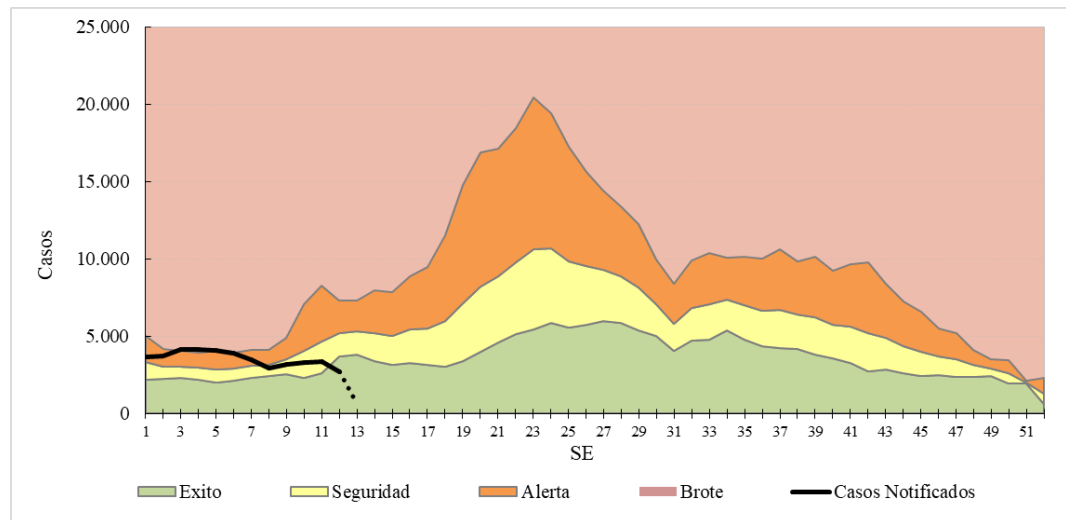


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

*La serie usada para la construcción del corredor excluye los años 2020 y 2021 por ser pandémicos, por tanto, atípicos.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 11. Enfermedad tipo influenza (ETI): Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 13/2024. Serie histórica: 2017-2023*



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

*La serie usada para la construcción del corredor excluye los años 2020 y 2021 por ser pandémicos, por tanto, atípicos.

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

El objetivo de esta estrategia es monitorear las tendencias en forma regular de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

La estrategia para la vigilancia genómica ha sido cambiante y dependiente del escenario epidemiológico para COVID-19 y en función de las variantes en circulación y los sublinajes identificados. Actualmente, la estrategia de preferencia es la secuenciación (completa o parcial) del genoma, metodología que permite tanto la identificación de la variante como el análisis filogenético del virus a nivel poblacional.

A partir de muestreo de los casos ambulatorios provenientes de la UMA e internados graves y fallecidos detectados a través de las estrategias de selección de muestras que resultan estudiadas por laboratorio para ser la secuenciación del genoma de SARS-CoV-2 tanto en la Plataforma de Genómica y Bioinformática del INEI- ANLIS Malbrán como en los laboratorios que forman parte del consorcio PAIS.

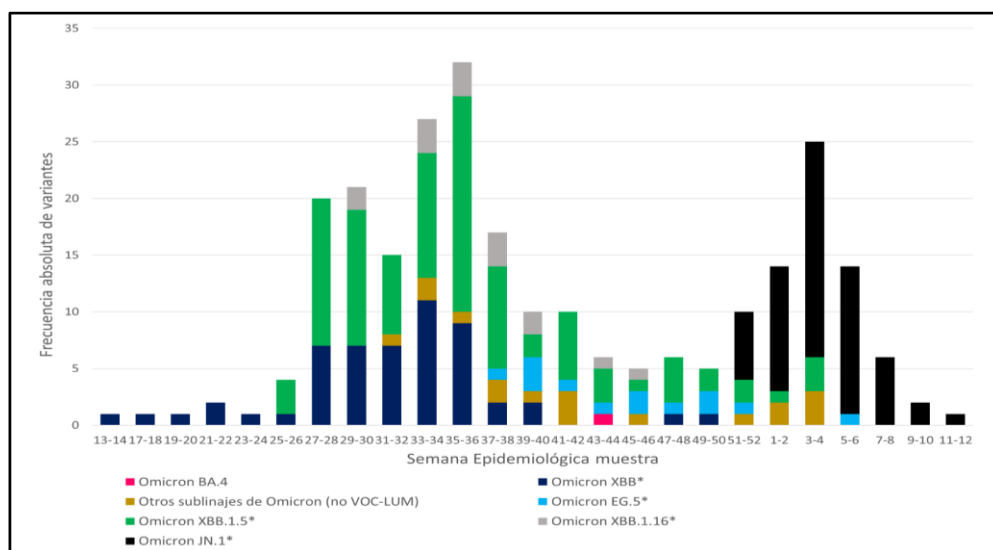
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A lo largo de las últimas 52 semanas epidemiológicas se ha obtenido resultado para un total de 256 muestras notificadas hasta el 27/03/2024, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales (*Gráfico 11*). Desde la SE 2 de 2022, la circulación de la variante Omicron es exclusiva en sus distintos sublinajes.

Los linajes que han tenido mayor frecuencia en la Provincia de Buenos Aires el último trimestre de 2023 son XBB.1.5*, XBB.1.16*, EG.5* (*Gráfico 12*).

A nivel mundial, el sublinaje JN.1* es el que mayor aumento ha registrado desde fines de octubre de 2023, derivado del linaje BA.2.86. De las muestras secuenciadas, un total de 58 corresponde al sublinaje JN.1 desde su primer hallazgo, realizado en forma retrospectiva a la SE 51 de 2023 y rápidamente se ha convertido en el de circulación mayoritaria. Las muestras secuenciadas corresponden a residentes de los municipios de Alsina, Patagones (RS I); Capitán Sarmiento, Carmen de Areco, San Nicolás (RS IV); Escobar, Gral. San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Vicente López, San Miguel (RS V); Avellaneda, Almirante Brown, Berazategui, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes (RS VI); Ituzaingó, Marcos Paz, Merlo, Moreno (RS VII); La Costa (RS VIII); 25 de Mayo (RS X); La Plata, Presidente Perón, San Vicente (RS XI) y La Matanza (RS XII). A partir del 18/12, ese linaje se encuentra en evaluación de riesgo por la OMS con altos niveles de evidencia que demuestran ventajas comparativas para su replicación y con baja a moderada evidencia de escape a la respuesta inmune y riesgo de casos graves, similar a lo comunicado para los sublinajes prevalentes del último año.

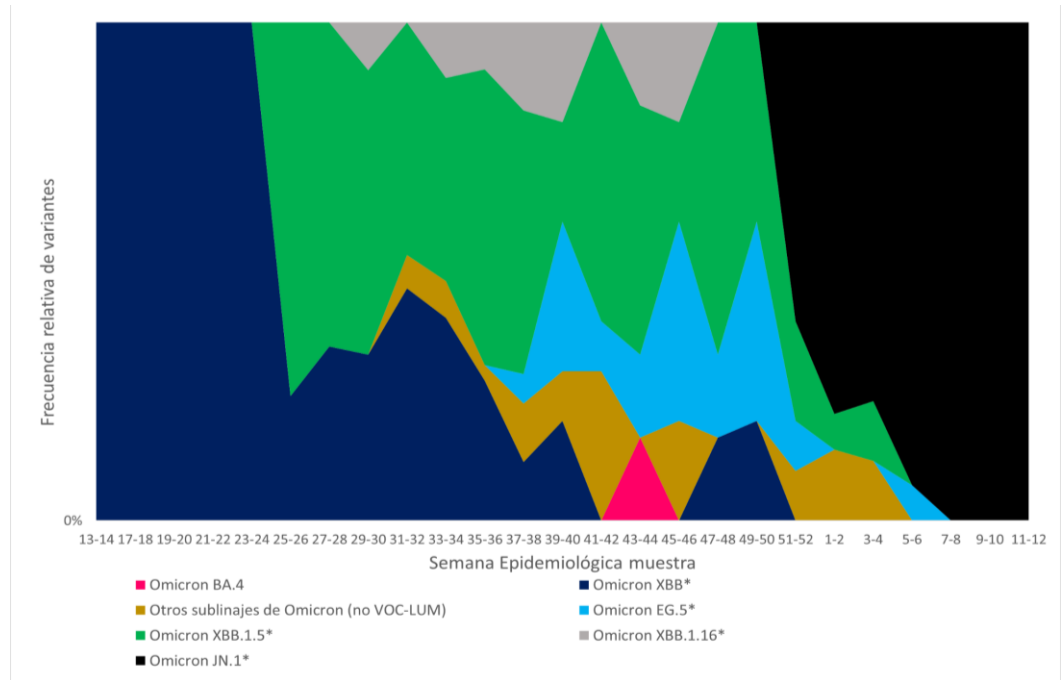
Gráfico 12. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 13 2023- SE 12 2024 (N=256)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 27/03/2024.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 13. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 13 2023- SE 12 2024 (N=256)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 27/03/2024

[Inicio](#)

Campaña de vacunación contra la COVID-19

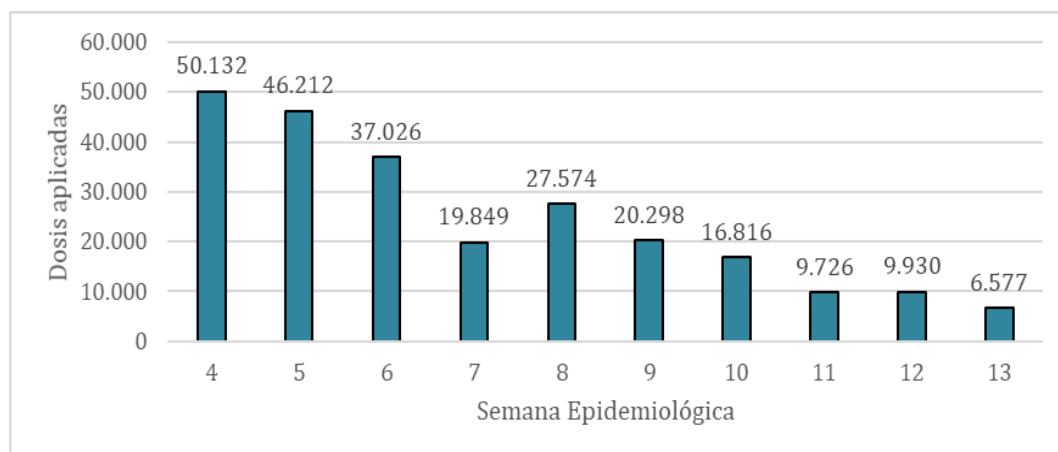
Fecha de realización: 04/04/2024

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 4 de abril de 2024 se aplicaron 44.877.612 dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38,17% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.084.095 pertenecen a la primera dosis, 14.717.806 a la segunda dosis, 2.736.941 a la tercera dosis; 7.635.352 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.708.794 al segundo refuerzo, 821.183 al tercer refuerzo y 173.441 a los refuerzos subsiguientes.

La población objetivo de la campaña de vacunación COVID-19 de la Provincia de Buenos Aires son 17.737.437 personas, esto incluye a todos los mayores de 6 meses, que residen en la provincia.

La cobertura en la población objetivo es de 90,7% con primera dosis, de 83% con segunda dosis. El 43% de la población objetivo se vacunó con al menos un refuerzo, el 15,9% recibió dos refuerzos y el 6,4% recibió tres refuerzos.

Gráfico 1. Total, de dosis de vacuna COVID-19 aplicadas por día, por semana epidemiológica, SE4 a SE13 de 2024 (21/01/2023 al 30/03/2024).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a las dosis aplicadas por semana epidemiológica, se evidenciaba un aumento en la demanda de vacunación en las primeras semanas del año 2024, coincidiendo con el aumento de casos de COVID-19. A partir de la semana epidemiológica 8 se observa un descenso en la demanda de vacunación.

Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Se define como evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (ESAVI) a cualquier situación de salud no esperada (signo no favorable o no intencionado, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) que ocurre posterior a la vacunación y que no necesariamente tiene una relación causal con la vacunación o con el producto biológico.

Desde el inicio de la Campaña Nacional de Vacunación COVID-2019 hasta el 4 de abril de 2024 fueron notificados 20.628 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 44.877.612 dosis en distintos puntos territoriales de vacunación en la Provincia de Buenos Aires, incluyendo la vacunación con Sputnik V, Astrazeneca/Covishield, Sinopharm, Cansino, Moderna (monovariante, pediátrica, bivalente) y Pfizer (monovariante, pediátrica, bivalente).

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 94,3% (19.431) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos no graves y el 5,9% (1.197) a eventos graves por presentar signos/síntomas que requirieron de la intervención del equipo de salud para su tratamiento.

[Inicio](#)

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 04/04/2024

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

El período que abarca corresponde hasta SE 12 de 2024 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19.

Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 3/04/2024 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente sub notificación. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.

Casos acumulados SE 12/2024, años 2021-2024 e incremento de casos notificados entre el 25/03/2024 y el 3/04/2024

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	24.078	60.402	44.938	42.498	— ■ ■ ■ ■	3.903	10,1%
Bronquiolitis en menores de dos años	2.691	6.508	7.283	3.657	— ■ ■ ■ ■	349	10,6%
Neumonía	8.183	7.337	7.470	4.643	■ ■ ■ ■ —	393	9,2%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	1.096	1.210	1.438	709	■ ■ ■ ■ ■	93	15,1%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	-	1	-	-	■ ■ ■ ■ ■	-	-
Chagas agudo congénito (Confirmados)	6	3	5	1	■ ■ ■ ■ ■	-	-
Chagas crónico en personas gestantes	69	76	60	55	■ ■ ■ ■ ■	2	3,8%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	4	59	2.573	46.812		4.037	9,4%
Accidente potencialmente rábico (APR)	755	1.468	2.131	2.890		228	8,6%
Rabia animal	10	8	17	-		-	-
Hidatidosis	50	37	54	31		5	19,2%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	-	1	-	5		1	25,0%
Hantavirus (Confirmados)	5	4	4	2		-	-
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	11	12	8		1	14,3%
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	2	5	10	6		-	-
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	5	10	-		-	-
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	-	1	-	-		-	-
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-		-	-
Leptospirosis (Confirmados)	3	6	11	9		-	-

*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado. En el contexto de brote, los casos que presentan una IgM Positiva, también.

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	21.140	28.125	37.609	31.121		2.753	9,7%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	39	41	58	40		4	11,1%
Triquinelosis (Confirmados)	4	1	1	-		-	-
Botulismo del lactante (Confirmados)	-	3	1	-		-	-

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	324	400	573	452		64	16,5%
Meningoencefalitis	7	13	15	9		-	-
Parotiditis	297	343	24	36		2	5,9%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	4	17	10	23		1	4,5%

*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica.

** En el grupo Otras enfermedades bacterianas invasivas se incluyen las producidas por infecciones prevenibles por vacunas, no incluyen las infecciones invasivas producidas por *Streptococcus pyogenes*.

[Inicio](#)

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General

Teresa Varela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología

Alejandra Rodríguez

Analía Eseyza

Ana Laura Barrio

María Luisa Navarrete Vera

Carolina Pamparana

María Cecilia Lauricella

Clarisa Báez

María Antonella Bertolot

Daniela Obando

Samanta Sofía Díaz Menai

Emiliano Lezica

Estefania Quarteroni

Laura Fischerman

Paulina Wirz

Laura Suárez

Olga Ríos Alvarado

Marcelo Adaglio

Magdalena Lucía Jaquenod

Nancy Maidana

Claudia Mostaccio

Paola Suárez

Gabriel Marcelletti

Julio Agustín Tapia

Juan Manuel Zerbini

Damian Frezza

María Eugenia Campano

Jerónimo Pennini

Mailen Reñones

Romina Abriani

María Azul Díaz

Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación

Erika Bartel

Ana de Lajonquiere

Lorena Pérez

Laura Turró

Equipo de Programa de control de la tuberculosis y lepra

Ignacio Rasse

Revisión y Edición final

Vanesa Alejandra Defeis

Carolina Pamparana

Diseño

Cristian Stagno

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gov.ar

vigilanciaepidemiologia@ms.gba.gov.ar
(0221) 429 2752

**Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud**

Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización