

# BOLETÍN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## Número 4 - S.E. 26 julio 2024 - TANDIL



SISTEMA INTEGRADO  
DE SALUD PÚBLICA  
Servicio de Infectología  
Área de Epidemiología

# **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE EVENTOS PRIORIZADOS**

Servicio de Infectología, Área de Epidemiología

## **INTRODUCCIÓN**

El Boletín Epidemiológico es una publicación del Área de Epidemiología del Servicio de Infectología del Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil. Su finalidad es ofrecer información actualizada y relevante sobre el panorama epidemiológico del Partido de Tandil, con la intención de que se vuelva una herramienta fundamental para la toma de decisiones por parte de los diversos actores involucrados en la salud pública.

Este boletín se presenta como un producto dinámico que busca cumplir múltiples objetivos, entre ellos, devolver consolidada y sistematizada, la información generada por los servicios mediante los diferentes sistemas de información. Además, se propone retroalimentar el sistema para reflejar de la manera más precisa posible la situación epidemiológica actual.

Las primeras publicaciones se realizaron en 2020 como respuesta a la pandemia de CoViD-19. Desde entonces, el boletín ha evolucionado y ha presentado múltiples informes. En esta nueva etapa, la propuesta es mantener una frecuencia de publicación mensual.

El contenido presentado en este boletín es el resultado de un meticuloso proceso de recolección y análisis de datos por parte del equipo de epidemiología, utilizando información proveniente del Sistema de Salud (SI.SA.) de Tandil, que se nutre de la información volcada por los profesionales de diversas disciplinas, como administrativos, bioquímicos, enfermeros, médicos, microbiólogos y técnicos, entre otros. Asimismo, la información es actualizada permanentemente y los análisis de datos pueden modificarse de acuerdo con los procesos de vigilancia establecidos para cada evento, lo que nos permite proporcionar una visión clara y precisa del estado epidemiológico y contribuir así a la efectividad de las intervenciones en salud pública.

# ÍNDICE

## INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

	Página
1. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
2. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE PSITACOSIS	18
3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DENGUE	26
4. ANEXO	39

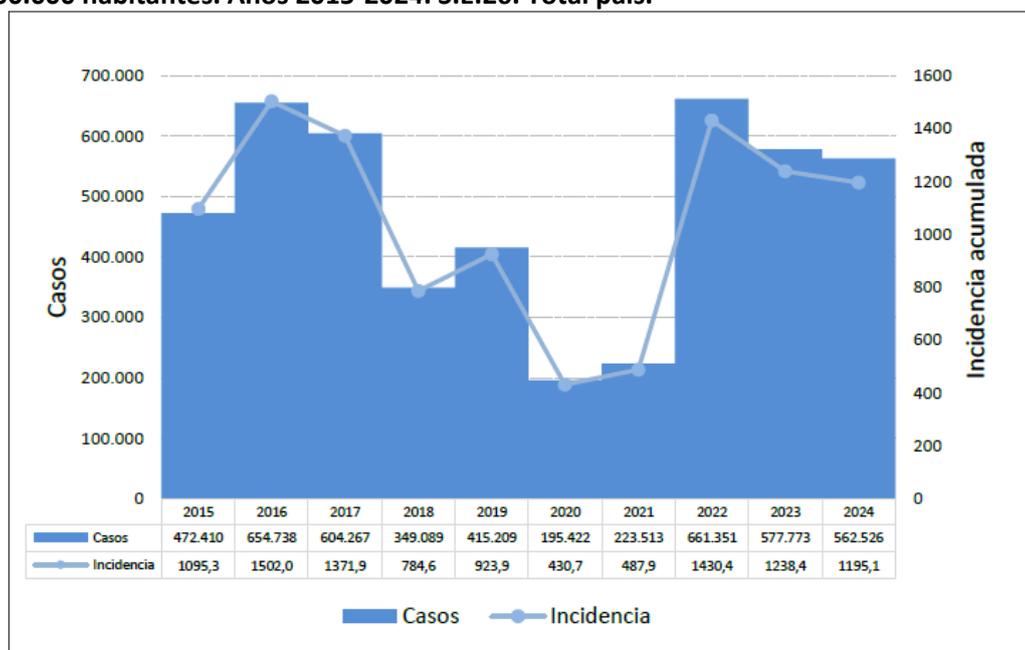
## b. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### Vigilancia de CoViD-19 y otras Infecciones Respiratorias Agudas

#### a. SITUACIÓN NACIONAL, INFORMACIÓN DESTACADA DE S.E. 27/2024

✓ Entre las Semanas Epidemiológicas (S.E.) 1 y 26 de 2024 se registraron 562.526 casos de E.T.I. (Enfermedad Tipo Influenza), 73.289 casos de Neumonía y 64.907 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -2,64% para las ETI, -23,64% para neumonías y -49,05% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.

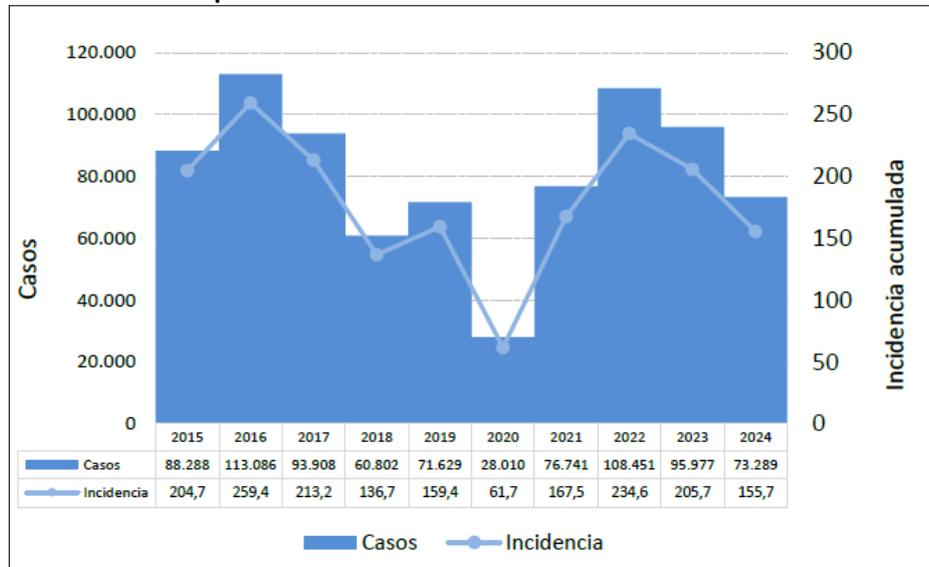
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (E.T.I.) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. S.E.26. Total país.**



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

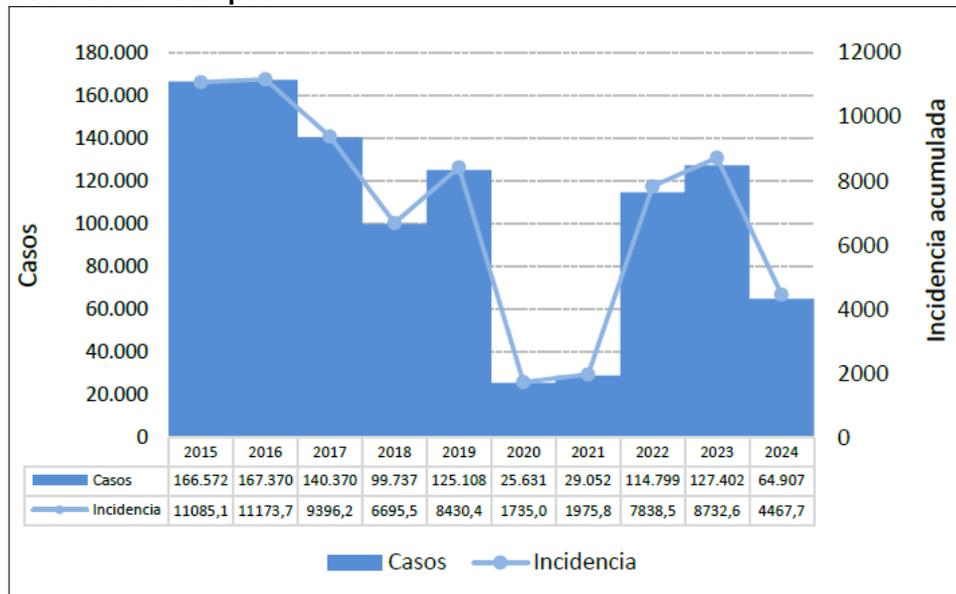
✓ En la SE27 de 2024 se registraron 51 casos confirmados con diagnóstico de COVID-19. Además, se notificó el fallecimiento de 1 persona con este diagnóstico. Anteriormente, entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verificó un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior.

**Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE23. Total país.**



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

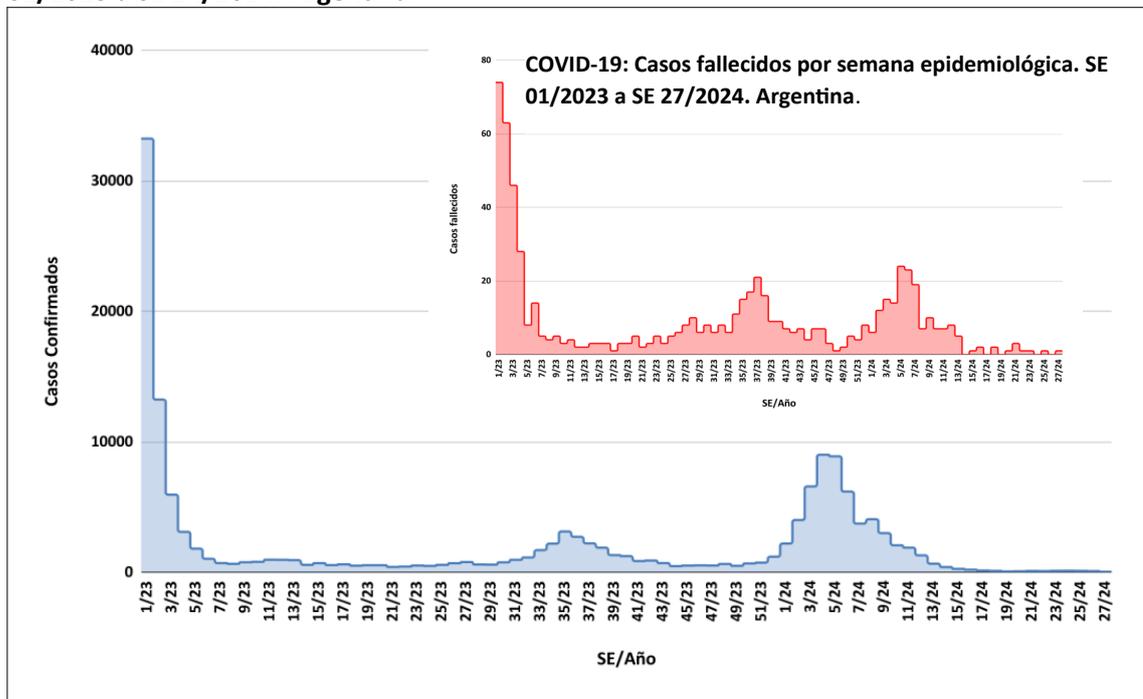
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE26. Total país**



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

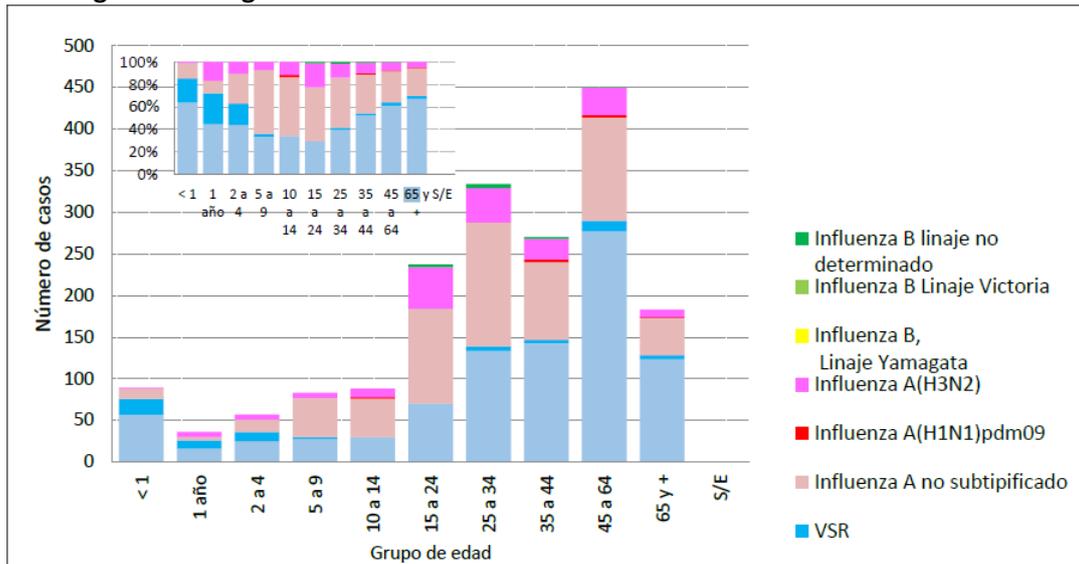
✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio** los casos de influenza registran una **tendencia ascendente** entre las SE16 y 23. **A partir de la SE 24 se verifica un menor número de detecciones semanales**, con 21 casos positivos entre las 68 muestras estudiadas en la última SE. Además, en SE27, se registró 1 caso de SARS-CoV-2 entre las 503 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE26 y SE27), se detectaron 21 casos positivos de VSR entre las 133 muestras estudiadas.

**Gráfico 4: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 24/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

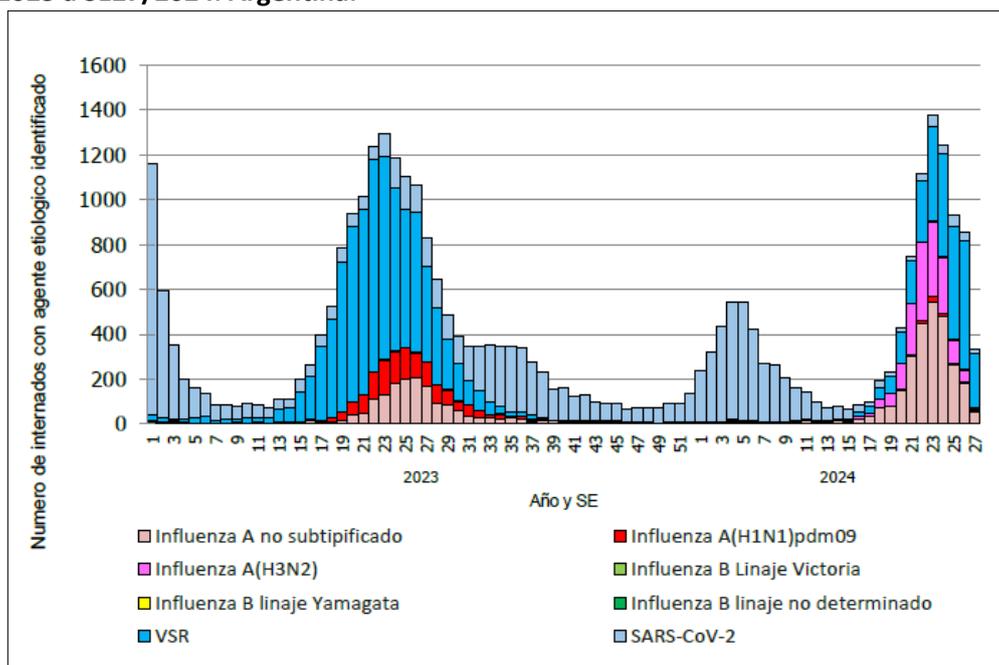
**Gráfico 5. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE27/2024. Estrategia UMA. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE27/2024 se registraron 17 detecciones de SARS-CoV-2, 70 casos de influenza y 245 de VSR. **Entre las SE16 y 23, las detecciones de influenza presentan tendencia ascendente**, con un menor número de notificaciones semanales desde SE24. **A partir de la SE16/2024 se observa tendencia ascendente de los casos de VSR**. Las detecciones de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.

**Gráfico 6. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE27/2024. Argentina.**



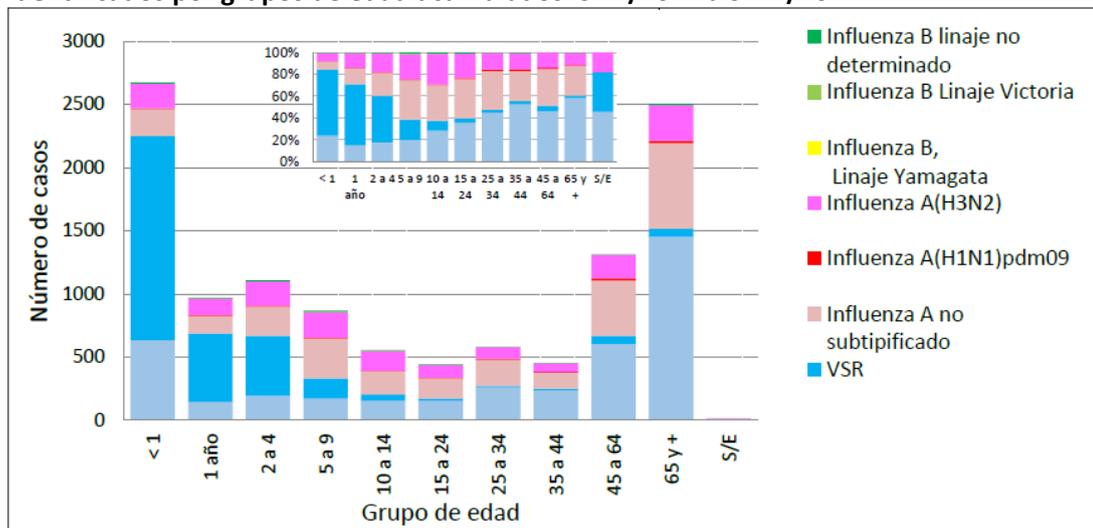
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

✓ Respecto a la distribución por grupo de edad, mayoría de los casos positivos de VSR se detectaron en menores de 5 años, especialmente en niños menores de 1 año. Por otro lado, las detecciones positivas de influenza fueron más comunes en personas de 65 años y más, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, menores de 1 año y personas de 45 a 64 años.

✓ En las primeras 27 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 105 personas con diagnóstico de influenza.

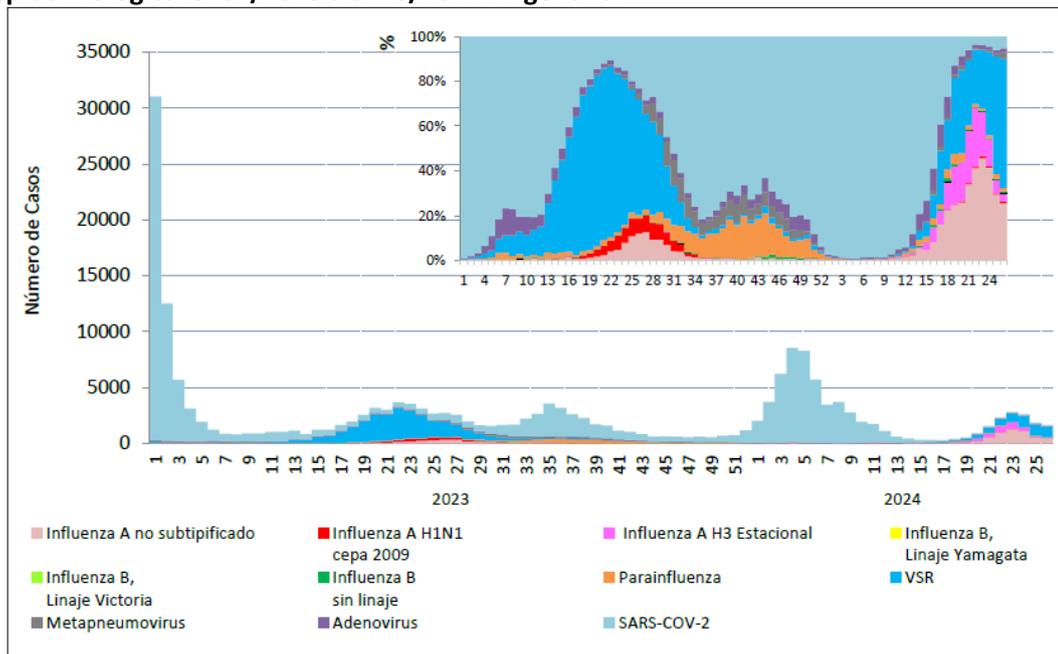
✓ Los estudios reportados por la red de virus respiratorios muestran un **pronunciado aumento de las detecciones de Influenza entre las SE16 y 23**, con un **menor número de casos notificados a partir de la SE24**, permaneciendo en valores altos y con más de 1000 casos semanales entre las SE22 y 24. Además, se verifica un paulatino ascenso de detecciones de VSR, con más de 700 casos registrados en las últimas cuatro semanas. En la SE26/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, metapneumovirus, adenovirus y parainfluenza.

**Gráfico 7. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE27/2024.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 8. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE26/2024. Argentina.**



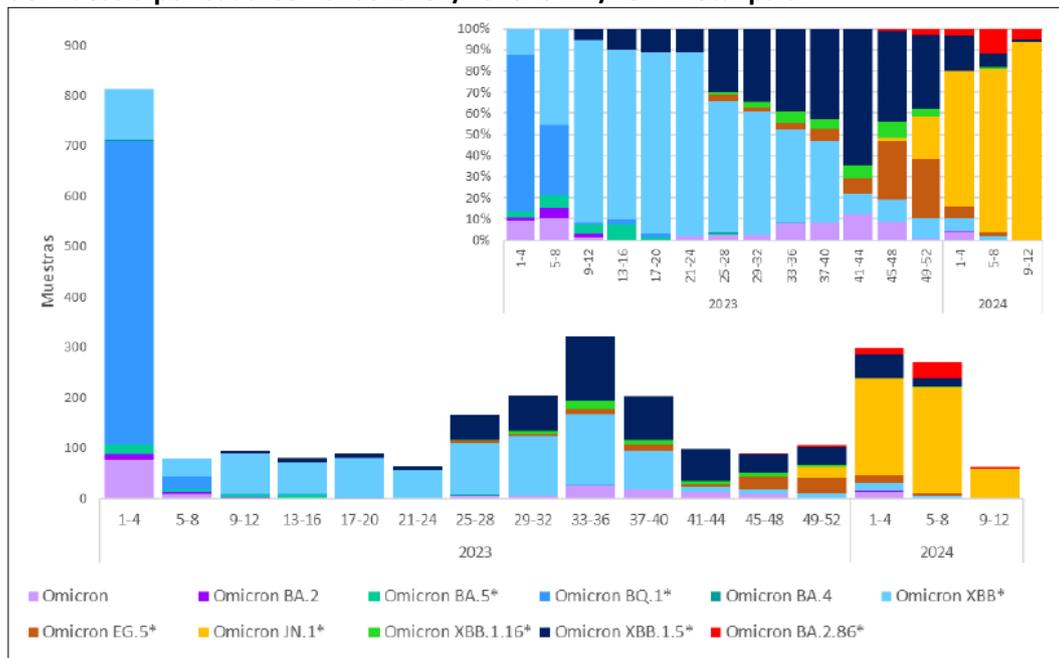
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

✓ La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22.

✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,48% (n= 268), seguida de BA.2.86\* en un 10,81% (n=36), y EG.5 en un 1,5% (n= 5) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).

**Gráfico 9: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país.**



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

## b. SITUACIÓN PROVINCIAL

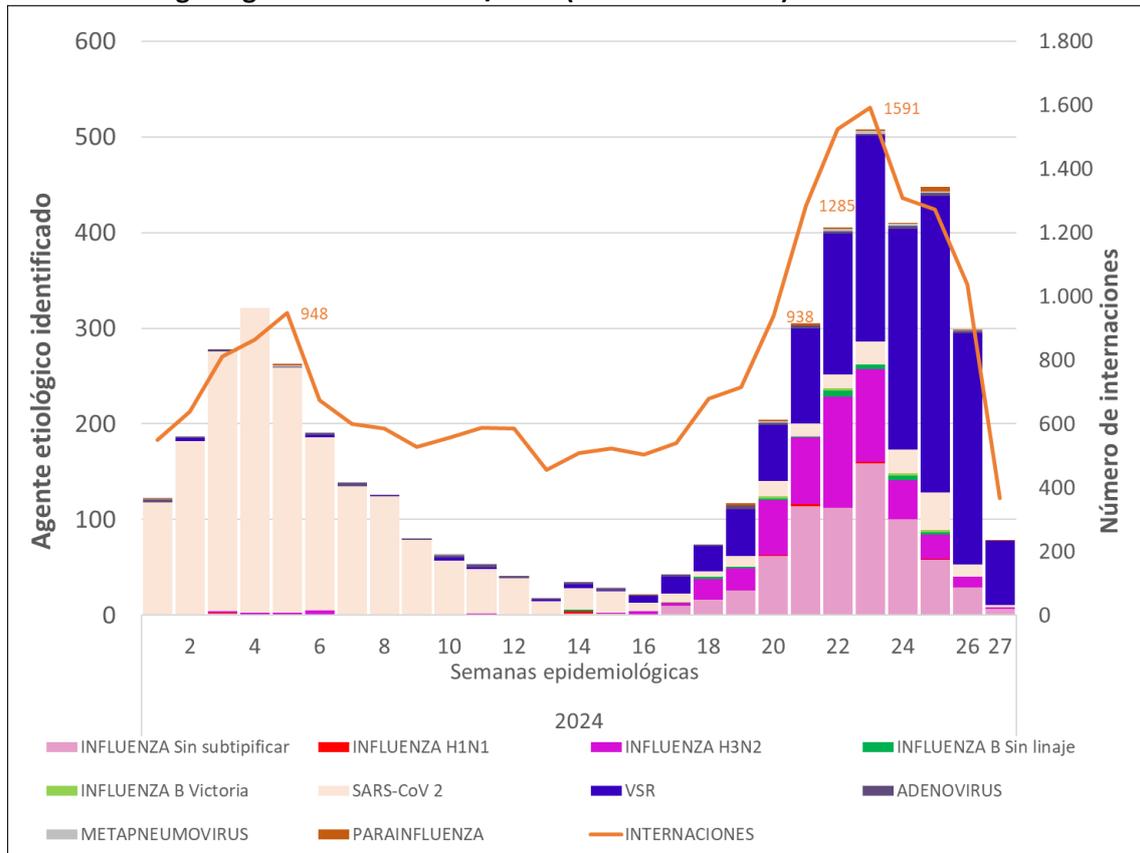
### Vigilancia de COVID-19, influenza y OVR en personas internadas.

Las internaciones por IRA registradas muestran un franco aumento a partir de SE 19 (701 internaciones). En SE 23 se notificaron 1591 internaciones por IRA, el máximo valor alcanzado en 2024 hasta el momento. A continuación, se observa por tres semanas consecutivas una caída en los valores.

En la última semana, SE 27, se informaron 366 internaciones, de las cuales el 48% (n=174) corresponde a menores de 2 años.

Entre los agentes etiológicos identificados en los casos internados, SARS COV-2 pierde preponderancia respecto de lo observado en las semanas 1 a 16 de 2024. La circulación de VSR es creciente y acompaña un aumento en la actividad de Influenza A (H3N2 e Influenza A sin subtipificar) (Gráfico 1).

**Gráfico 10. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 1 - 27/2024 (Todas las edades)**

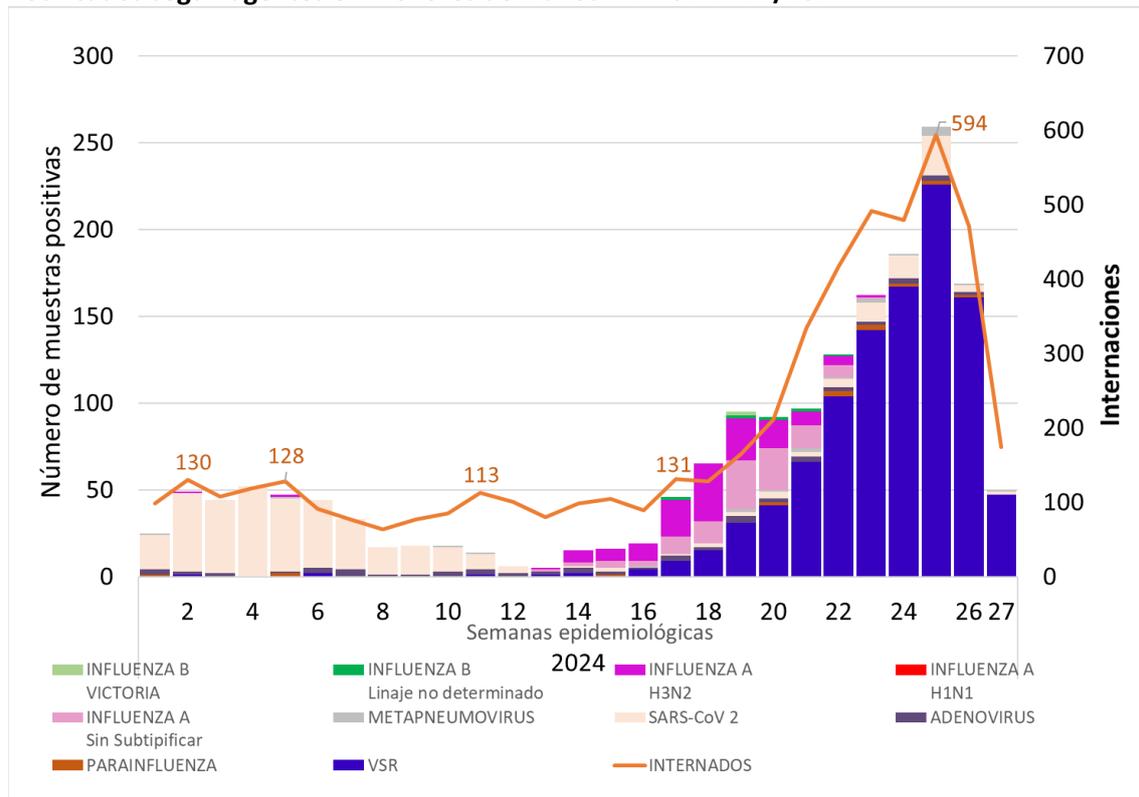


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Al observar las internaciones en menores de 2 años puede identificarse que el mayor registro en 2024 corresponde a SE 23 (483 internaciones). En la última semana en particular, SE 27 fueron registradas un total de 174 internaciones.

Los virus circulantes identificados en menores de 2 años en las últimas 4 semanas son, según orden decreciente de frecuencia, VSR, SARS CoV-2, parainfluenza y metapneumovirus.

**Gráfico 11. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agentes en menores de 2 años. PBA SE 1 - 27/2024**



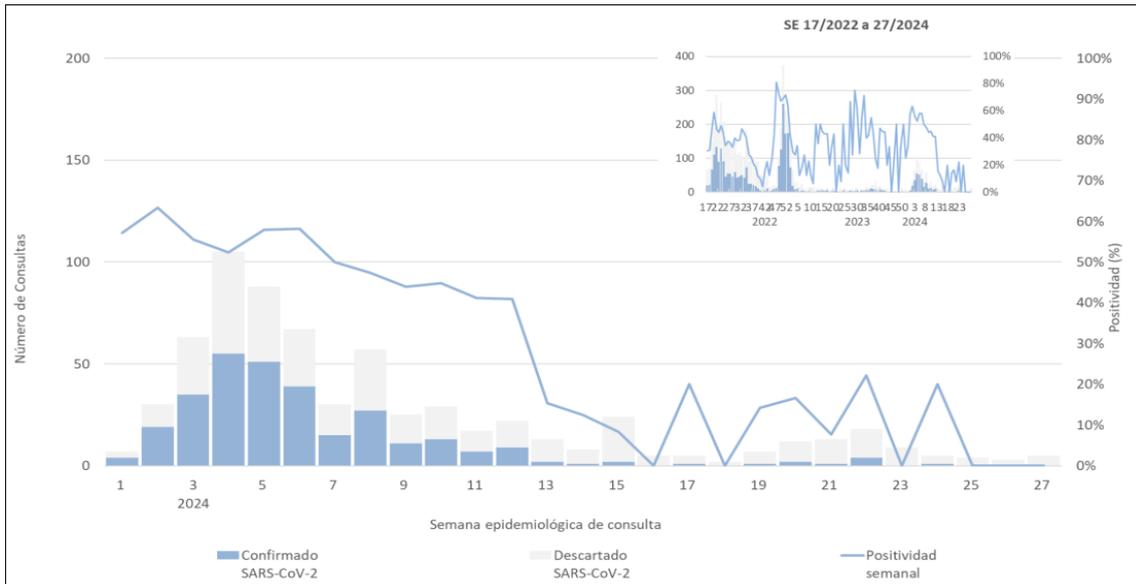
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

**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 los casos compatibles con COVID-19 aquellos que además cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza A y B por rt-PCR.

En las últimas cuatro semanas, se observa una disminución en las consultas ambulatorias por sintomatología tipo COVID-19 atendidas en la UMA, habiendo registrado en la última semana, SE 27, 5 consultas y ningún caso confirmado para SARS COV-2 (Gráfico 9).

**Gráfico 12. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA. PBA, SE 1 - 23/2024**

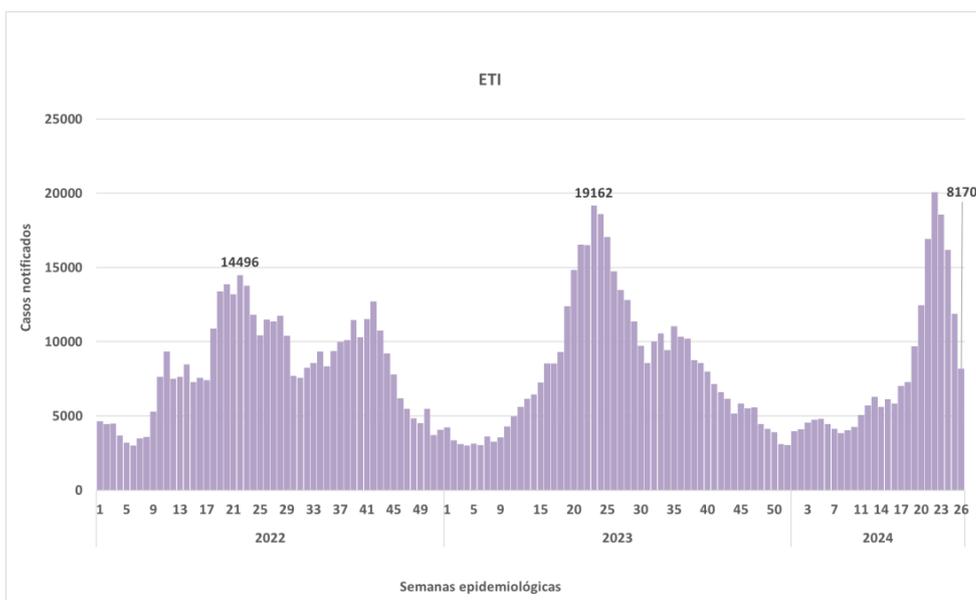


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

### Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

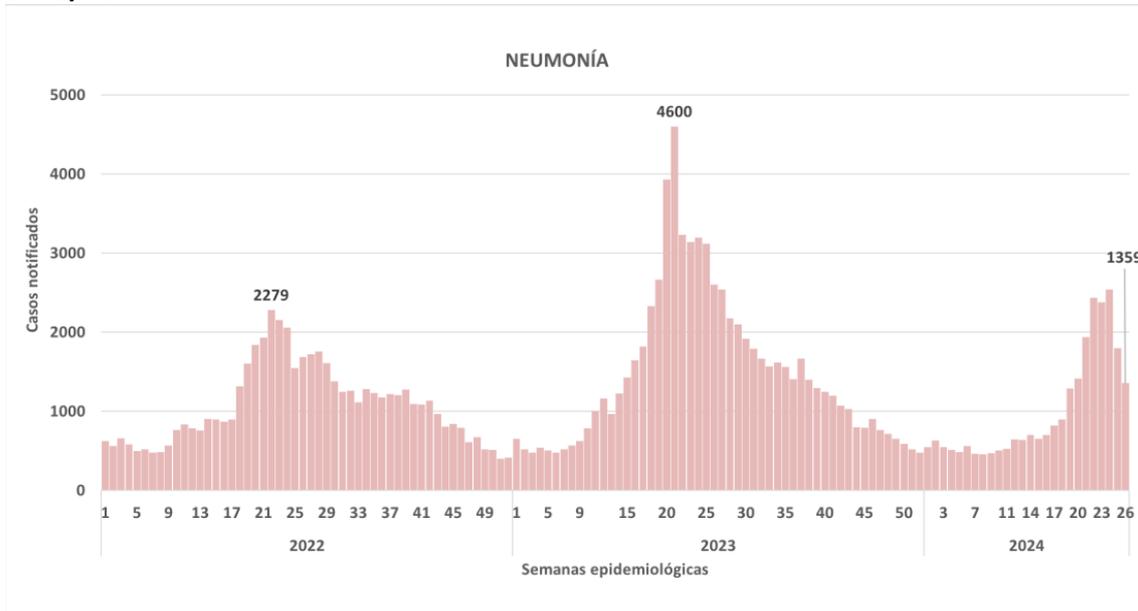
A partir de SE 17 se observa el aumento de las consultas por IRA notificadas, alcanzando en SE 22 el máximo valor de 2024 tanto la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) con 19.735 casos; las bronquiolitis con 3.088 casos y las neumonías con 2.380. A partir de la SE 22 se observa un descenso, teniendo 8.170 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), 1.359 casos de Neumonía y 2.937 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años para la SE 26. (Gráficos 3, 4 y 5)

**Gráfico 13. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 26/2024**



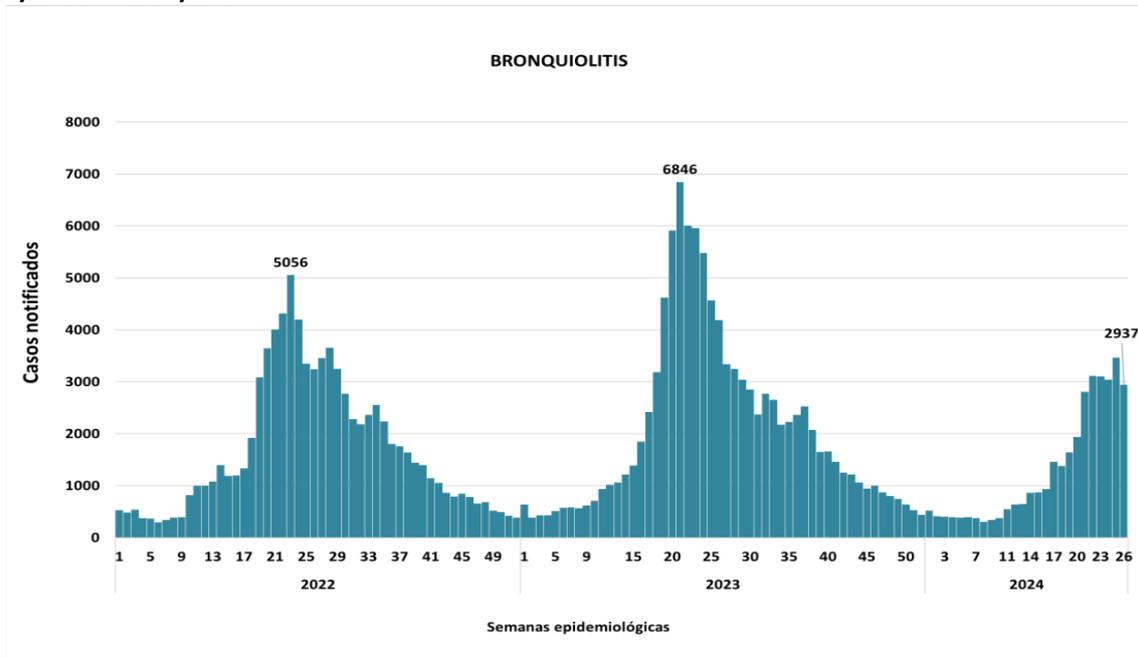
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

**Gráfico 14. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 26/2024**



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

**Gráfico 15. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021 - SE 19/2024**

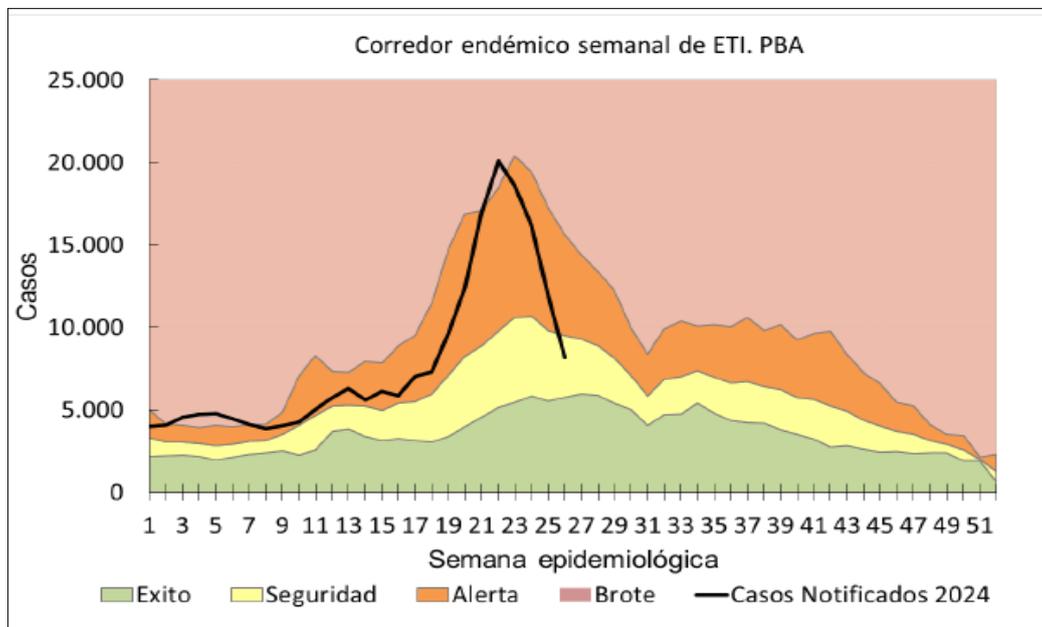


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

### Corredores endémicos IRA

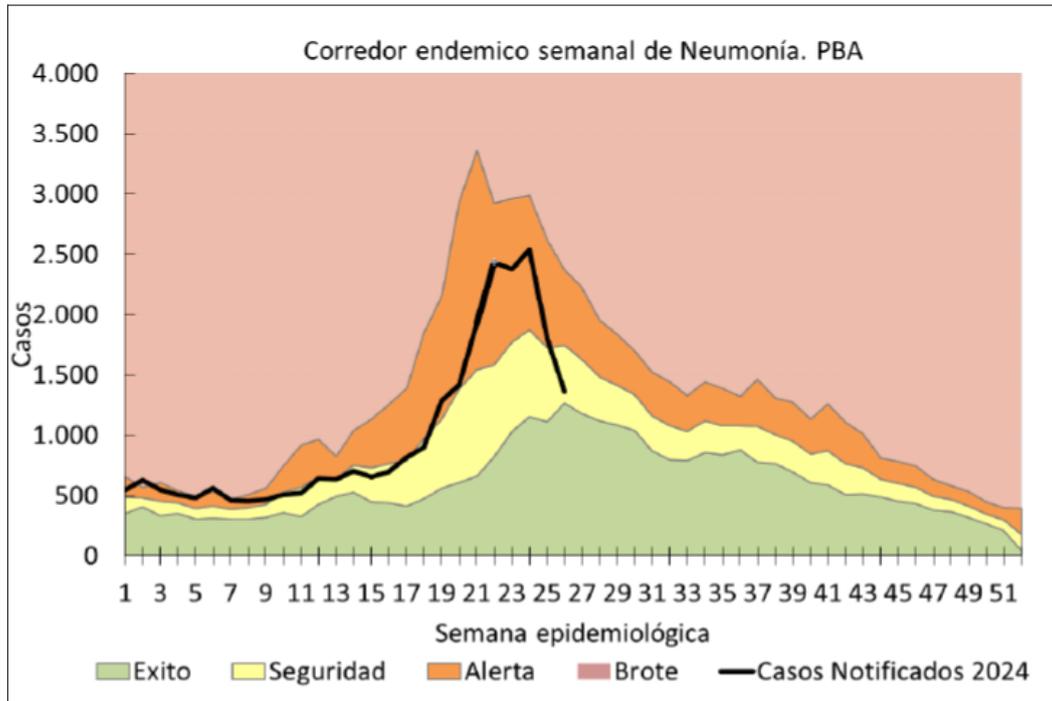
Los corredores endémicos muestran la notificación de Bronquiolitis en zona de éxito en tanto que las notificaciones de ETI y Neumonía en zona de seguridad (Gráficos 7 a 9). A través de los corredores endémicos se evidencia el cambio de tendencia en las notificaciones que en semanas anteriores a la elaboración de este informe se mostraban en zona de éxito.

**Gráfico 16. Enfermedad tipo influenza (ETI): Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 1/2024 a 26/2024. Serie histórica: 2017-2023\***



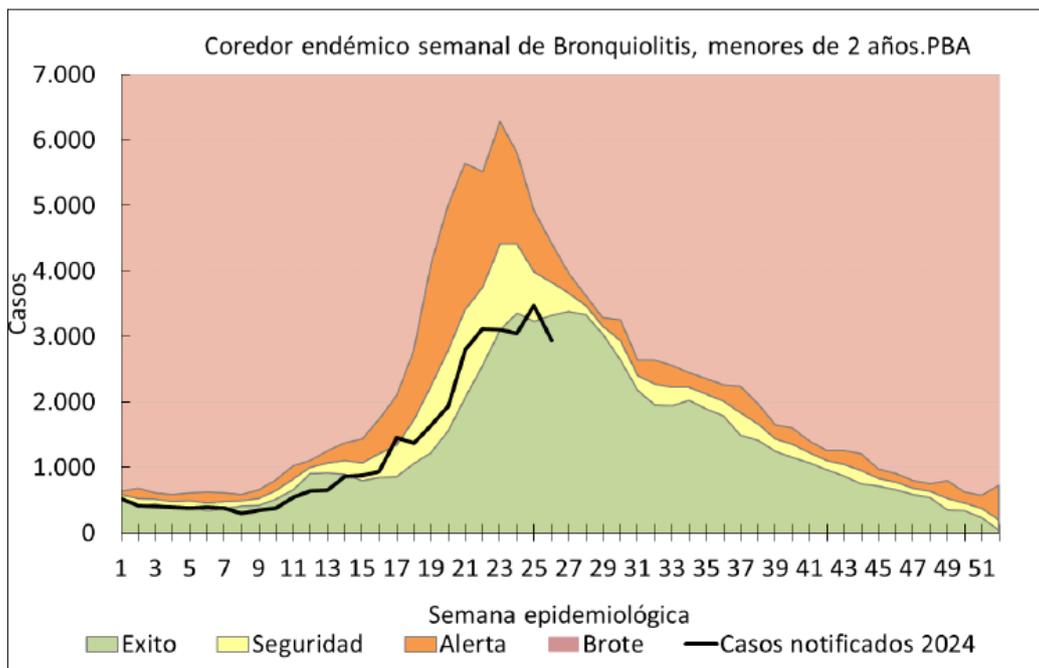
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires. \*La serie usada para la construcción del corredor excluye los años 2020 y 2021 por ser pandémicos, por tanto, atípicos.

**Gráfico 17. Neumonía: Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 1/2024 a 26/2024. 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 18. Bronquiolitis en menores de dos años: Corredor endémico según semana epidemiológica. PBA, SE 1/2024 a 26/2024. 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.

## c. SITUACIÓN EN EL PARTIDO DE TANDIL

### Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

La vigilancia clínica de infecciones respiratorias agudas tiene como propósito contar con información de estos eventos con periodicidad semanal y representatividad, que permita monitorear la tendencia de los eventos, su estacionalidad, magnitud y dispersión en el territorio.

Para los pacientes ambulatorios, se notifican de manera agrupada aquellos que cumplan con la definición de caso de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía según semana epidemiológica y grupo de edad. Los pacientes internados deben notificarse de manera nominal en el evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, consignándose en diagnóstico referido si se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

#### Definiciones de caso:

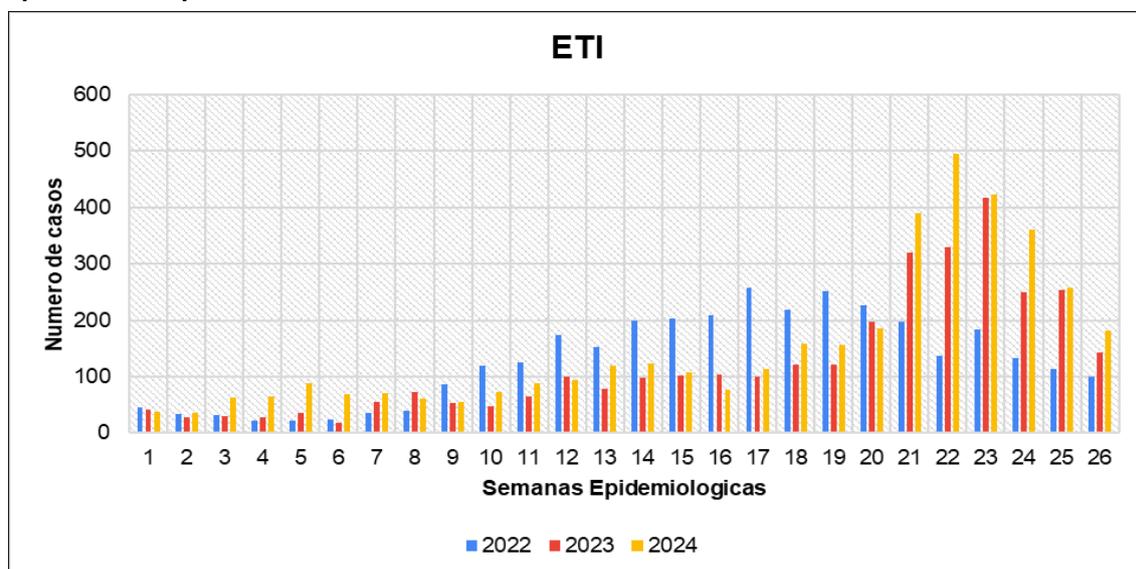
1. ETI: infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.
2. Bronquiolitis en menores de 2 años: persona menor de 2 años con primer episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.
3. Neumonía: enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

A continuación, se desarrolla la situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias agudas en el Partido de Tandil, según grupo de eventos.

### Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A partir de la Semana Epidemiológica 13 (25 de marzo), se ha observado un incremento en las consultas por infección respiratoria aguda (IRA). En la semana Epidemiológica 22 (26 de mayo) se alcanzó un pico de 494 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Hasta la SE 26 del 2024, se han notificado un total de 3.946 casos de ETI.

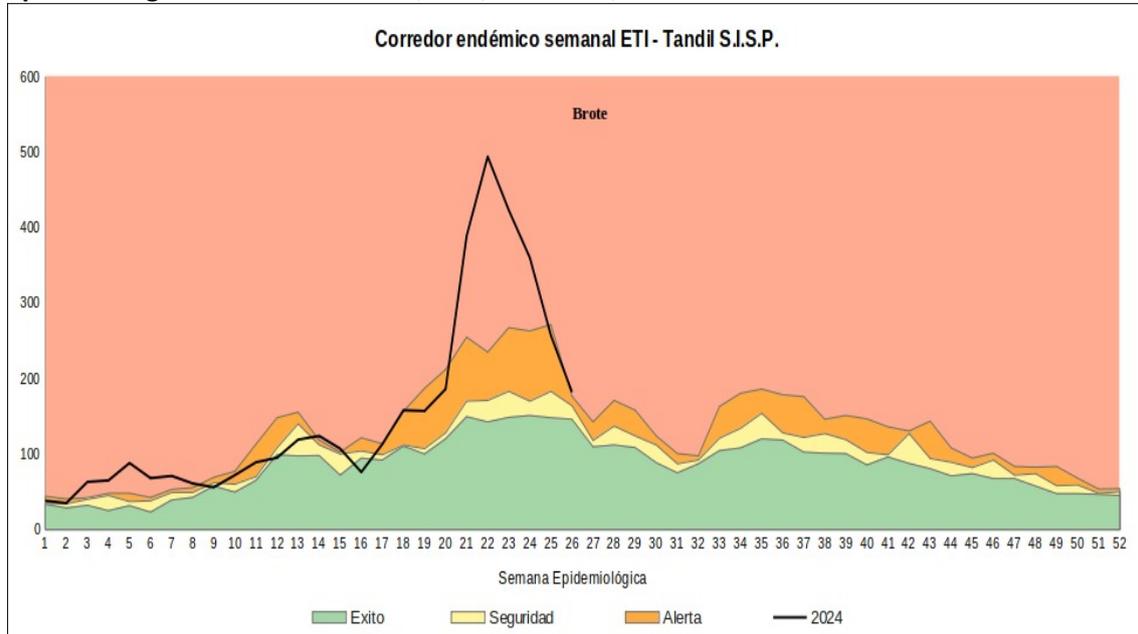
**Gráfico 19. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). Partido de Tandil, SE 1/2021 - SE 26/2024**



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SI.SA. presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8, probablemente asociado al aumento de casos de COVID-19.

**Gráfico 20. Enfermedad tipo influenza (ETI): Corredor endémico según semana epidemiológica. Partido de Tandil, SE 1/2024 a 26/2024. Serie histórica: 2015-2023\***



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

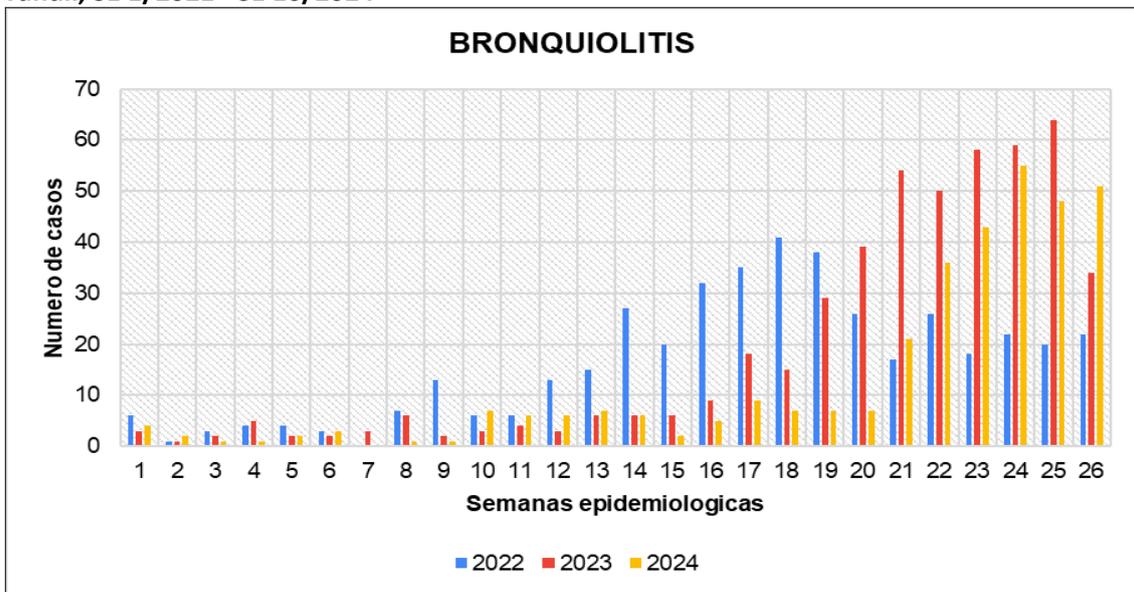
\*La serie usada para la construcción del corredor excluye los años 2020 y 2021 por ser pandémicos, por tanto, atípicos.

Posteriormente descienden, ubicándose en niveles de seguridad y permanecen en esta zona hasta la SE20, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE16. A partir de SE21 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso pronunciado, ubicándose en SE22 y 24 en nivel de brote, con un descenso posterior. Curva coincidente con la situación a nivel nacional.

## Bronquiolitis

En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros de notificaciones de los años previos. Entre las SE 1 y 26 de 2024 se notificaron en SI.SA 338 casos de Bronquiolitis. Para los años 2022 y 2023 hasta la SE 26, se registraron 425 y 483 casos de bronquiolitis respectivamente.

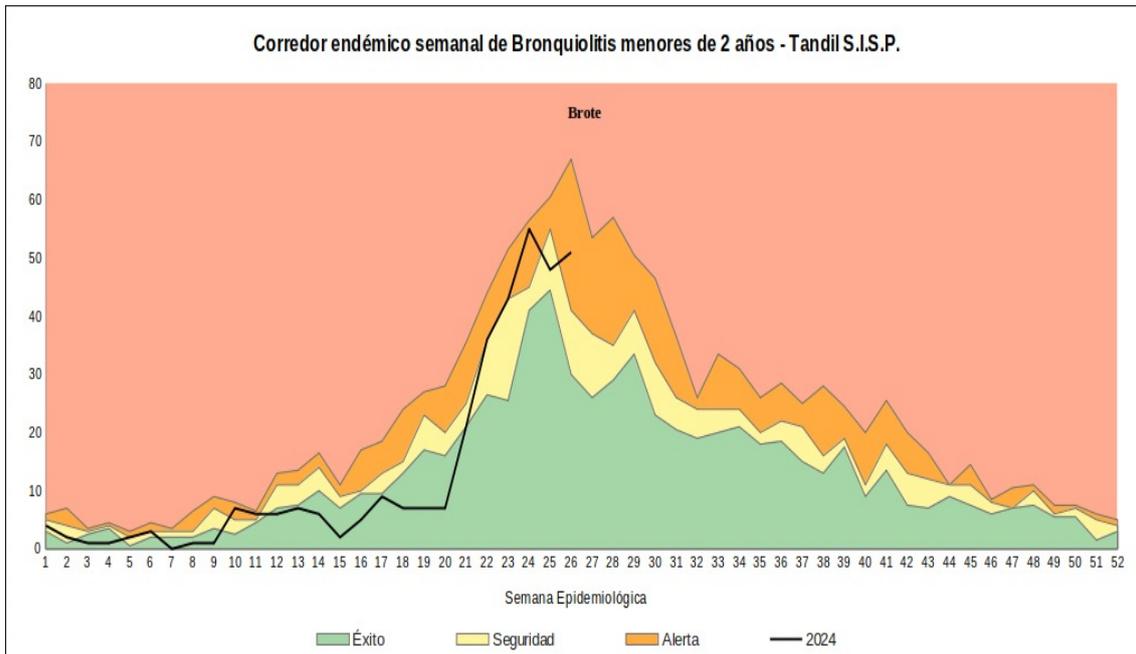
**Gráfico 21. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). Partido de Tandil, SE 1/2021 - SE 16/2024**



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

En las primeras SE del año, las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, a partir de la SE 20 la tendencia fue en ascenso. Ingresando en la zona de alerta en la SE24, con relación a los registros históricos.

**Gráfico 22. Bronquiolitis en menores de dos años: Corredor endémico según semana epidemiológica. Partido de Tandil, SE 1/2024 a 26/2024. Serie histórica: 2017-2023\***



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

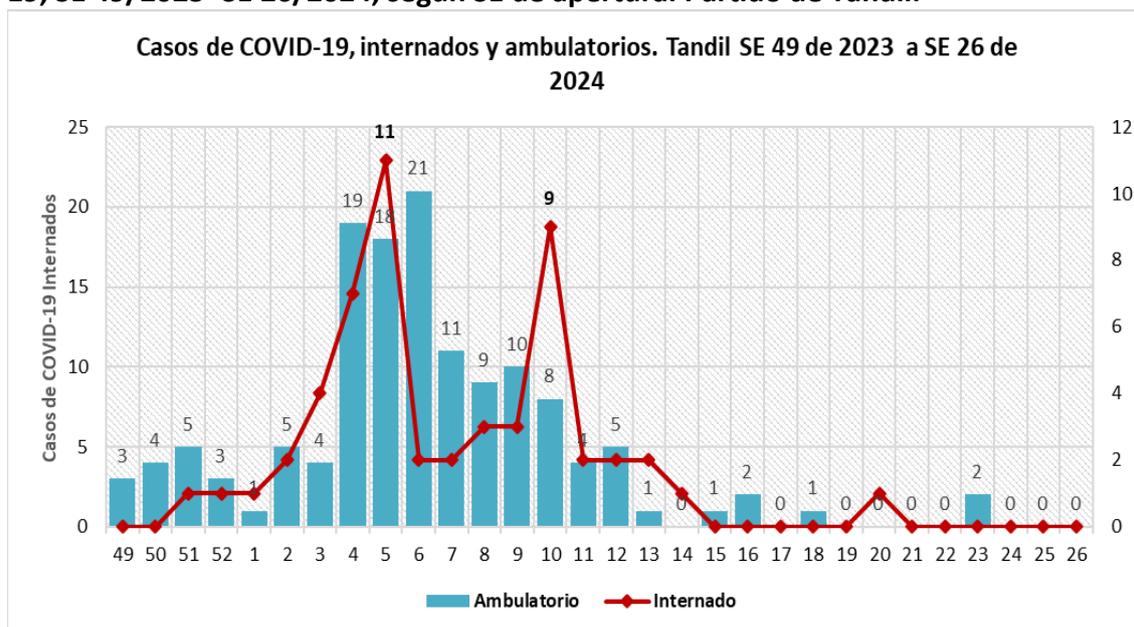
\*La serie usada para la construcción del corredor excluye los años 2020 y 2021 por ser pandémicos, por tanto, atípicos.

### **Vigilancia de COVID-19, influenza y OVR en personas internadas.**

Respecto de la vigilancia de casos confirmados de COVID-19 se mantiene la tendencia a la baja desde el año 2023 y en lo que va de 2024, si se compara con años previos. Sin embargo, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE10/2024. El pico de 31 casos se registró en SE 5/2024 (tercera semana de enero) y posterior tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes SE, permaneciendo relativamente estable desde SE18.

En el grafico x. en donde se muestran los casos y las internaciones desde SE 48 del año 2022, se puede ver que las internaciones aumentan paralelamente al aumento de los casos de COVID-19.

**Gráfico 23. Total de casos notificados (incluye descartados y confirmados) de COVID-19, SE 49/2023 -SE 26/2024, según SE de apertura. Partido de Tandil.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Ministerio de Salud de la Nación

### c. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE PSITACOSIS

#### Situación Epidemiológica en Argentina

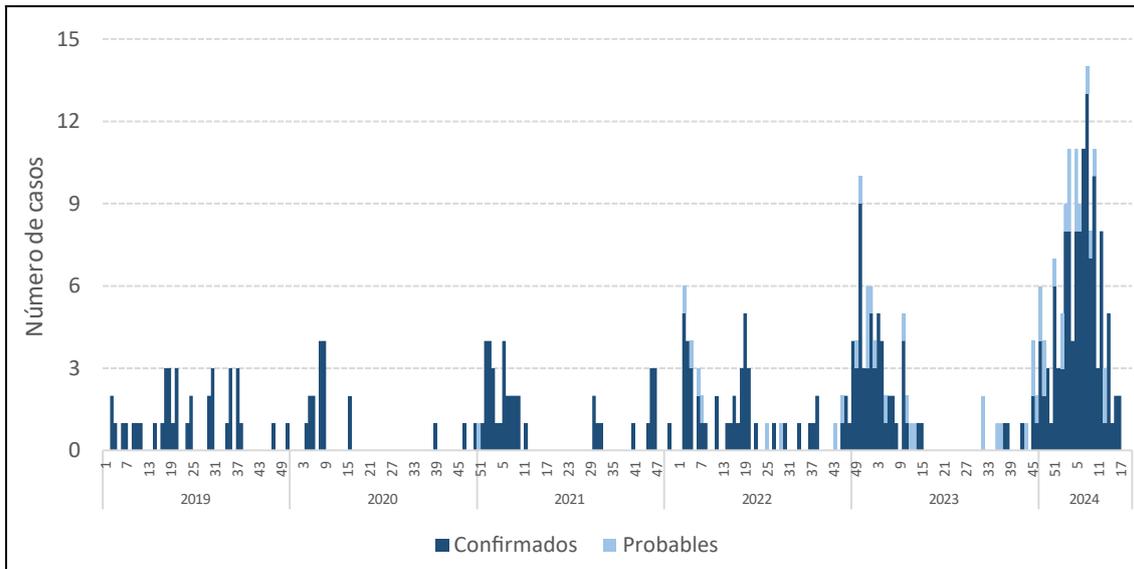
Entre las SE 01/2019 hasta SE26/2024, en Argentina se registraron 321 casos confirmados de psitacosis y 49 probables.

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE14 de 2024 (13 confirmados y un probable).

Entre la SE01 y la SE26 de 2024 se registraron 121 casos confirmados y 20 probables de psitacosis, de un total de 640 casos notificados en el evento (los demás se encuentran en estudio).

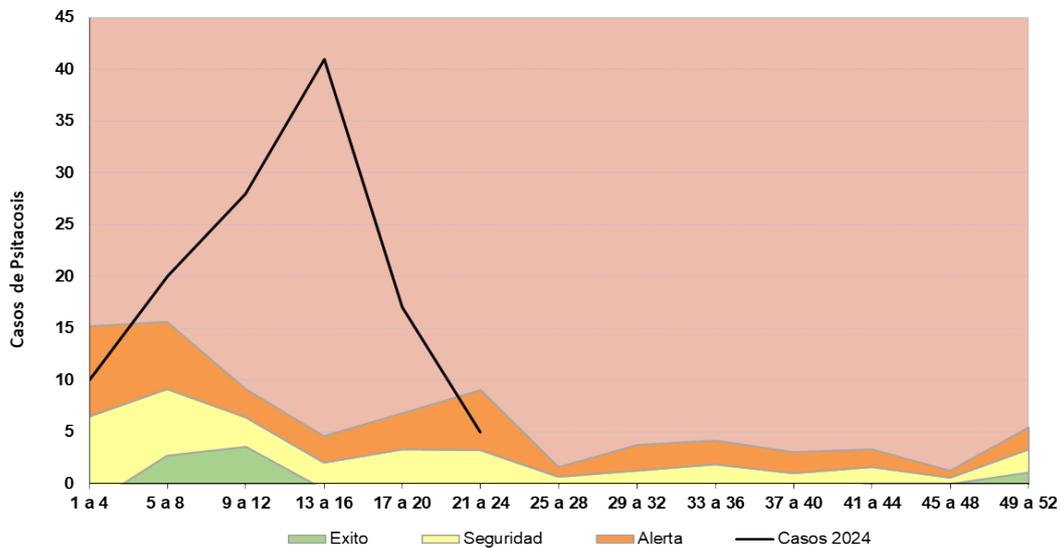
A partir del corredor endémico cuatrisesmanal se observa que los casos confirmados de psitacosis se ubicaron desde comienzo del año en zona de alerta, pasando en la segunda cuatrisesmana a zona de brote con un máximo de 41 casos reportado durante la cuarta cuatrisesmana (SE13 a SE16). Posteriormente, se observa un notable descenso de los casos, volviendo a ubicarse en el área de alerta desde la sexta cuatrisesmana (SE21 a SE24).

**Gráfico 24. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 26 2024. (N=370)**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

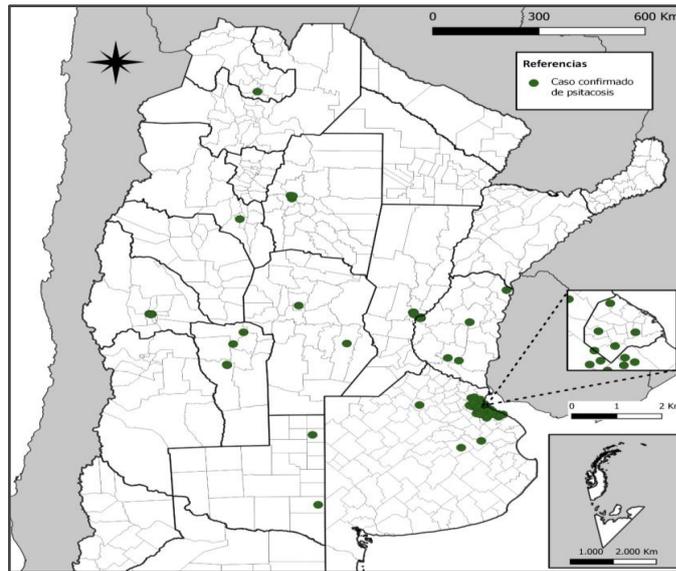
**Gráfico 25. Corredor endémico cuatrisesmanal de casos confirmados de psitacosis hasta SE26 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=321)**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En cuanto a la distribución geográfica, el 85% de los casos confirmados durante las primeras 26 semanas del año se concentran en la región Centro, en su mayoría en Buenos Aires (60%), Entre Ríos (12%); Santa Fé (6%); CABA (4%); seguida por la región Cuyo, aportando casos principalmente las provincias de San Juan (4%) y San Luis (3%).

**Mapa 1. Mapa de puntos de casos confirmados de psitacosis. Argentina. Período SE 1 hasta SE 26 2024. (n=121)**

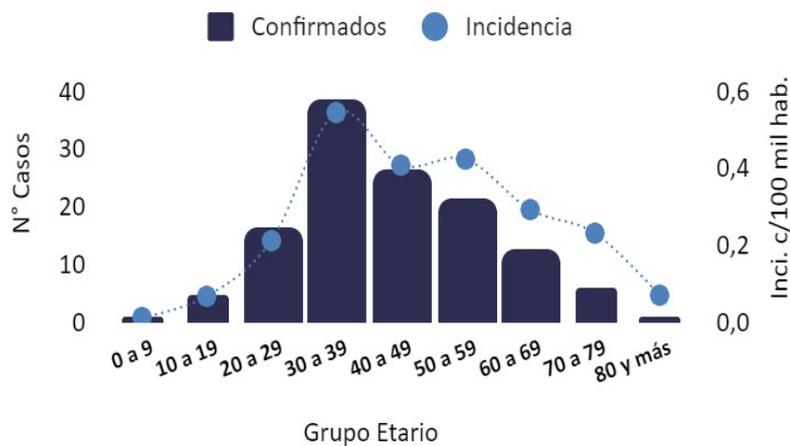


Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

El 57% (69) de los casos confirmados de 2024 se encuentran dispersos en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

Entre SE 01 y SE 26 de 2024, la incidencia más elevada de casos confirmados de psitacosis c./100.000 hab. acumulada se observan en el grupo de población adulta de 30 a 39 (0,5), seguido por los de 40 a 49 y 50 a 59 años (0,4 cada uno). El mayor número de confirmados se registró en el grupo de 30-39 años (37), seguido por los de 40 a 49 años (25) y 50 a 59 años (20).

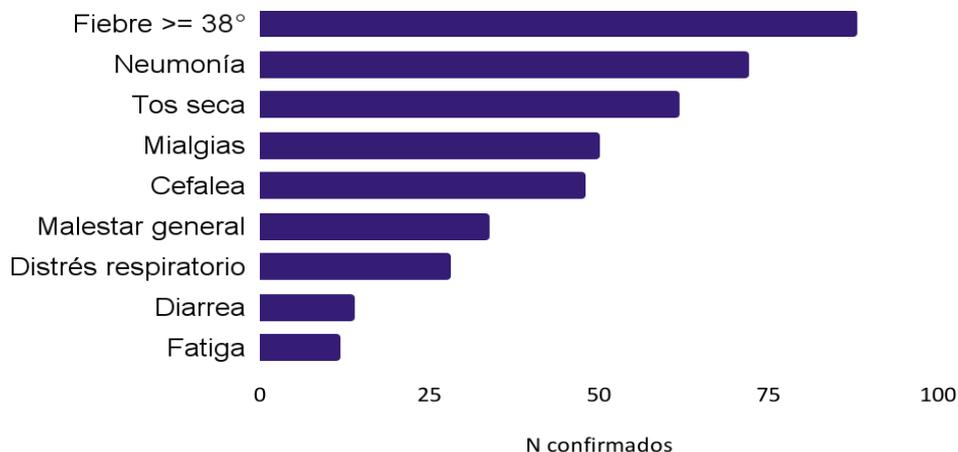
**Gráfico 26. Casos confirmados de psitacosis e incidencia acumulada, según grupo de edad. Argentina, SE 1 a SE 26 2024. (n=121)**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

El 83% (100) de los casos presentan información sobre a signos y síntomas, siendo los más frecuentes<sup>1</sup>: fiebre  $\geq 38$  grados (88%), Neumonía (72%), tos seca (62%), mialgias (50%) y cefalea (48%).

**Gráfico 27. Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina, SE 1 a SE 22 2024. (n=93)**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre SE 01 y SE 26 del 2024 se registran ocho (8) casos fallecidos entre los casos confirmados de psitacosis. Los casos fallecidos correspondieron a personas entre 38 y 73 años, con una media de edad 51 años. Siete (7) de los fallecidos son residentes de la provincia de Buenos Aires, y uno (1) de la provincia de Entre Ríos.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En nuestro país, **la psitacosis constituye un evento de notificación obligatoria** en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022.

La estrategia de vigilancia de psitacosis en humanos es universal y la modalidad es nominal e inmediata ante la sospecha.

La investigación de casos incluye información poblacional sobre los afectados, clínica, laboratorio e investigación epidemiológica.

Por otra parte, para **la vigilancia en animales**, se incorporó en la última actualización del **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria**, realizada en 2022, el evento clamidiasis aviar de modalidad individual inmediata.

---

<sup>1</sup> La frecuencia de síntomas está calculada sobre el total de síntomas consignados. Teniendo en cuenta esto, la cantidad y la frecuencia de signos y síntomas no coincidirá con la cantidad de casos, dado que cada caso puede consignar un número variable de signos y síntomas.

## Definiciones de caso en humanos

- Caso sospechoso de psitacosis:
  - Paciente con fiebre, cefalea, mialgias, tos seca, dificultad respiratoria, confusión, con o sin neumonía y con antecedentes de contacto o exposición a aves.

**Nota: Nexo epidemiológico de riesgo para psitacosis:** Contacto con aves silvestres, de corral, de compañía, desempeño en actividades agrícolas y ganaderas, criaderos de aves, así como trabajadores de eco parques, veterinarios. Personas sin antecedente claro de contacto con aves pero que puedan haber inhalado polvo, plumas, secreciones y excreciones en aerosol contaminado como trabajadores de laboratorios, empleado de comercios de mascotas y personas que trabajan con aves de corral, trabajador de la construcción en contacto con heces de aves.

- Caso de NAC grave sospechoso de ser causado por gérmenes atípicos en contexto de brote de psitacosis o aumento de casos:
  - Paciente con neumonía aguda grave de la comunidad, sin diagnóstico microbiológico causal -en el cual se descartó etiología viral o bacteriana por los métodos disponibles- y con ausencia de respuesta terapéutica a las 48 -72 horas de instaurar tratamiento empírico inicial de la NAC que incluya antibióticos betalactámicos y macrólidos; y, en contexto de brote de psitacosis o aumento de casos de NAC grave.

El flujograma de diagnóstico y clasificación se encuentra disponible en <https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/documentos/flujogramas-de-trabajo/>

## Registro y notificación:

- Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha y en todos los pasos del algoritmo de diagnóstico y evolución clínica.
- Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición (sitio posible de adquisición de la infección) así como los datos clínicos.
- Se debe registrar el **nexo epidemiológico** en la Sección Epidemiología del SNVS, Factores de riesgo/Vías de transmisión/otros antecedentes de interés y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.
- La ficha de notificación se puede encontrar en el siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-psitacosis.pdf>

- Para más información
  - Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual\\_de\\_normas\\_y\\_procedimientos\\_de\\_vigilancia\\_y\\_control\\_de\\_eno\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf)

## LABORATORIO: TIPOS DE MUESTRA Y ENSAYOS PARA EL ESTUDIO ETIOLÓGICO

Para la detección del agente patógeno las muestras de utilidad son:

Muestras respiratorias	Internación	Sangre
*HNF (hisopado nasal y faríngeo) o hisopado nasofaríngeo) Recolectado con hisopos flocculated y sumergirlos en 1 ml de medio de transporte Universal (UTM). En su defecto colocarlo en un tubo estéril con 3 gotas de solución fisiológica estéril para mantener la humedad.	En piso	Se requiere una muestra remitida en tubo nuevo, seco, sin anticoagulante y estéril.  Enviar segunda muestra de sangre tomada con 21 días de diferencia (fase de convalecencia).
ANF (aspirado nasofaríngeo)	En piso/UCI	
Espuito	En piso	
AT (aspirado traqueal)	UCI	
MiniBAL (mini lavado bronco alveolar)	UCI	
LP (líquido pleural)	UCI	
Biopsias de pulmón (sin formol, en tubo con tres gotas de solución fisiológica estéril)	UCI	

\*No es la muestra de elección.

Las muestras respiratorias se utilizan para la detección de ADN de *Chlamydia psittaci*:

- PCR Múltiple anidada: (16S rRNA)
- PCR Múltiple en tiempo real (rtPCR): *C. pneumoniae* (Arg R) y *C. psittaci* (CPSIT\_RS01985)

Para la genotipificación, las muestras positivas detectadas por las metodologías antes mencionadas, son estudiadas mediante la secuenciación génica de un fragmento del dominio variable del gen *ompA* de *C. psittaci*.

Para los estudios serológicos, se estudian los anticuerpos de clase IgG anti *Chlamydia* spp. Estos estudios requieren muestras de suero de la fase aguda y de la fase convaleciente, por lo que los resultados tienen valor epidemiológico y no para el tratamiento oportuno del paciente. Cabe mencionar que ocurren reacciones cruzadas entre distintas especies de *Chlamydia*.

En cualquier caso, la muestra debe ser remitida al laboratorio de derivación en triple envase de seguridad, refrigerada y acompañada de la ficha epidemiológica con todos los antecedentes clínico-epidemiológicos completos del paciente.

### **Circuito de muestras:**

En el caso que se trate de un paciente con neumonía grave con nexo epidemiológico para psitacosis o sin nexo epidemiológico, pero con alta sospecha de neumonía atípica, y en donde la Institución o su Jurisdicción no tenga la posibilidad de realizar las técnicas moleculares y/o serológicas arriba descritas, puede enviar las muestras al Servicio **Bacteriología Clínica - INEI ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”** (Dra. María Estela Cadario/ Dra. Claudia Lara) con su respectiva ficha de derivación ( <https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/>)

En el caso que la Institución o Jurisdicción pueda realizar las técnicas diagnósticas moleculares para psitacosis, se solicita que envíen al Servicio de Bacteriología Clínica INEI - ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” el extracto de ADN y un remanente de cada muestra positiva, para realizar la vigilancia genómica de las cepas circulantes en el país.

Finalmente, en cualquier situación, es necesario realizar la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de los casos y su derivación, si las muestras son enviadas al INEI - ANLIS - “Dr. Carlos G. Malbrán” o a otro Laboratorio.

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**

### **Responsabilidades de las autoridades sanitarias, médicos y veterinarios**

El médico debe considerar la sospecha de psitacosis en pacientes humanos con síntomas respiratorios y con posible antecedente epidemiológico de contacto con aves, y tomar las medidas de prevención y control necesarias, incluyendo la toma de muestra para diagnóstico laboratorial.

Los veterinarios deben considerar clamidiasis aviar en cualquier ave con sintomatología compatible como fiebre, diarrea, conjuntivitis, signos respiratorios (disnea, sinusitis, rales, aerosaculitis, neumonía), pericarditis, deshidratación y poliuria. Las aves se presentan con las plumas descoloridas y desalineadas, letárgicas y anoréxicas. Las deyecciones son verde brillante o amarillentas. También son descriptos signos nerviosos centrales, que incluyen convulsiones, temores, parálisis, tortícolis y opistótonos. Especialmente si el ave fue recientemente comprada y/o estuvo sometida a situaciones de estrés. Ante la sospecha, deberá realizar la toma de muestras de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Los veterinarios deben notificar a las autoridades sanitarias locales sobre la sospecha o confirmación de un ave infectada y también sobre las personas que hayan tenido contacto con las mismas. Además, deben informar a las personas en riesgo sobre el peligro para la salud pública que plantea *C. psittaci* y las precauciones necesarias que se deben tomar para evitar el contagio.

## **Medidas de prevención y recomendaciones**

- No capturar aves silvestres, ni comprarlas en la vía pública.
- Mantener las aves en lugares ventilados y con espacio suficiente, sin hacinarlas.
- Alimentar a las aves correctamente y mantener las jaulas limpias.
- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- No introducir aves recientemente capturadas o compradas sin certificado sanitario en jaulas donde ya hay otras aves.

En caso de presentarse en personas sintomatología respiratoria habiendo estado en contacto con aves posiblemente enfermas, es preciso dirigirse al centro de salud u hospital más cercano, a fin de realizar la consulta pertinente. Si bien la enfermedad suele ser leve o moderada, a veces puede ser grave, especialmente en los adultos mayores y ancianos que no reciben tratamiento.

## **Medidas preventivas para el mantenimiento de aves en cautiverio:**

- Limpiar diariamente el piso y toda superficie de la jaula o alrededores en contacto con la materia fecal de las aves. Siempre humedecer previamente con soluciones desinfectantes (2 cucharadas de lavandina diluidas en un litro de agua) para evitar la producción de aerosoles de las deyecciones resacas.
- Evitar todo tipo de estrés en las aves, respetar el espacio vital de cada ave, alimentarlas correctamente y ubicarlas en lugares aireados.
- No permanecer largos períodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- Aislar las aves recién adquiridas por 30-45 días, realizarle un diagnóstico directo o indirecto.
- Iniciar un tratamiento, antes de agregarlas al grupo.

## **En caso de adquirir aves:**

- Comprar aves en locales habilitados y con asesoramiento veterinario, nunca comprar en la calle a vendedores ambulantes.
- Exigir certificado sanitario firmado por el profesional responsable.
- Pedir comprobante de la compra, dado que en caso de presentarse psitacosis es posible comprobar su procedencia y actuar en el comercio, ya que es probable que existan allí otras aves afectadas.
- Evitar la compra o venta de aves que presenten signos de descarga ocular o nasal, diarrea o estado de adelgazamiento.

## d. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

### Introducción

Es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. El contagio solo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de la leche materna. Sin embargo, aunque es poco común, las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo.

### Transmisión

A través de la picadura del mosquito, variedad *Aedes aegypti*. Este se torna infectante entre 8 y 12 días después de estar en contacto con sangre infectada y durante toda su vida (aprox. 45 días).

Las personas infectadas durante el período febril (4-12 días) son los portadores y multiplicadores del virus. Puede ser asintomática o con un espectro clínico que incluye expresiones graves y no graves.

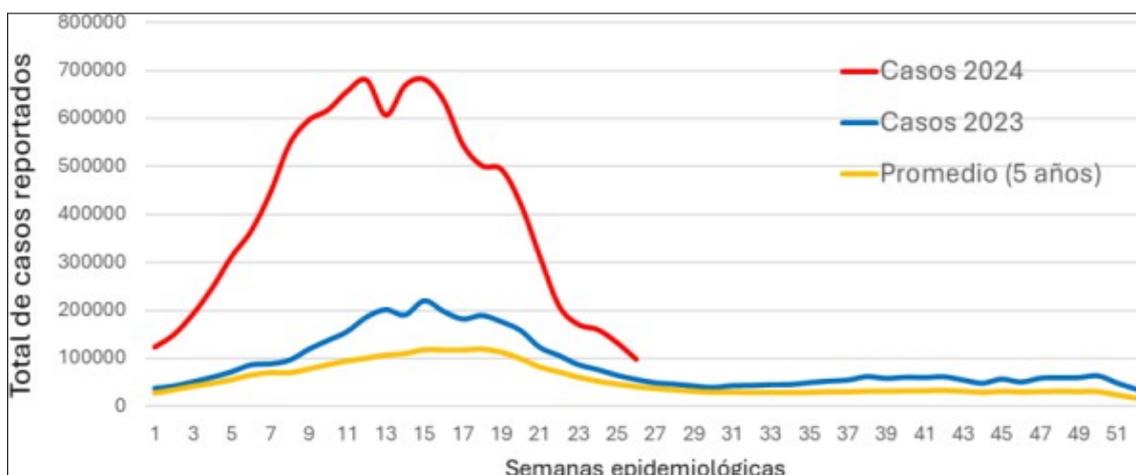
### Situación Regional

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 26 del 2024, se reportaron un total de 10.576,561 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1.121 casos por 100.000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 233% en comparación al mismo periodo del 2023 y 420% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 26.

De los 10.576.561 casos de dengue reportados en las Américas, 5.500.939 casos (52%) fueron confirmados por laboratorio y 12.497 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 5.618 muertes por dengue, para una letalidad del 0.053%.

Veinticuatro países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 25. Estos países registran en conjunto 113.245 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 25.

**Gráfico 28. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 26 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil, por su parte, presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados. En relación con el año previo, se puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil y Bolivia.

### Situación Nacional

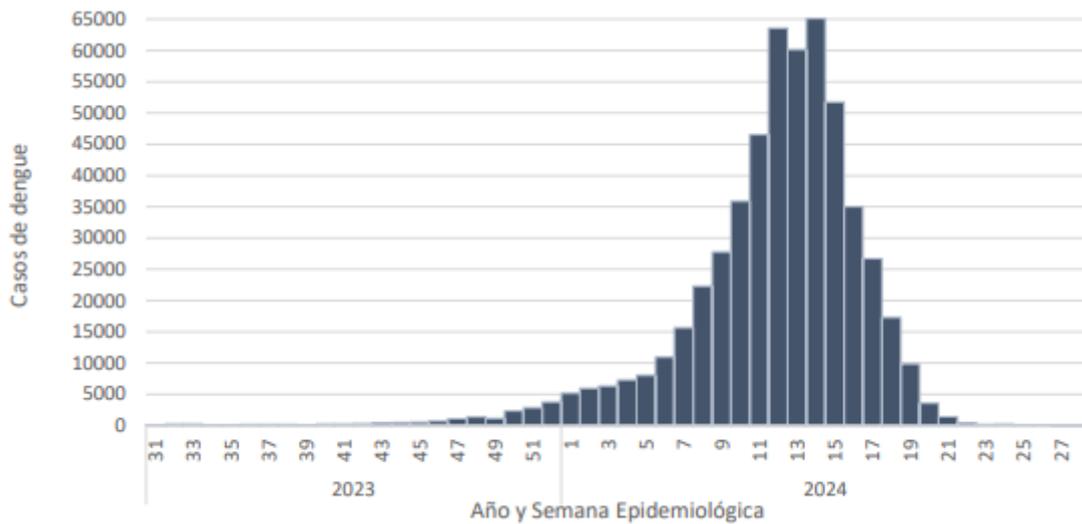
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín<sup>2</sup> por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la SE30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE28 con datos extraídos el 14/07/2024.

A nivel país, en la SE28 se registró la 14va semana de descenso desde el pico que se había registrado en la SE14.

<sup>1</sup> [Informe de situación No 25. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 25, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/informe-de-situacion-no-25-situacion-epidemiologica-del-dengue-en-las-americas-semana-epidemiologica-25-2024)

<sup>2</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben\\_713\\_se\\_28\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_713_se_28_vf.pdf) Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 713, SE 28.

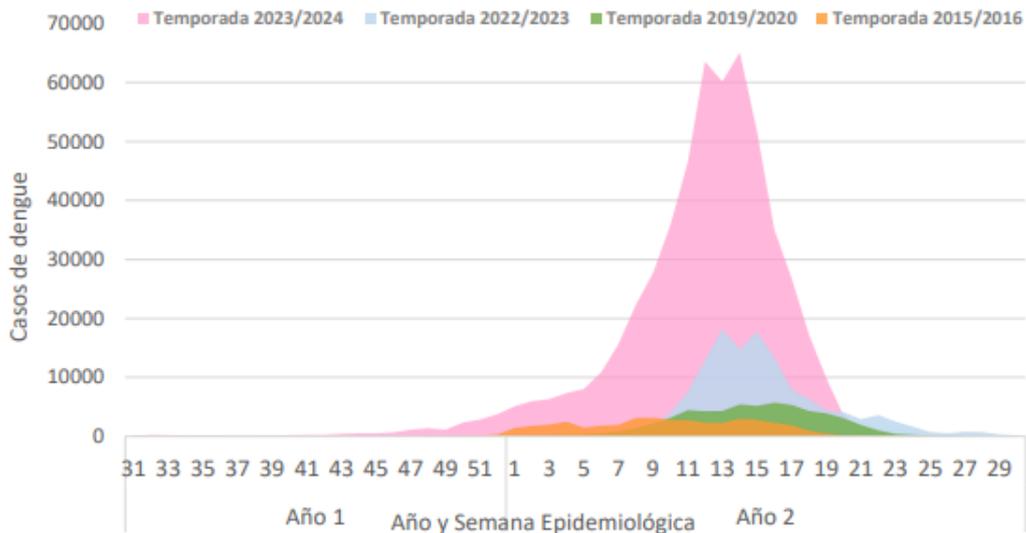
**Gráfico 29. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE28/2024. Argentina.**



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

En términos acumulados, se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 28/2024 544.778 casos de dengue (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 527.517 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 1.157 casos por cada 100.000 habitantes.

**Gráfico 30. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.**



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

### Morbimortalidad por grupos de edad

Desde la SE31/23 a la SE28/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

En el mismo período 1.582 casos fueron clasificados como dengue grave (0,29%) y se registraron 412 casos fallecidos, con una letalidad de 0,076% (401 casos pertenecen al año 2024). El último caso fallecido corresponde a la SE23.

El 54% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 46% de sexo masculino con una mediana de edad de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59 años.

En 157 casos fallecidos se registraron comorbilidades (38%), siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 255 casos fallecidos restantes (62%).

**Gráfico 31. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 28/2024. Argentina.**



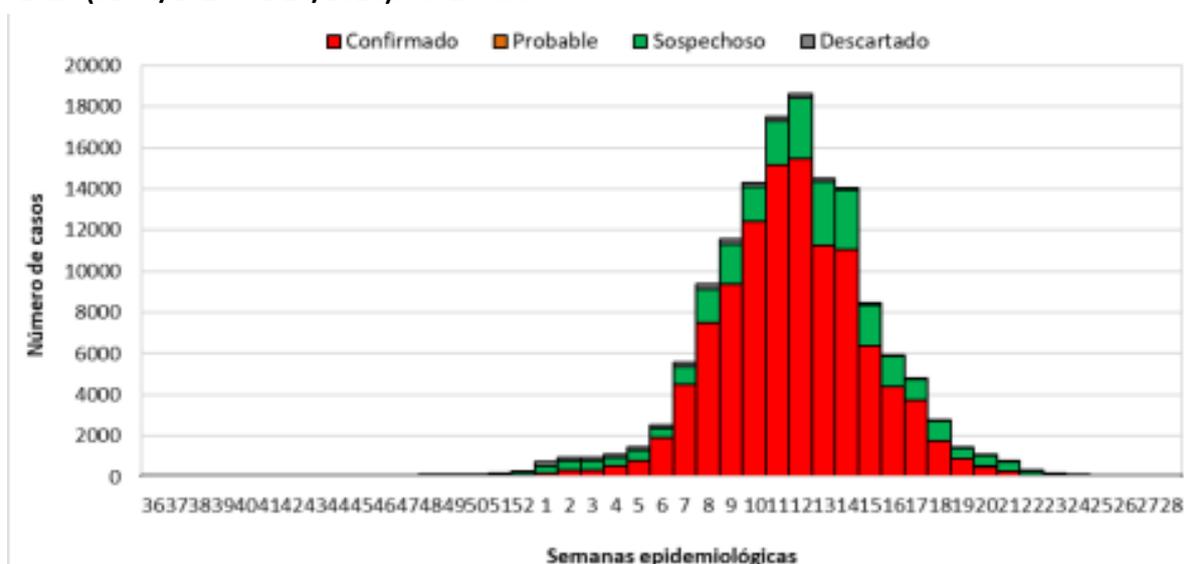
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires (PBA)<sup>3</sup>.

En la temporada 2023-2024 (SE 36/2032-28/2024), se notificaron 139.955 casos sospechosos de dengue: 108.929 fueron positivos (108.826 confirmados y 103 probables), 3.226 descartados y 27.800 continúan en estudio. El pico se alcanzó en la tercera semana de marzo (SE 12) con 18.626 casos notificados. (Gráfico 1).

Se registraron brotes en localidades de 56 municipios de las regiones sanitarias (RS) I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, XI y XII; de ellos, 55 municipios concluyeron sus brotes y actualmente se evalúa el cierre de brote en el municipio de Pilar que tiene el último registro de un caso confirmado en la SE 25. Los serotipos circulantes fueron DEN-1 y DEN-2 y en Morón (RS VII) un caso DEN-3.

**Gráfico 32. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. PBA, temporada 2023-2024 (SE 36/2023- SE 28/2024). N=139.955**



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

Del total de 108.929 casos positivos, 106.364 son autóctonos y 2.565 son importados:

\* **Casos autóctonos.** Se notificaron 106.364 casos positivos autóctonos en todas las regiones sanitarias, siendo el municipio de Pilar el que registró el último caso positivo. En estos casos se identificó predominio del serotipo DEN-2 (57,34%) sobre DEN-1 (42,62%) y DEN-3 (0,04%). Entre las semanas 18 y 28, cerraron sus brotes 55 municipios.

<sup>3</sup> Boletín Epidemiológico 27

[https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos/semana\\_27\\_30062024\\_al\\_07072024](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos/semana_27_30062024_al_07072024)

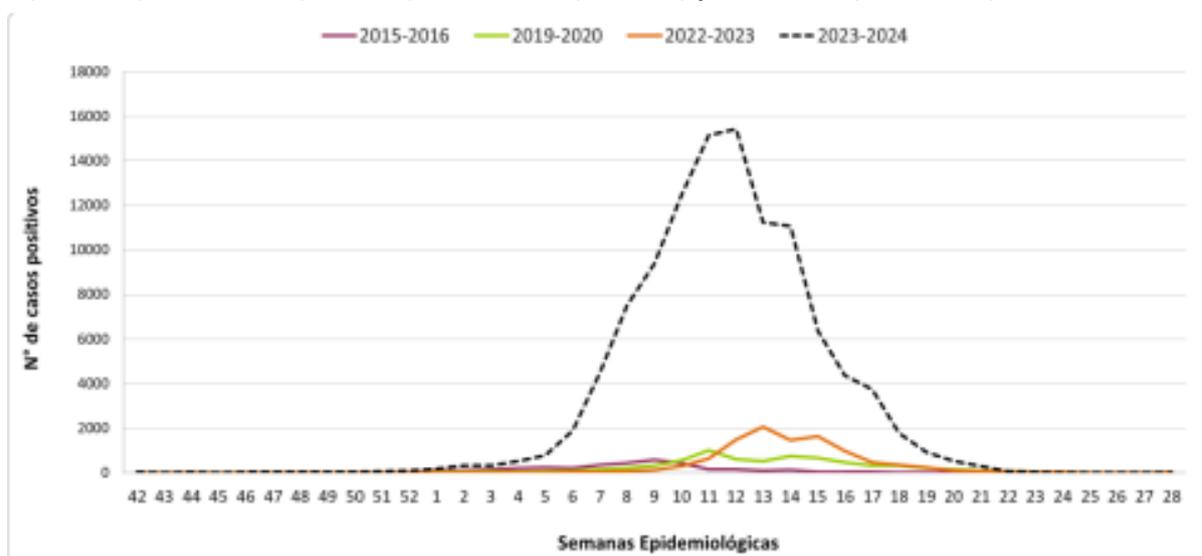
\* **Casos importados:** Se notificaron 2.565 casos positivos importados en todas las regiones sanitarias. El antecedente de viaje fue principalmente a otras provincias del país con circulación viral, como Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes. Al igual que para los casos autóctonos, el orden de prevalencia de los serotipos circulantes fue DEN-2 (58,59%), DEN-1 (41,19%) y DEN-3 (0,22%).

### Comparación de la situación actual con temporadas anteriores en la PBA

La PBA atravesó su 4ta temporada de brote de gran extensión, con afectación de varios municipios (Gráfico 3).

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 observó un aumento en los casos notificados y confirmados respecto de la temporada anterior, con mayor concentración de casos en las RS del AMBA: RS VI (33%), V (31%) y VII (18%) y un inicio temprano de la circulación viral (SE 52).

**Gráfico 33. 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=108.929) \***



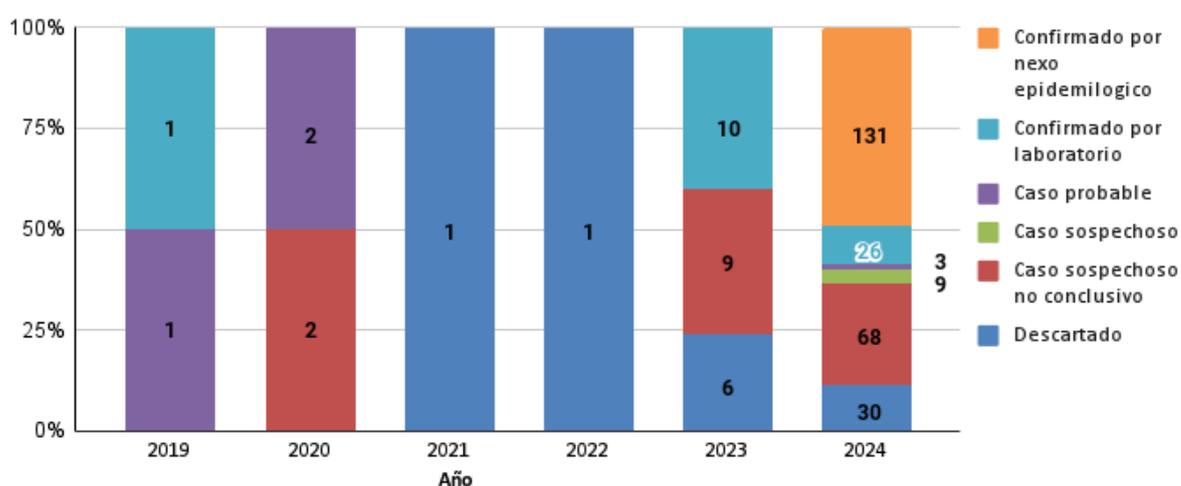
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires \*Datos de 2024 hasta SE 26

## Situación Local, Partido de Tandil

La ciudad de Tandil ha pasado por diversas situaciones epidemiológicas relacionadas con el dengue a lo largo de los años. En 2016, se notificaron 8 casos confirmados de dengue importados, reflejando la importancia de la vigilancia epidemiológica ante esta enfermedad. En 2017 y 2018 no se identificaron casos en Tandil. En 2019, se confirmaron 2 casos importados, uno procedente de Brasil y otro de Paraguay. Durante 2020, se notificaron 4 casos sospechosos de dengue (2 casos probables y 2 casos sospechosos no conclusivos), mientras que en 2021 solo se registró 1 caso sospechoso, el cual fue descartado por laboratorio. En 2022, se notificó 1 caso, también descartado por laboratorio. En 2023, la situación cambió significativamente, ya que se reportaron 25 casos sospechosos, de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio como importados. Un hito importante ocurrió en mayo de 2023 (SE 20), cuando se notificó el primer caso autóctono de la temporada, confirmado por laboratorio.

La situación epidemiológica correspondiente al año 2024, hasta la SE 26, se notificaron 267 casos sospechosos de dengue: 160 fueron positivos (157 confirmados y 3 probables), 30 descartados, 68 casos sospechosos no conclusivos y 9 sospechosos. En la semana epidemiológica 11 se confirmó por laboratorio el primer caso autóctono de la temporada, correspondiente al serotipo DEN-1. Posteriormente, en la SE 12, se confirmó el segundo caso autóctono. Esta situación llevó a que, en la SE 14, Tandil fuera clasificada como 'zona de brote'. Sin embargo, en la SE 23, se anunció el cierre del brote, dado que el último caso confirmado se registró en la SE 19.

**Gráfico 34. Casos de dengue según clasificación en SNVS, 2019-2024 SE26 - partido de Tandil, provincia de Buenos Aires**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Ministerio de Salud de la Nación

En la siguiente tabla se puede observar la clasificación manual de cada caso en SNVS <sup>2.0</sup>, a partir del año 2019 a 2024 para el partido de Tandil. (ver tabla 1)

**Tabla 1. Casos de Dengue según clasificación SNVS 2.0 - Año 2019 a 2024. Partido de Tandil**

<b>Año</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Notificados total</b>	2	4	1	1	25	267
Descartado	0	0	1	1	6	30
Caso sospechoso no conclusivo	0	2	0	0	9	68
Caso sospechoso	0	0	0	0	0	9
Caso probable	1	2	0	0	0	3
Confirmado por laboratorio	1	0	0	0	10	26
Confirmado por nexos epidemiológico	0	0	0	0	0	131
<b>Confirmados totales</b>	1	0	0	0	10	157

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Ministerio de Salud de la Nación

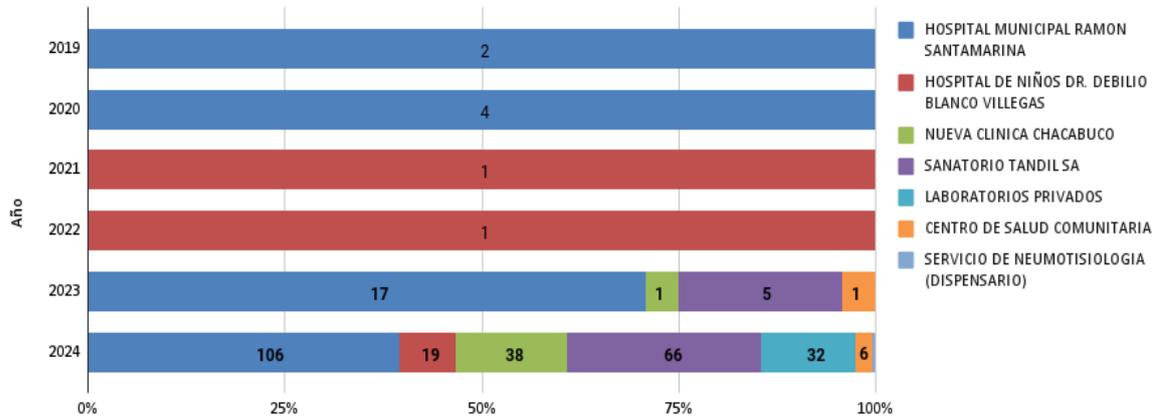
En el año 2024, los establecimientos de salud del Partido de Tandil han demostrado su compromiso en la vigilancia epidemiológica, particularmente en lo que respecta a la detección de casos sospechosos de dengue. Este esfuerzo ha involucrado a instituciones de salud públicas y privadas, incluyendo el Hospital Ramón Santamarina, el Hospital de Niños, el Centro de Salud, Sanatorio Tandil, la Nueva Clínica Chacabuco, y los laboratorios privados.

Las instituciones y el personal de salud han implementado los protocolos de detección y seguimiento, lo que ha permitido una identificación temprana de posibles casos de dengue.

En los Centros de Salud se realizaron campañas de concientización y prevención, educando a la comunidad sobre las medidas para evitar la proliferación del mosquito transmisor del dengue.

En el Gráfico 8, se puede observar un histórico de notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) por parte de los establecimientos de salud. Este gráfico muestra un aumento significativo en la notificación de casos durante el presente año, particularmente luego de la declaración de brote. Este incremento en las notificaciones refleja el aumento de la detección de casos confirmados por nexos epidemiológico.

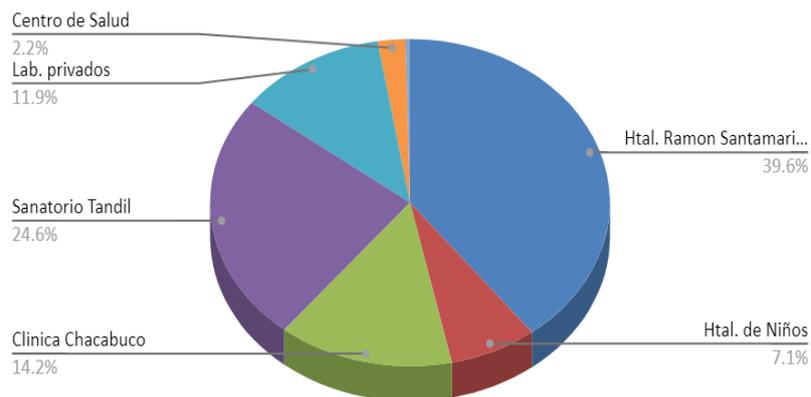
**Gráfico 35. Casos de dengue según clasificación en SNVS, 2019-2024 SE26 - partido de Tandil, provincia de Buenos Aires**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Ministerio de Salud de la Nación

En cuanto a los porcentajes (Gráfico 9) de atención en los establecimientos de salud, el Hospital Ramón Santamarina (39.6 %) fue el que recibió la mayor cantidad de pacientes. Esto se debió a la implementación de un consultorio exclusivo para la atención de esta patología, lo que permitió una vigilancia más eficiente y especializada. El Sanatorio Tandil (24.6 %), seguido de cerca por la Clínica Chacabuco (14.2 %).

**Gráfico 36. Casos de dengue según clasificación en SNVS, 2024 SE26 - partido de Tandil, provincia de Buenos Aires**



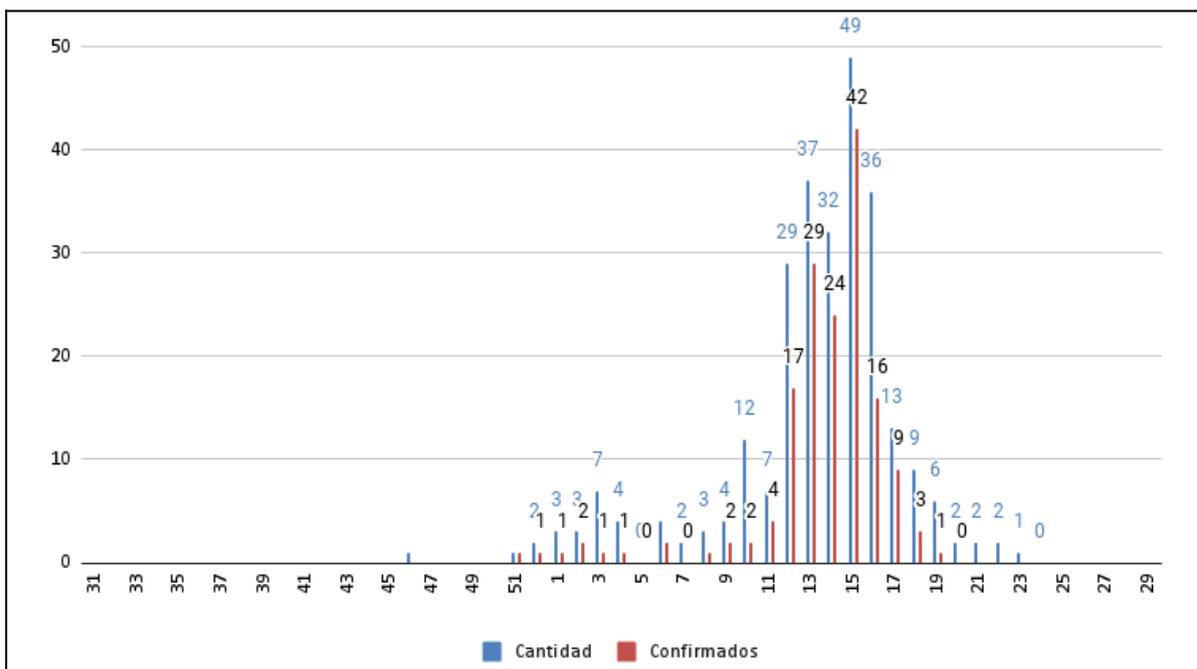
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Ministerio de Salud de la Nación

Durante la temporada 2022-2023 (desde la SE 31/2022 hasta la SE 30/2023), se registraron 22 casos sospechosos, de los cuales 8 fueron confirmados por laboratorio (circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3) y 5 fueron descartados por laboratorio. En la presente temporada 2023-2024 se observó un aumento en los casos notificados (n=271) y confirmados (n=159) respecto de la temporada anterior, siendo 42 % en sexo femenino y el 52 % sexo masculino.

Se registró un máximo de casos en la SE 15, luego de lo cual se sostiene la tendencia al descenso. En la SE 19/2024 se registró el último caso positivo. Sin registro de casos fallecidos en el partido de Tandil.

Del total de casos confirmados se registraron 16 internaciones en los establecimientos, la cual 1 paciente requirió cuidados intensivos, siendo positiva la evolución.

**Gráfico 38. Casos de confirmados de dengue según clasificación en SNVS, SE 31 2023 – SE 29 2024 - partido de Tandil, provincia de Buenos Aires**

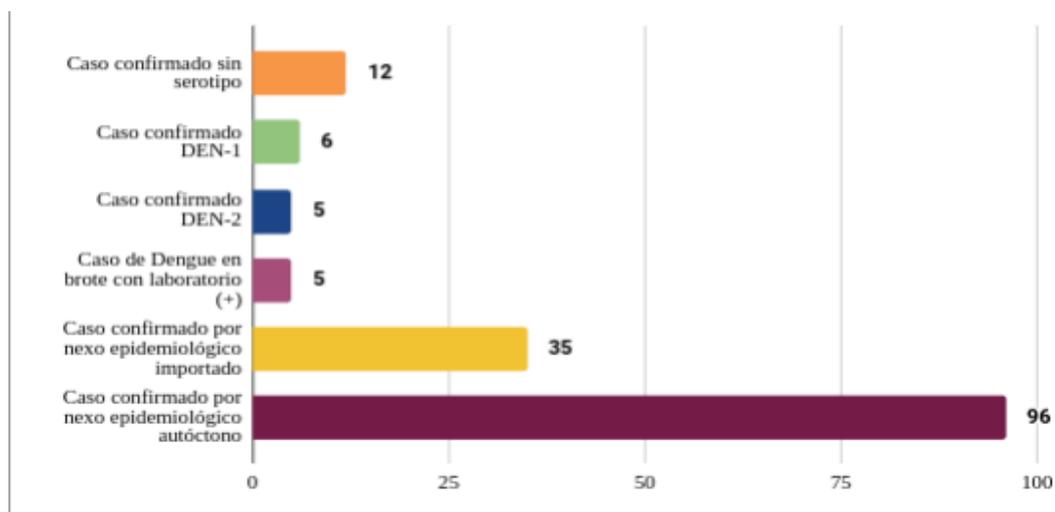


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Ministerio de Salud de la Nación

### Circulación de serotipos

En la presente temporada se han identificado 2 serotipos de los casos confirmados DEN-1 y DEN-2, siendo DEN-1 el serotipo de circulación autóctona de esta temporada. (Gráfico 39)

**Gráfico 39. Serotipo de confirmados de dengue según clasificación en SNVS, SE 31 -2024 a SE 29 2024 - partido de Tandil, provincia de Buenos Aires**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0. Ministerio de Salud de la Nación

### **Acciones de control de foco**

El día 5 de Enero del 2024 se conforma el Comité de Seguimiento de Dengue de Tandil compuesto por Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat, Presidencia del S.I.S.P., Director de Ambiente, Directores de Hospitales, Salud Comunitaria, Hospital Enrique Larreta de Vela, Salud Mental y Comunitaria, Bromatología y Zoonosis, profesionales del servicio de Infectología y Epidemiología del S.I.S.P., Jefa de Laboratorio S.I.S.P, Biólogo Investigador de CONICET en la UNICEN y área de prensa del S.I.S.P.

Las acciones realizadas siguen los lineamientos generales ya efectuados en los meses previos a la epidemia de 2024. Los mismos se centraron en capacitaciones de médicos y enfermeros del S.I.S.P., haciendo énfasis en servicio de Emergencias, Demanda espontánea y Centros de Salud, a través de tres jornadas de capacitación modalidad presencial y a través de la plataforma Zoom, la charla fue grabada para su posterior difusión y se encuentra disponible en la página web del S.I.S.P. (ver anexo código QR o página web). Se coordinó con los efectores del Sector Privado para que capaciten a su equipo de salud e informen los datos epidemiológicos de los casos sospechosos, coordinación con los laboratorios privados para el informe y carga de datos. Se realizó un seguimiento diario de casos sospechosos y confirmados a través del área de Epidemiología del S.I.S.P. como así también seguimiento semanal del mosquito vector del dengue con 50 ovitrampas distribuidas en toda la ciudad y localidad rural a cargo de Zoonosis y Bromatología.

En la ciudad de Tandil se monitorea la actividad del mosquito *Aedes aegypti* desde hace 5 años; por lo que se posee la información de que a partir de mayo no hay actividad de reproducción del vector y no se detectan huevos en las ovitrampas. Por este motivo, se levantan y se suspende el monitoreo durante el invierno. En la primavera, junto con el aumento de la temperatura, se colocan nuevamente.

En base a los resultados de las ovitrampas y los lugares de residencia de las personas que dieron positivo a dengue, se aplicaron los protocolos de control de foco por parte del personal de la Dirección de Bromatología y Zoonosis. Dichas acciones incluyeron intervenciones en las manzanas donde estaban los casos, con ingresos a viviendas para realizar la fumigación, descacharrar, entrega de folletería y charlas con los vecinos a fin de reforzar las acciones preventivas.

En conjunto con el dispensario se realizaron visitas a vecinos del radio urbano donde las ovitrampas dieron positivas para el mosquito transmisor, en dichas visitas se realizaron registros visuales en los domicilios donde permitieron el acceso de las condiciones en que se encontraban los mismos respecto de los posibles lugares de criaderos como así también fuertes recomendaciones de prevención y promoción y pautas de alarma ante aparición de síntomas.

Se adquirió una máquina de termoniebla específica para el control vectorial y el personal de la dirección de Bromatología y Zoonosis asistió a una capacitación específica sobre el uso de la misma, la capacitación fue dictada por personal de control de vectores dependientes de los Ministerios de Salud tanto de Nación como de la Provincia de Buenos Aires.

Se enfatizó en no utilizar la fumigación como método preventivo, reservándose su uso para el bloqueo de casos de dengue u otros arbovirus y para el control de brotes; y siempre acompañada de actividades de control focal y de saneamiento ambiental o descacharrado.

**Para más información:**

<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben-711-se26.pdf>

[https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

[https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos/semana\\_26\\_23062024\\_al\\_29062024](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos/semana_26_23062024_al_29062024)

## Anexos

- Curso de Diagnóstico y manejo clínico del dengue OPS

<https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-dengue>



- Capacitación sobre Dengue S.I.S.P. Tandil

<https://sisptandil.gob.ar/index.php?id=319>



- Vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue - Junio 2024

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular\\_de\\_vigilancia\\_dengue\\_mortalidad\\_-\\_junio\\_2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf)





## Protocolo ante un Caso Sospechoso de Dengue

