



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

**Semana del 31 marzo  
al 6 de abril 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, bioquímics, 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](http://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

[Vigilancia de Dengue y otros arbovirus](#)

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

[Vigilancia de diarreas agudas](#)

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

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

*Imagen de tapa*

### **Campaña de vacunación antigripal - Temporada 2024**

*La Campaña de Vacunación Antigripal 2024 comenzó en todo el país el día 21 de marzo, y en la provincia de Buenos Aires se desarrolla en todos los vacunatorios del territorio.*

*La aplicación se realizará a los grupos poblacionales definidos por lineamiento nacional, de manera gratuita. Esta estrategia tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por la gripe en los grupos de mayor riesgo, protegiéndolos en los meses de mayor circulación del virus.*

## Síntesis de la situación epidemiológica

### Vigilancia de dengue y otras arbovirosis

La PBA presenta brotes de dengue en localidades de 54 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 14/2024 se notificaron 92.958 casos con sospecha de dengue, de los cuales 66.964 fueron positivos (66.787 confirmados y 177 probables), 1.620 casos fueron descartados y 24.374 aún continúan en estudio. En relación con el monitoreo de la severidad, entre los casos confirmados de dengue se identificaron 41 casos fallecidos y 719 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, 2.358 casos, de los cuales 36 casos fueron confirmados, 17 probables, 1.466 son descartados y 839 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 14/2024 se notificaron 280 casos sospechosos de EEO, de los cuales se confirmaron 62 casos y 18 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 33.455 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. Se registraron 45 coprocultivos positivos. De ellos, 26 presentaron aislamiento de *Shigella spp.*, 8 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 continúa en fase de descenso, habiéndose notificado 69 casos en la última semana (SE 14) principalmente en población ambulatoria de entre 20 y 60 años.

En la semana epidemiológica 13 del 2024 fueron notificados 2.880 casos de Enfermedad tipo influenza (ETI), 305 casos de Neumonía y 195 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años. Los corredores endémicos muestran la notificación de ETI, Bronquiolitis y Neumonía en zona de éxito.

### **Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria**

Se presentan de SE 13 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

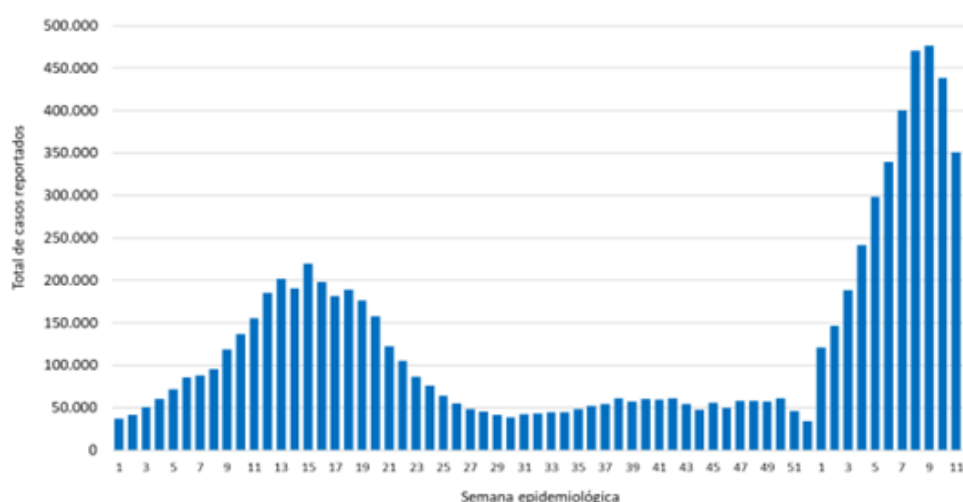
Fecha de realización del informe: 11/4/2024

### Situación Regional de arbovirus<sup>1</sup>

El 29 de marzo 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 4.569.464 casos, incluyendo 7.665 (0,17%) casos graves y 2.363 fallecidos (tasa de letalidad de 0,052%). Esta situación de alta transmisión se ha extendido al 2024, en el cual desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 12 se notificaron 3.578.414 casos de dengue, de los cuales 2.888 fueron graves (0,08%) y 1.039 casos fatales (tasa de letalidad 0,029%). Esta cifra representa un incremento de más de tres veces en comparación al mismo periodo del 2023 (gráfico 1). Durante el 2024 se identificó la circulación de los 4 serotipos: Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

**Gráfico 1.** Número total de casos sospechosos de dengue 2023 – 2024 (hasta SE 12). Región de las Américas.



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

### Situación Nacional<sup>2</sup>

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 13/2024 se registraron en Argentina 232.996 casos de dengue: de los cuales 215.885 se registraron desde la SE1 a SE13 de 2024 (90% autóctonos, 7% en investigación y 3% importados), siendo la incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 495 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 (42,05%), DEN-2 (57,83%) y DEN-3 (0,12%).

Se registraron 161 casos fallecidos en provincias de la Región Centro (102 casos), Cuyo (3 casos), NEA (43 casos) y NOA (13 casos). Del total, 61 con comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se han registrado datos sobre comorbilidades preexistentes en los 100 casos fallecidos restantes. Los serotipos identificados en los casos fallecidos fueron DEN-2 (40 casos) y DEN-1 (17 casos).

Respecto a chikungunya (SE 31 /2023 a SE 13/2024), se registraron 362 casos: 236 autóctonos, 32 importados y 94 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 11/4/24 brotes de dengue en localidades de 54 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 serotipos DEN-1 y DEN-2 y en Morón un caso DEN-3.

---

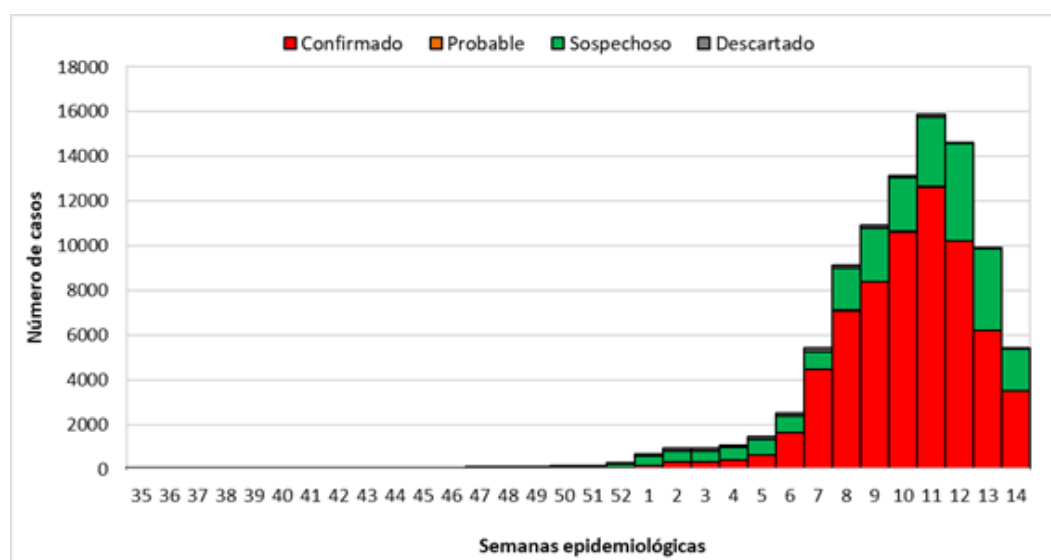
<sup>2</sup> Boletín epidemiológico Nacional N 694 <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-694-se-9-2024>



## DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Desde la finalización del período de brotes de dengue en 2023 en PBA (SE35/2023) hasta la SE14/2024, se notificaron 92.958 casos sospechosos, de los cuales 66.964 fueron positivos (66.787 confirmados y 177 probables), 1.620 casos fueron descartados y 24.374 aún continúan en estudio. El máximo de casos alcanzado se registró en la SE 11 con 15.868 casos de dengue registrados, luego del cual se registran tres semanas consecutivas con baja de casos (*Gráfico 1*)

**Gráfico 1.** Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35/2023 hasta SE 14/2024. N=92.958



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= 66.964), 65.124 son autóctonos, 1.840 son importados y los mismos se detallan a continuación:

**Casos autóctonos:** Se notificaron 65.124 casos positivos autóctonos en todas las regiones sanitarias, siendo 54 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, Florencio Varela, Moreno, Vicente López, Gral. Rodríguez, Morón y San Fernando (Tabla 1, Gráfico 2). En estos casos se identificó predominio del serotipo DEN-2 (59,55%) sobre DEN-1 (40,43%) y DEN-3 (0,02%).

## DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

**Tabla 1. Casos y tasa de incidencia de municipios en brote según región sanitaria y serotipo identificado. SE 35/2023 a SE 15/2024 (11/4/2024) – PBA (n=64.431)**

RS	Municipio	Casos positivos	Serotipo identificado	Tasa de incidencia x 100 mil hab
I	Bahía Blanca	52	DEN-1	16,65
II	Carlos Casares	1	DEN-2	4,14
	9 de Julio	7	DEN-1 Y DEN-2	14,28
	Pehuajó	25	DEN-1 Y DEN-2	59,63
	Rivadavia	7	DEN-2	40,31
	Trenque Lauquen	9	DEN-2	18,81
III	Chacabuco	24	S/D	44,50
	Junín	233	DEN-2	248,90
	Lincoln	12	S/D	28,33
IV	Colón	112	DEN-1 Y DEN-2	402,79
	Ramallo	27	DEN-1 Y DEN-2	68,52
	Rojas	45	DEN-2	182,99
	San Nicolás	58	DEN-1 Y DEN-2	36,64
	San Pedro	39	S/D	59,82
V	Campana	56	DEN-1 Y DEN-2	51,21
	Escobar	790	DEN-2	292,93
	Exaltación de la Cruz	75	DEN-2	192,54
	General San Martín	2951	DEN-1 Y DEN-2	689,84
	José C. Paz	5581	DEN-1 Y DEN-2	1734,79
	Malvinas Argentinas	1063	DEN-1 Y DEN-2	285,16
	Pilar	1472	DEN-1 Y DEN-2	362,03
	San Fernando	763	DEN-1 Y DEN-2	427,08
	San Isidro	2600	DEN-1 Y DEN-2	892,62
	San Miguel	4230	DEN-1 Y DEN-2	1350,09
	Tigre	903	DEN-1 Y DEN-2	182,99
	Vicente López	1341	DEN-1 Y DEN-2	503,75
Zárate	74	DEN-1 Y DEN-2	55,70	

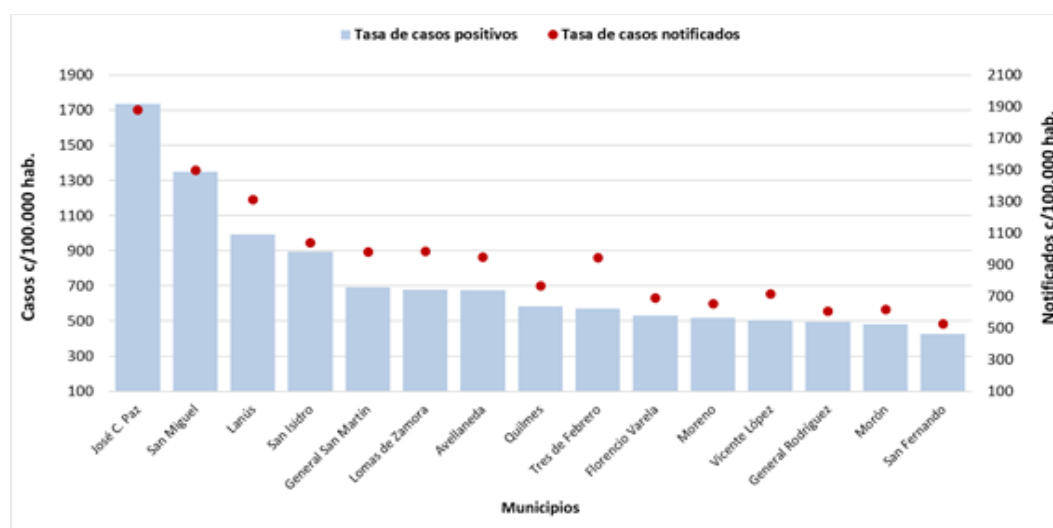
## DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

VI	Lanús	4593	DEN-1 Y DEN-2	992,94
	Lomas de Zamora	4467	DEN-1 Y DEN-2	679,68
	Avellaneda	2430	DEN-1 Y DEN-2	673,91
	Quilmes	4036	DEN-1 Y DEN-2	582,16
	Florencio Varela	2920	DEN-1 Y DEN-2	531,09
	Almirante Brown	2423	DEN-1 Y DEN-2	395,63
	Esteban Echeverría	1024	DEN-1 Y DEN-2	258,68
	Ezeiza	388	DEN-1 Y DEN-2	162,19
	Berazategui	1041	DEN-1 Y DEN-2	274,00
	Tres de Febrero	1968	DEN-1 Y DEN-2	571,60
	Hurlingham	795	DEN-1 Y DEN-2	402,42
	Morón	1527	DEN-1, DEN-2 Y DEN-3	482,37
	Ituzaingó	573	DEN-1 Y DEN-2	309,88
VII	Luján	117	DEN-1 Y DEN-3	93,99
	Marcos Paz	100	DEN-1 Y DEN-2	141,14
	Merlo	1658	DEN-1 Y DEN-2	261,70
	Moreno	2974	DEN-1 Y DEN-2	518,09
	General Rodríguez	583	DEN-1 Y DEN-2	494,99
	VIII	La Costa	61	S/D
Tandil		6	DEN-1	4,15
X	Suipacha	39	DEN-2	324,78
XI	Berisso	48	DEN-1 Y DEN-2	48,26
	Brandsen	15	DEN-1	45,92
	Ensenada	25	DEN-1 Y DEN-2	39,39
	La Plata	1404	DEN-1 Y DEN-2	191,35
	Monte	4	DEN-2	15,93
XII	La Matanza	6662	DEN-1 Y DEN-2	270,28

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

## DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

**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 14/2024 (31/03 al 6/04) (N=42.964)



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

**Casos importados:** Se notificaron 1.840 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 (58,22%), DEN-1 (41,55%) y DEN-3 (0,23%).

### 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 14/2024 se notificaron 66.964 casos positivos de dengue, de los cuales en 719 se registró al menos un signo de alarma. El principal signo de alarma fue vómitos persistentes (n=439), seguido de dolor abdominal intenso y continuo (n=150), hepatomegalia (n=110), somnolencia o irritabilidad (n=32), sangrado de mucosas (n=9) hemoconcentración (n=3).

## DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

El total de internados fue 2.365 casos, 95 requirieron cuidados intensivos y se notificaron 41 casos fallecidos (tabla 2). Respecto a la distribución por edades de los casos fallecidos, 2 casos fueron menores de edad, 19 casos entre 15 y 44 años, 8 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, 18 presentaban alguna comorbilidad registrada.

**Tabla 2.** Número de casos fallecidos según región sanitaria, municipio y serotipo identificado. PBA, desde SE 35 a SE 15 (11-4-24)

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
	Malvinas Argentinas			1		1
	San Isidro			1		1
	San Miguel			2		2
	Tigre			1		1
	Vicente López	1	1			2
VI	Avellaneda		1	1		2
	Berazategui			1	1	2
	Esteban Echeverría		1	1	1	3
	Florencio Varela		1			1
	Lanús			1		1
	Lomas de Zamora		2	4		6
VII	Hurlingham		1	1		2
	Merlo	1				1
	Moreno	1	2	1		4
	Morón		1			1
XI	La Plata			1		1
XII	La Matanza		2	5		7
Total		3	14	22	2	41

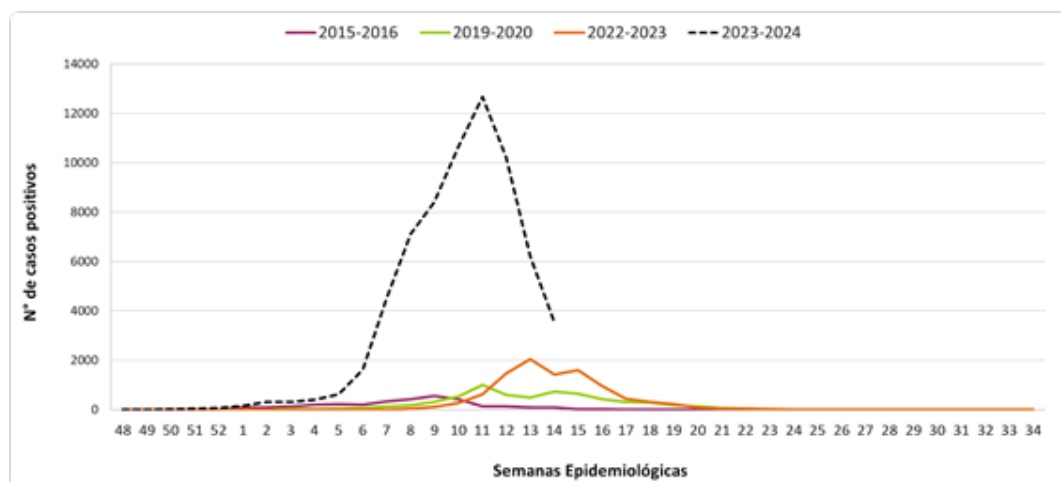
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

**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, siendo 66.964 casos en la temporada 2023-2024 y 41 casos fallecidos, con mayor número de casos en las regiones sanitarias (RS) del AMBA. Las regiones que notificaron la mayor cantidad de casos son la RS VI (35%), V (30%) y VII (16%).

**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=66.964) \***



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

\*Hasta se 14

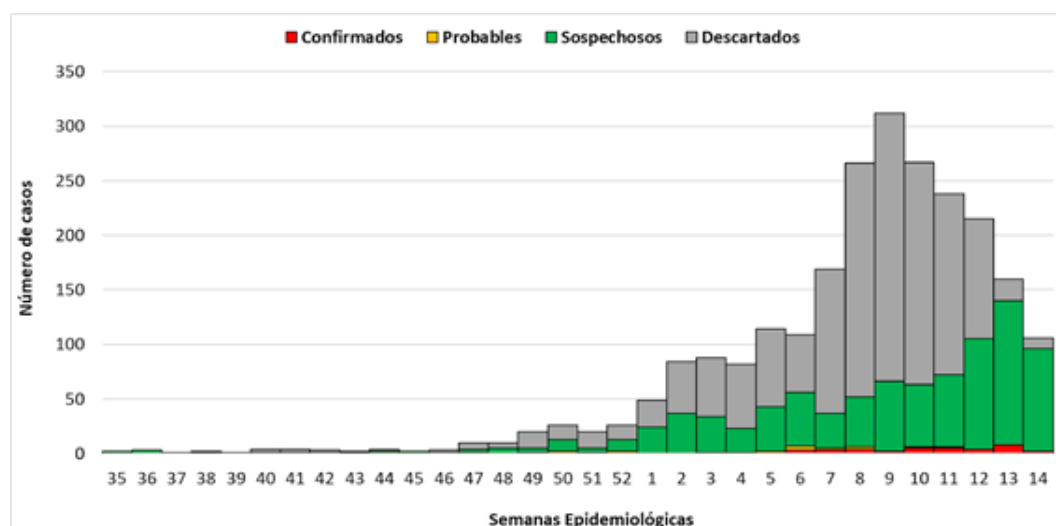
En la temporada actual se observa un inicio temprano de casos positivos (SE 52) en relación con las temporadas anteriores. Se registró un máximo de casos (15.868) en la SE 11, luego del cual siguen tres semanas con las notificaciones en baja. Se está trabajando con los referentes para la optimización 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 14), se notificaron 2.358 casos notificados, de los cuales 36 fueron confirmados, 17 probables, 1.466 son descartados y 839 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 28 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.

**Gráfico 4.** Casos notificados de chikungunya por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35/2023 hasta SE 14/2024. N=2.358



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 54 municipios de la PBA, sin embargo, se registró en las últimas tres semanas disminución en el número de casos notificados.

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.

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.

[Inicio](#)

## Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste<sup>3</sup>

*Fecha de realización del informe: 11 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 nacional<sup>4</sup>

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.

---

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

<sup>4</sup> 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 4/4/2024 (SE 14) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 471 casos sospechosos en 17 provincias y 123 fueron positivos. Los casos positivos (confirmados y probables) hasta la fecha se distribuyen en Buenos Aires (80), 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 11 fallecidos, en Buenos Aires (6), Córdoba (1), Entre Ríos (1), Córdoba (1), Santa Fe (2 y Río Negro (1)). De los cuales, 9 de los 11 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.<sup>5</sup>

## Situación epidemiológica de EEO en Provincia de Buenos Aires<sup>6</sup>

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 14/2024 se notificaron 280 casos sospechosos de EEO, de los cuales se confirmaron 62 casos y 18 fueron probables. Los casos positivos (confirmados y probables) pertenecen a los municipios:

---

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

<sup>6</sup> Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa)

## ENCEFALOMIELITIS

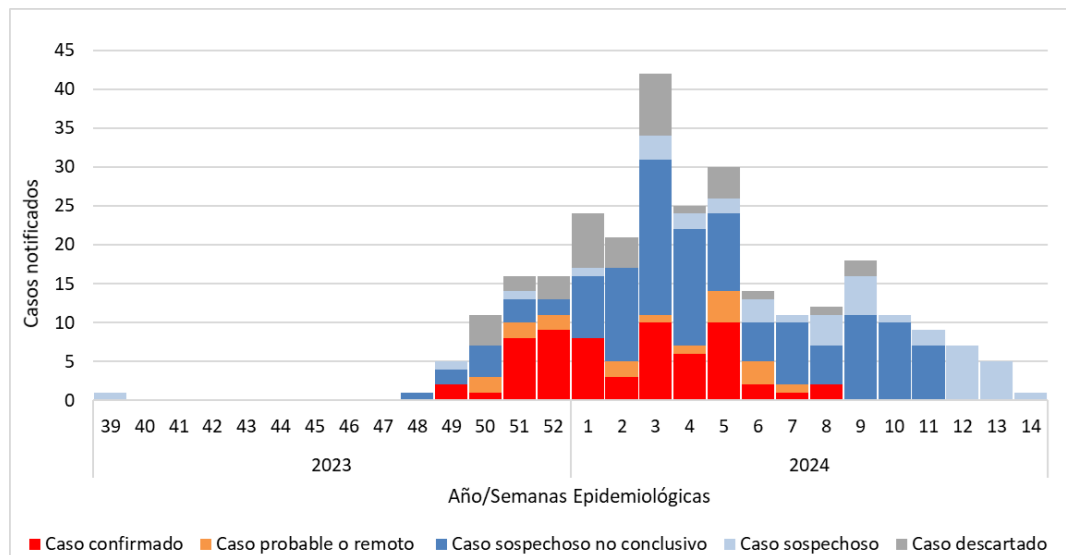
RS	Municipio	Casos Confirmados	Casos Probables	RS	Municipio	Casos Confirmados	Casos Probables
I	Bahía Blanca		1	VI	Lomas de Zamora	1	
	Patagones	3			Lanús		
	Coronel Pringles	1			Avellaneda	1	
II	9 de Julio	1			Quilmes		1
	General Villegas	1		VII	Merlo	1	
	Pehuajó	1		VIII	Necochea	1	
III	Chacabuco	1		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	
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>6</b>	<b>Total</b>		<b>28</b>	<b>13</b>

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

## ENCEFALOMIELITIS

De estos casos positivos 71 requirieron internación: 3 se encuentran internados actualmente, 6 casos fallecieron y los restantes fueron dados de alta. Los casos fallecidos corresponden a los municipios de La Plata, Exaltación de la Cruz, Gral. Viamonte, Patagones, Merlo y Junín, iniciaron síntomas en la SE 51 (18/12), SE 51 (23/12), 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 SE14/2024. PBA (n=280)**



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: 08/04/2024*

#### 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 de laboratorio 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

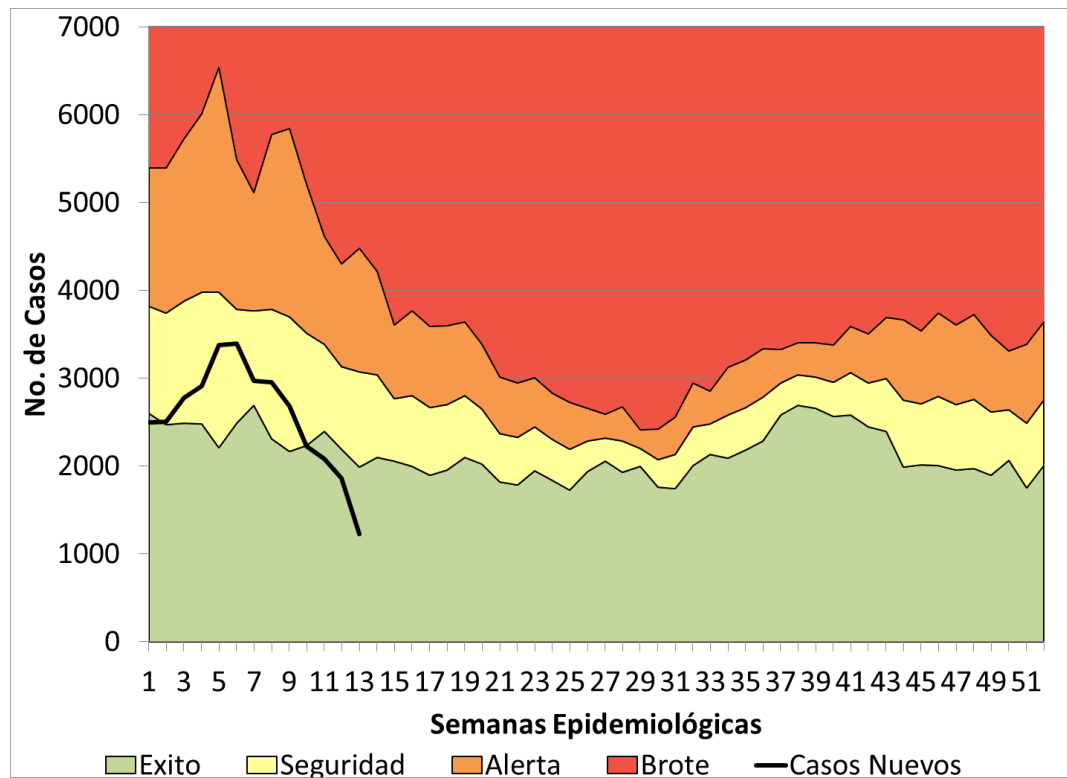
Por último, se notifican de manera nominal inmediata las diarreas agudas sanguinolentas, ante la sospecha clínica y las diarreas agudas por STEC, ante la confirmación, a través de la vigilancia por red de laboratorios de diarreas bacterianas y gastroenteritis virales. Por otra parte, también se notifican 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 33.445 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 14, 33.455 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*.

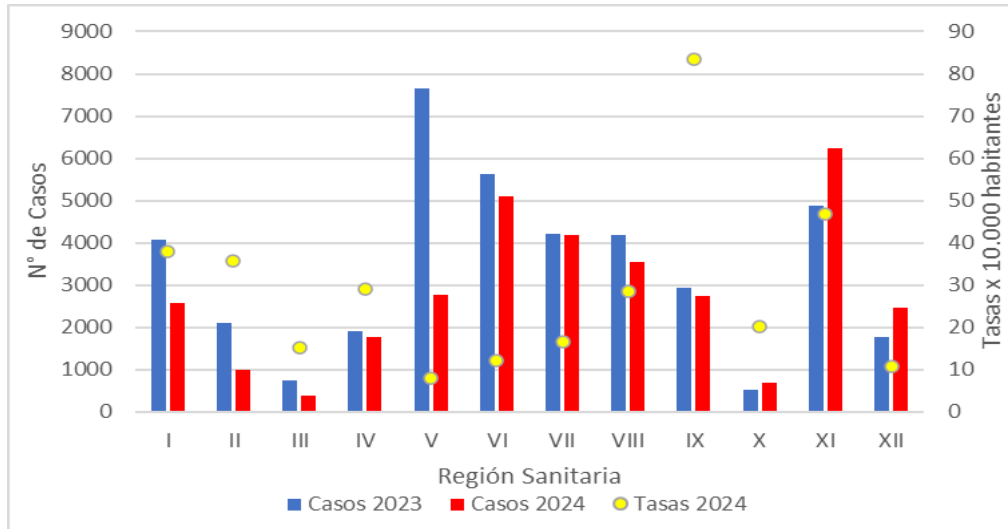
**Gráfico 1. Corredor Endémico de Diarreas, año 2024 SE 14. PBA (Años 2020 y 2021 excluidos).**



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

## VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

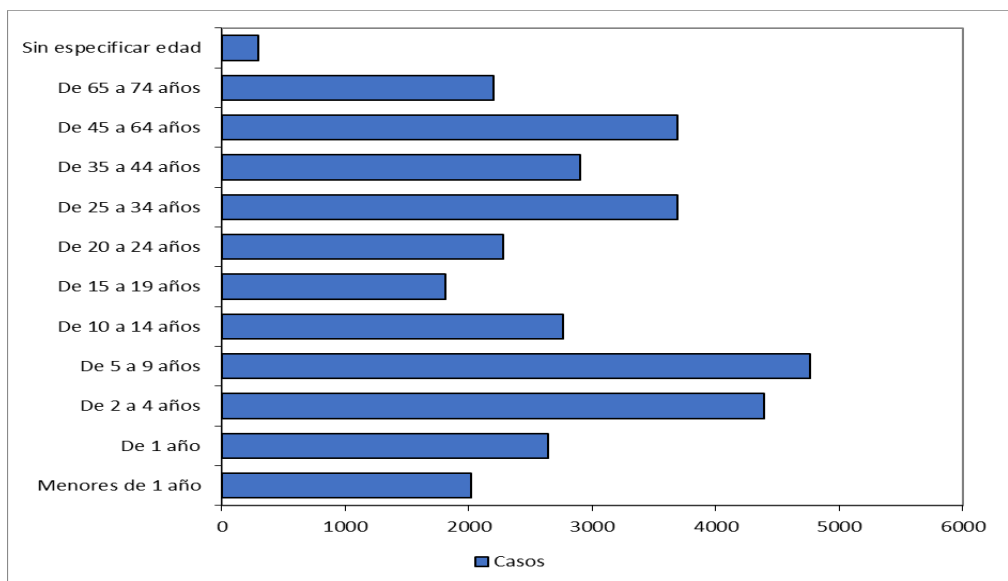
**Gráfico 2.** Comparación de casos de diarreas 2023 – 2024 por Región Sanitaria, y tasas 2024 por 10.000 habitantes a SE 14 de 2024. PBA. Casos 2024 = 33.455



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 14 en el año en curso. De todos modos, en esta semana se ve reflejada la mejora de la carga RS II, III, IV, IX y X, según las tasas de notificación. Por otra parte, se mantienen las mayores tasas de notificación se registran en la RS X y XII.

**Gráfico 3.** Distribución por grupo etario de diarreas A SE 14 de 2024. PBA. N° de casos 2024 = 33.455



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

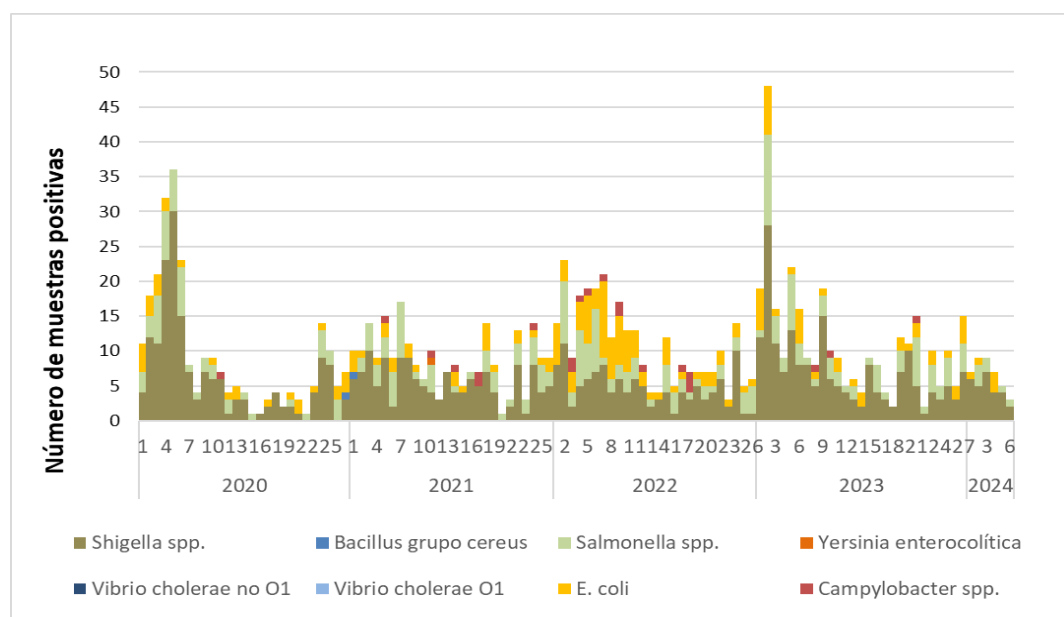
La vigilancia por laboratorio de las diarreas se realiza a través de grupos de eventos/patógenos agrupados/numéricos por redes de laboratorio en los casos cuyo estudio es indicado por el médico o médica tratante y tiene como objetivo determinar la frecuencia temporal, localización y distribución geográfica 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 14) 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



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

## VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Entre SE 1 a 14 de 2024, fueron notificados 45 coprocultivos positivos, de los cuales 26 presentaron aislamiento de *Shigella spp.*, 8 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 14 de 2024**

Agentes identificados SE 1 a 14 (2024)	Número de muestras positivas
<i>Shigella spp.</i>	
<i>Shigella flexneri</i>	15
<i>Shigella sonnei</i>	8
<i>Shigella sp.</i>	3
<i>Salmonella spp.</i>	
<i>Salmonella enteritidis</i>	2
<i>Salmonella sp</i>	6
<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	6
<b>Total</b>	<b>45</b>

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

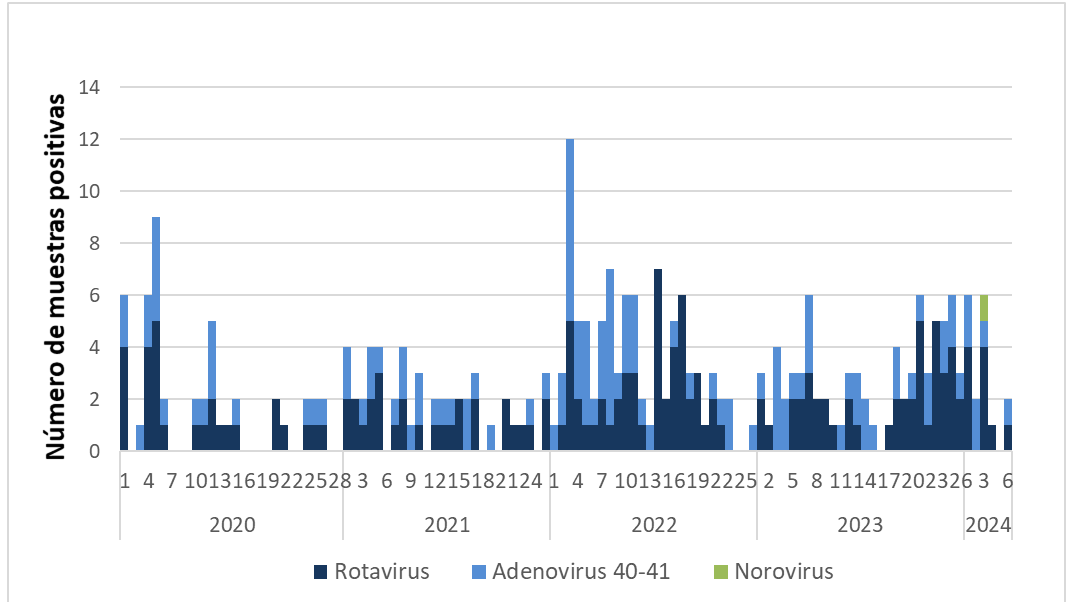
En el caso de las diarreas de etiología viral, la notificación corresponde a un número menor de establecimientos notificantes en relación con las diarreas agudas bacterianas. Se observa entre 2020 y 2024 (Gráfico 5) un comportamiento menos regular sin una estacionalidad clara.

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 las bisemanas 1 a 6 (Semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2024), 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).

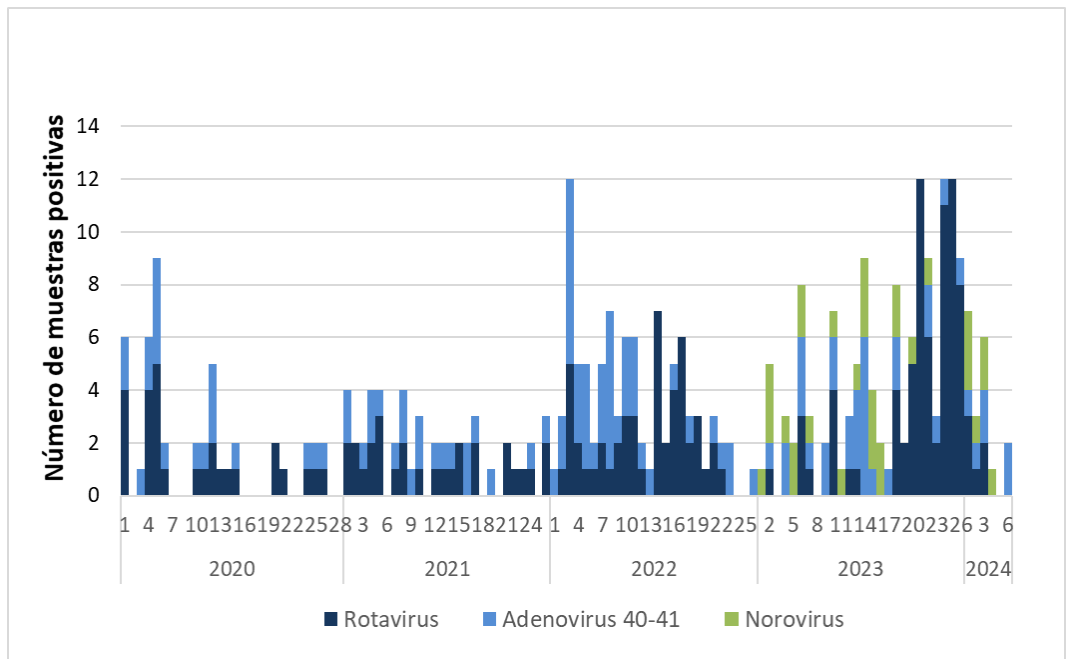
## VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

**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: 11/04/2023

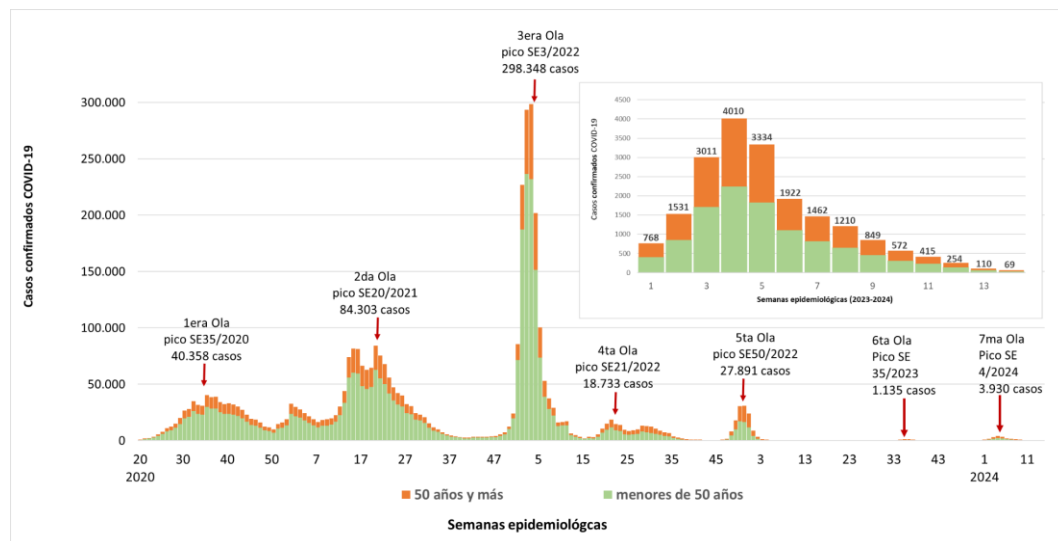
### Vigilancia de COVID-19

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 14/2024, se registraron 69 casos de los cuales el 59% (41) fueron mayores de 50 años.

Desde el inicio de la pandemia hasta la actual semana (SE 14) suman un total de **3.902.952** casos confirmados de COVID-19 acumulados, correspondiendo un 26% (**1.011.573** 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 14/2024**



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

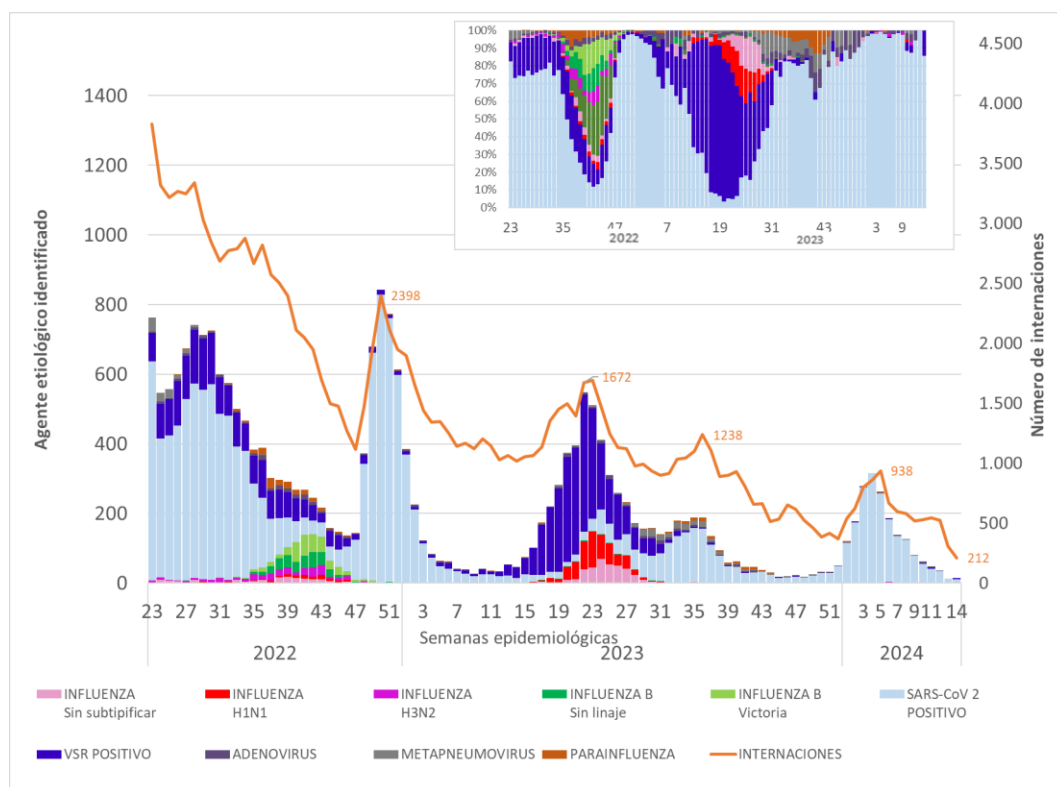
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### 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 13 y 14 el descenso de las internaciones (todos los grupos etarios) por IRA fue del 31% (309 casos en SE 13 y 212 casos en SE 14). De los internados por IRA en SE 14, 12 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 - 14/2024.



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

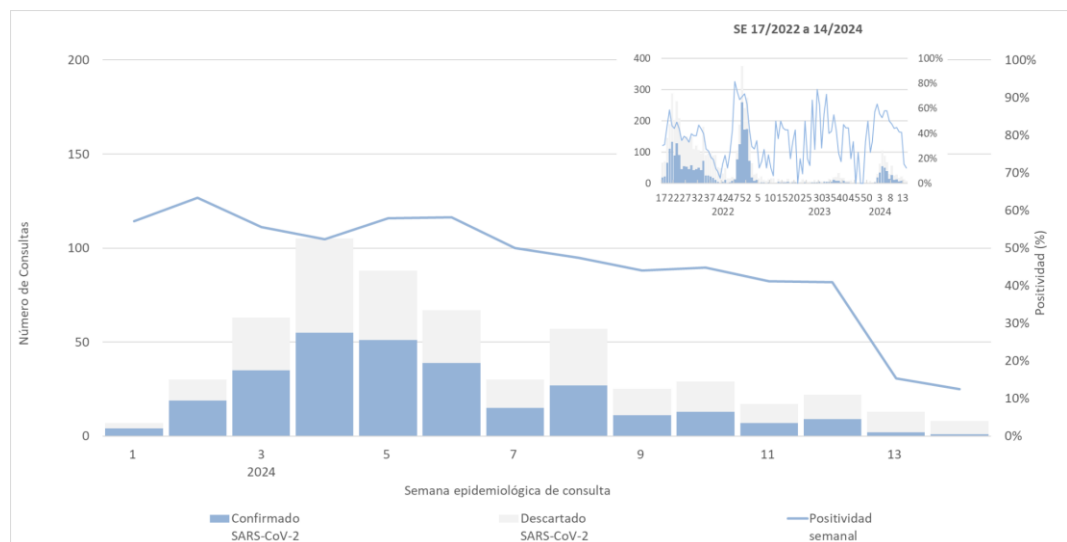
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### 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 8 consultas en SE 14 con un 13% de positividad diagnóstica para SARS COV-2 (Gráfico 3).

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



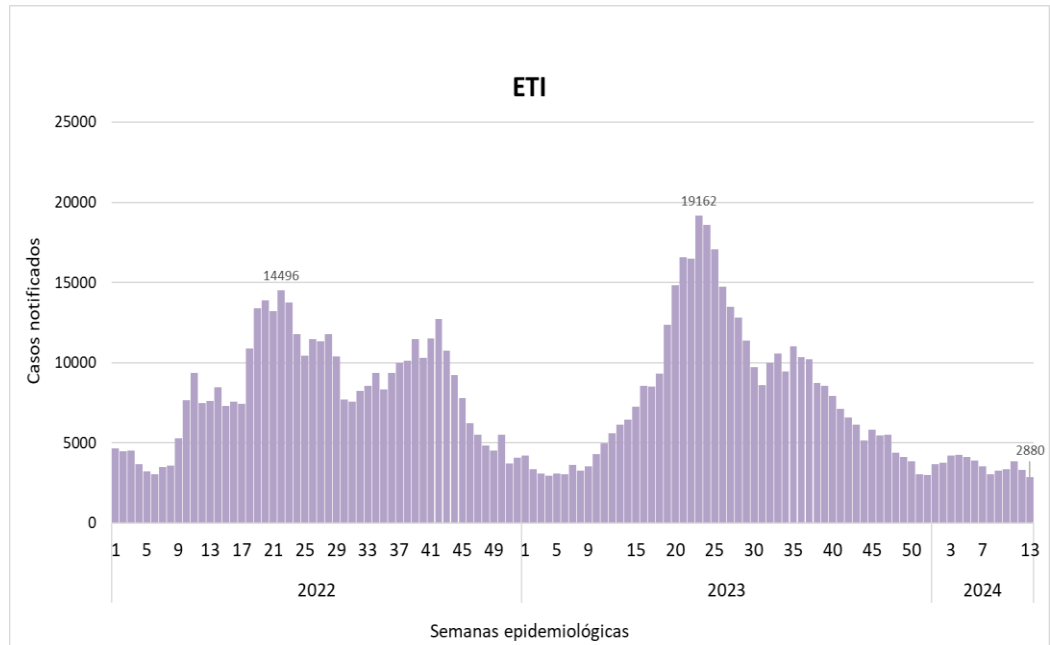
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

### 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 2.880 ETI, 305 Neumonías y 195 bronquiolitis en SE 13. (Gráfico 4 a 6).

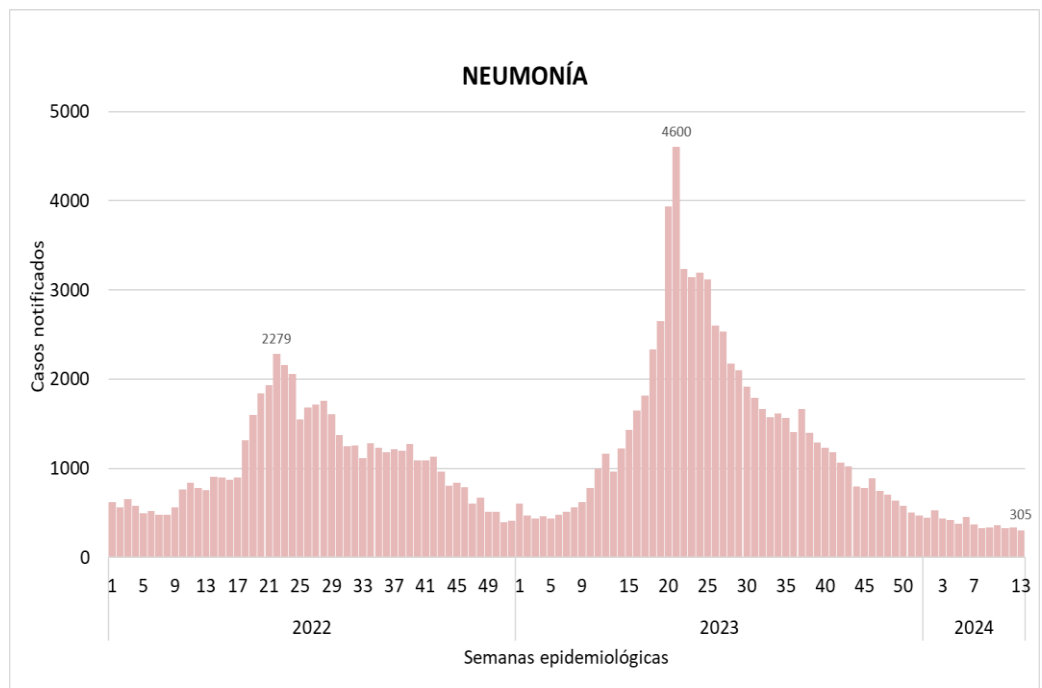
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 4. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 13/2024**



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 13/2024**

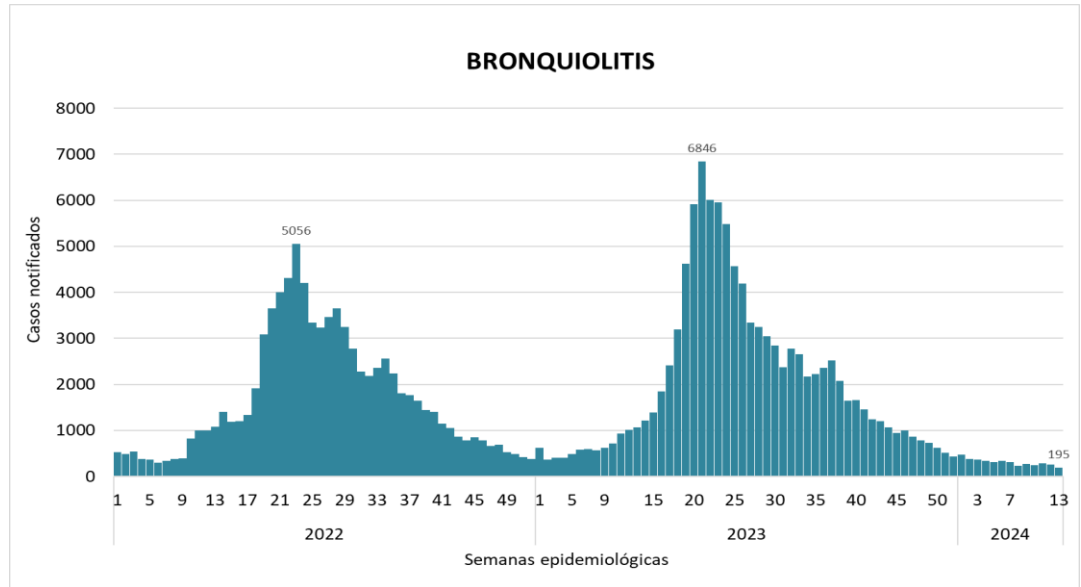


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.



## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 6. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 13/2024

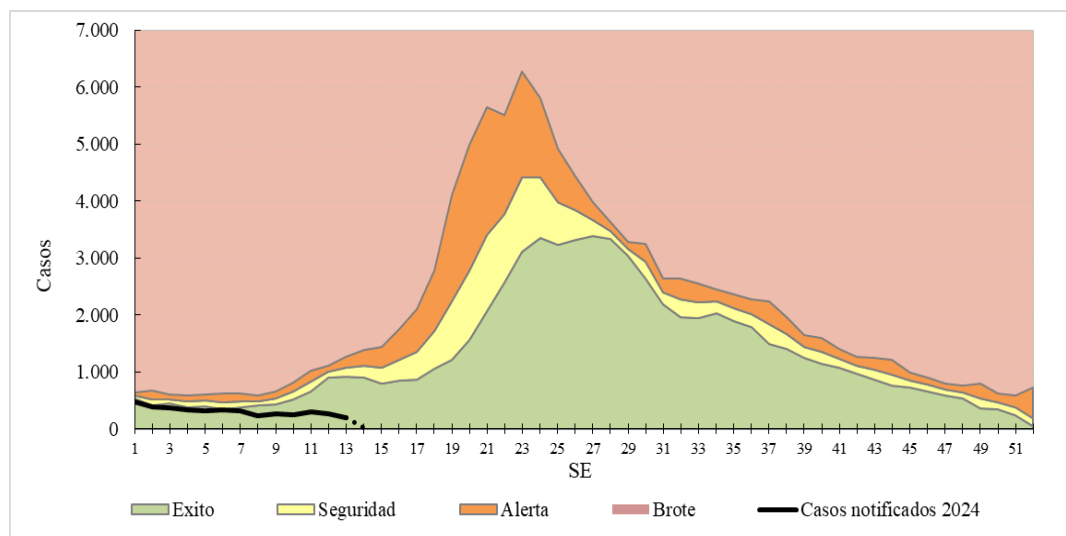


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

### Corredores endémicos IRA

Los corredores endémicos muestran: La notificación de ETI, Bronquiolitis y Neumonía en zona de éxito (Gráficos 10 a 12).

Gráfico 7. Bronquiolitis en menores de dos años: Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 1/2024 a 14/2024. Serie histórica: 2017-2023\*

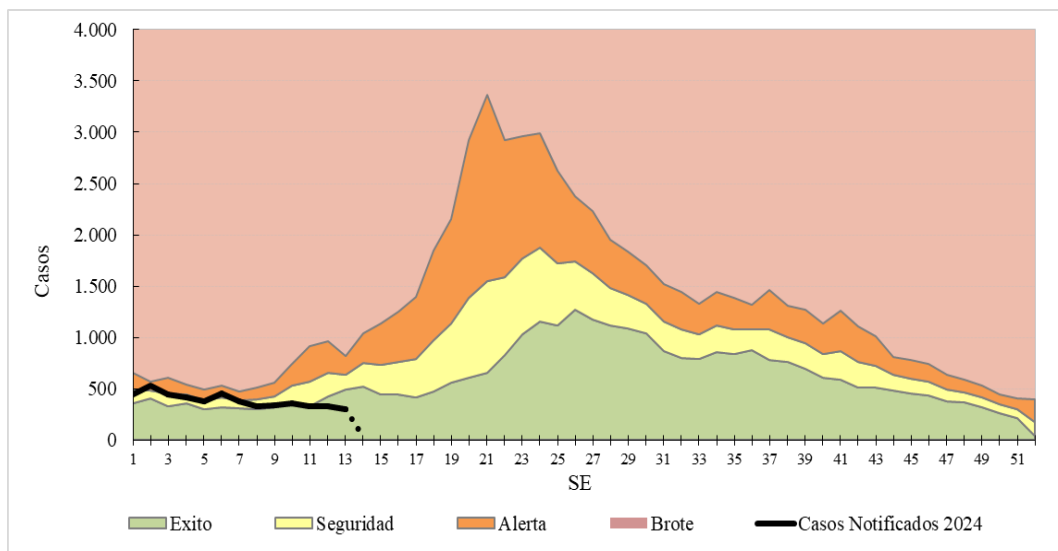


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

\*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

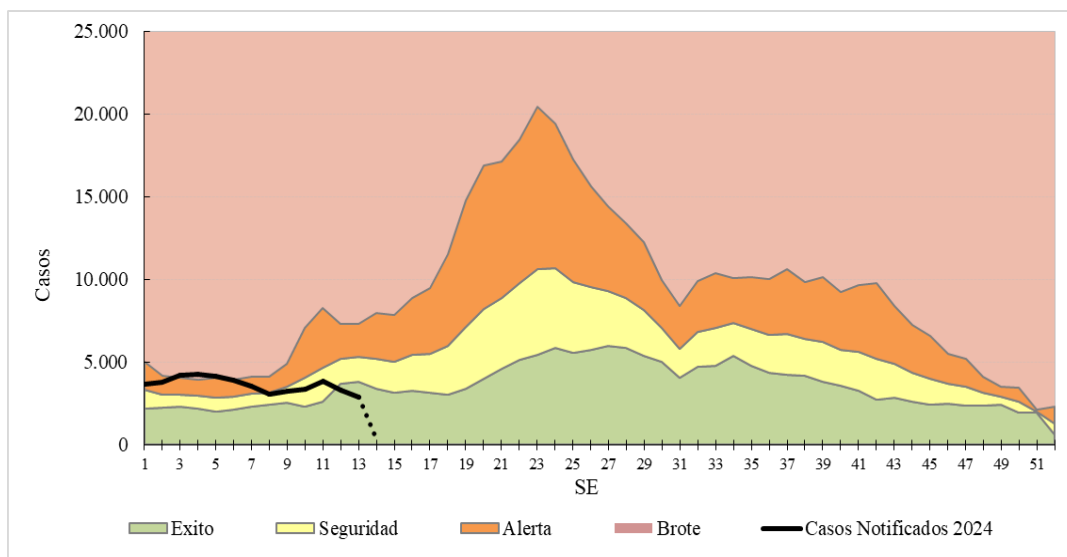
**Gráfico 8. Neumonía: Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 1/2024 a 14/2024. Serie histórica: 2017-2023\***



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 9. Enfermedad tipo influenza (ETI): Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 1/2024 a 14/2024. 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.

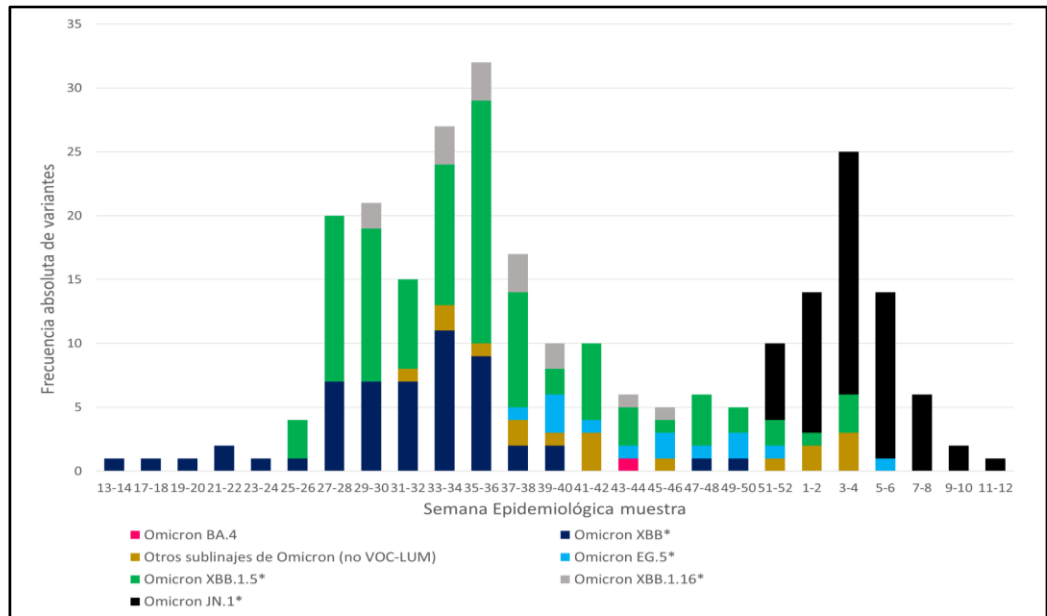
A lo largo de las últimas 52 semanas epidemiológicas se ha obtenido resultado para un total de 256 muestras notificadas hasta el 27/03/2024, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales (Gráfico 10). 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 11).

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.

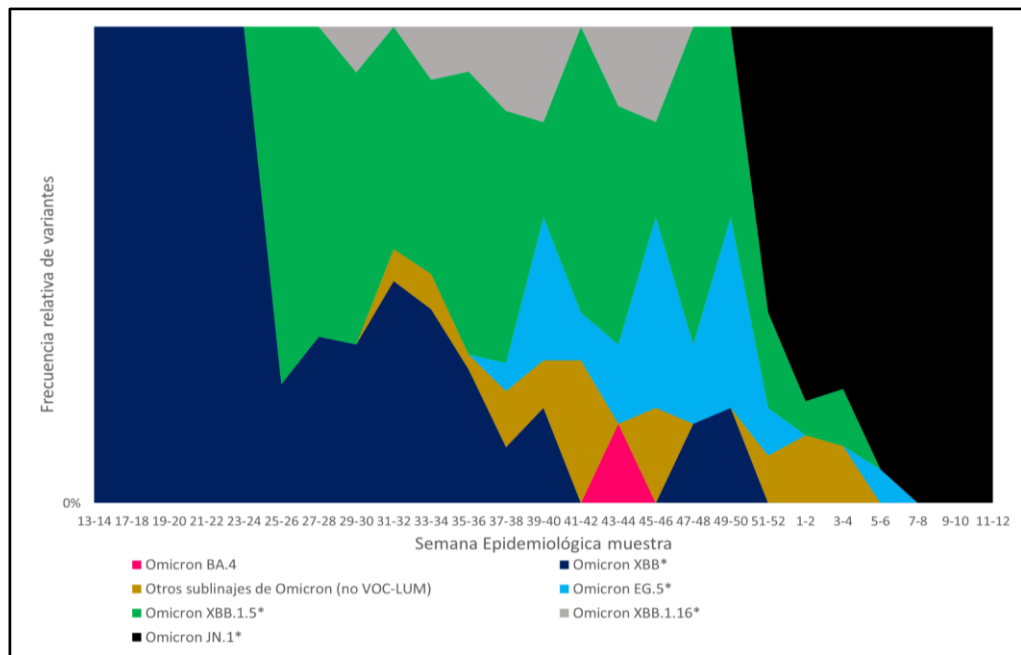
# COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 10.** 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.

**Gráfico 11.** 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](#)

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 09/04/2024

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 13 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 8/04/2024 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 3/04/2024 y el 8/04/2024

##### Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	27.156	68.033	51.129	47.062	— ■ ■ ■ —	4.564	10,7%
Bronquiolitis en menores de dos años	3.085	7.587	8.366	3.998	— ■ ■ ■ —	341	9,3%
Neumonía	9.243	8.091	8.501	5.038	■ ■ ■ ■ —	395	8,5%

##### Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	1.211	1.355	1.608	719	■ ■ ■ ■ —	10	1,4%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	-	2	-	-	■	-	-
Chagas agudo congénito (Confirmados)	6	5	5	3	■ ■ ■ ■ —	2	200,0%
Chagas crónico en personas gestantes	73	86	72	56	■ ■ ■ ■ —	1	1,8%

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	4	59	4.658	63.196	— — — ■	6.208	10,9%
Accidente potencialmente rábico (APR)	817	1.673	2.281	3.150	— — ■ ■	260	9,0%
Rabia animal	22	8	17	-	■ ■ ■ ■		
Hidatidosis	54	42	55	31	■ ■ ■ ■		
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	-	1	-	5	■ ■ ■ ■		
Hantavirus (Confirmados)	5	4	5	2	■ ■ ■ ■		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	13	12	8	■ ■ ■ ■		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	2	6	10	7	■ ■ ■ ■	1	16,7%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	4	6	10	1	■ ■ ■ ■	1	
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	-	1	-	-	■ ■ ■ ■		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-	■ ■ ■ ■		
Leptospirosis (Confirmados)	3	9	13	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	22.605	30.246	40.603	33.455	— ■ ■ ■ ■	2.334	7,5%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	44	42	60	44	— ■ ■ ■ ■	4	10,0%
Triquinosis (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	347	455	635	484	— ■ ■ ■ ■	32	7,1%
Meningoencefalitis	8	14	15	10	— ■ ■ ■ ■	1	11,1%
Parotiditis	331	370	41	46	■ ■ ■ ■	1	2,2%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	4	18	13	23	— ■ ■ ■ ■		

\*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](http://gba.gov.ar)

[vigilanciaepidemiologia@ms.gba.gov.ar](mailto: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