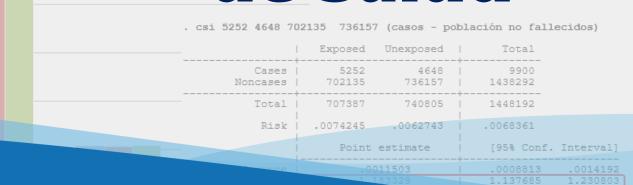
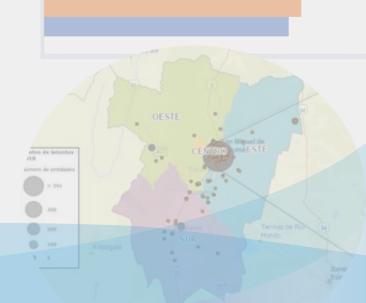


Sala de Situación de Salud



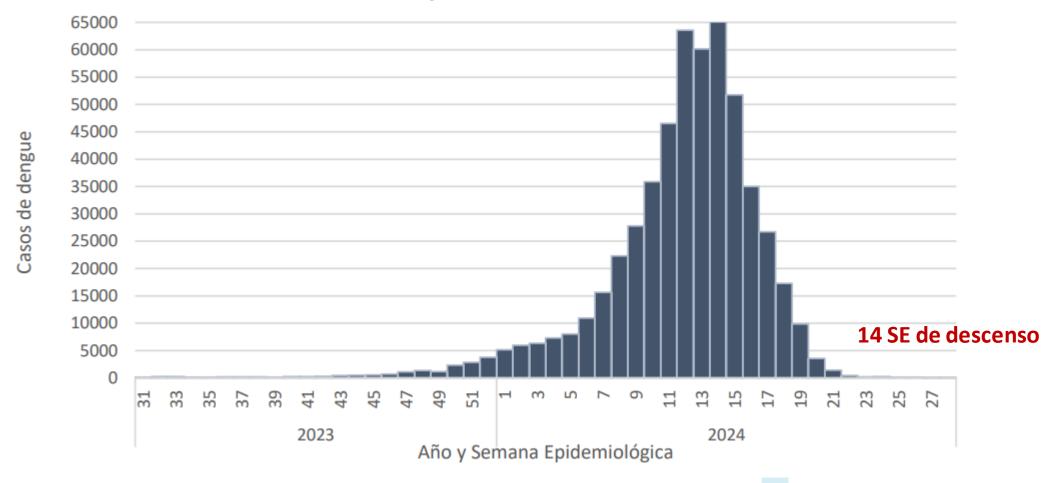


Dirección de Epidemiología

SE-30

Tucumán

Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE28/2024. Argentina. N=544.778

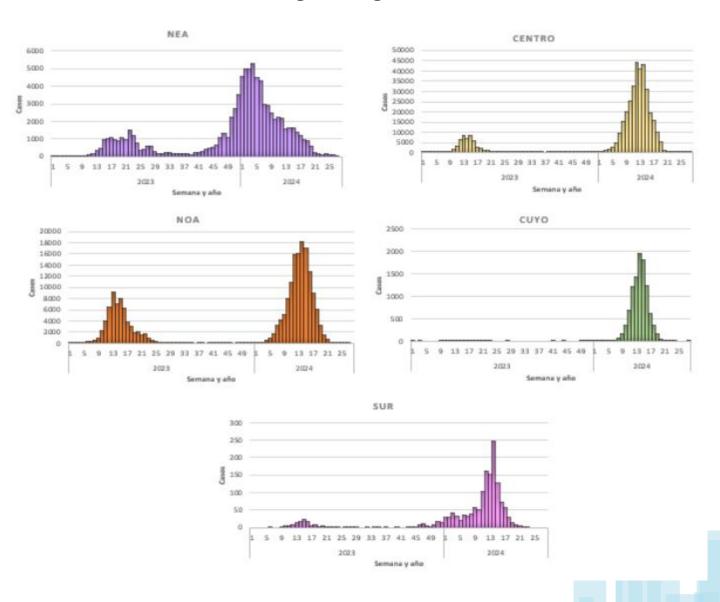


Incidencia acumulada 1.157 por 100.000 hab.

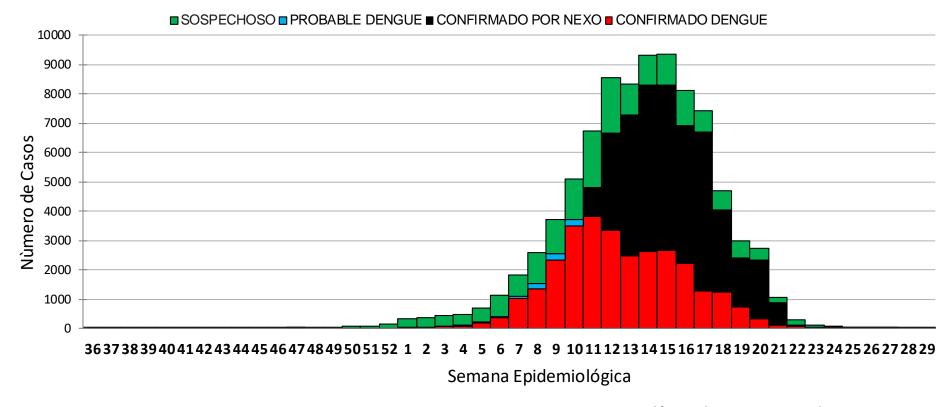
56% DEN 2



Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE28/2024 según región. Argentina.



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 29 del 2024 (n= 87476)

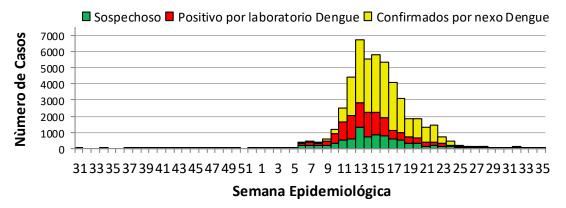


Casos Confirmados Dengue: 67742

- 30035 por laboratorio
- 37707 por clínica y nexo epidemiológico

En la SE 29 no se sumaron casos confirmados

Curva epidémica de SFAI. Temporada 2022-2023. N=48.713 (Confirmados: 39.662)



Fuente: SNVS-SGH

DENGUE: ACTUALIZACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Teniendo en cuenta esta situación actual y siguiendo los lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica, se determina que, a partir de la fecha, debe estudiarse a quienes se consideren casos sospechosos con algoritmo completo.

Es importante mantener la vigilancia para evaluar la persistencia de la circulación en las próximas semanas



Fuente: Circular dengue 8/7/2024

DENGUE | Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}

Deberá notificarse un caso de Dengue Sospechoso en el SWS^{2,8} -en forma inmediata-, toda vez que un laboratorio obtenga o reciba una muestra para el estudio de infección por virus dengue. Si el laboratorio notificador no realizara el estudio, deberá derivarla al referente provincial a través del SNVS 2.0

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Si la muestra es obtenida entre los 0 a 3 DIAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos directos (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida entre los 4 a 6 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre combinar un método indirecto (IgM) y al menos uno directo (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida con 7 o MAS DIAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos indirectos (IgM. Neutralización con Panel de Flavivirus).

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE CASO (CC)

Detección de Antigeno NS1

POSITIVO

NS1 Positivo (Técnica ELISA): CC DENGUE CONFIRMADO. Al inicio de un brote se requiere el estudio de serotipo v/o estudio de laM o seroconversión en prueba de neutralización

NS1 Positivo (Test Rácido): CC DENGUE PROBABLE: Confirmar par PCR, Aistamiento viral o Neutralización con Panel de Flavivirus y estudiar serotipo.

NEGATIVO

Colocar como CC: Dengue SOSPECHOSO- RESULTADO NO CONCLUSIVO.

Solicitar muestra con más días de evolución.

Detección molecular de genoma viral por RT PCR en tiempo real y/o convencional y/o Aislamiento viral

DETECTABLE

Colocar como CC: CONFIRMADO VIRUS DENGUE v serotipo.

NO DETECTABLE

Colocar como CC: Dengue SOSPECHOSO -RESULTADO NO CONCLUSIVO. Solicitar muestra con más días de evolución.

Detección de laM

Colocar como CC:

DENGUE PROBABLE. Solicitar nueva muestra obtenida entre los 10 a 15

días posteriores para estudio de Neutralización con panel de flavivirus.

NEGATIVO

Colocar como CC: Dengue SOSPECHOSO-RESULTADO NO CONCLUSIVO.

Solicitar muestra con más días de evolución.

NEGATIVO

Colocar como CC: DESCARTADO Dengue. Si el cuadro clínico fuera muy característico se recomienda la toma de una 2da muestra y repetir detección de IgM e IgG.

Detección de IgG La detección de IgG por ELISA o test rápido en una muestra única no es útil para clasificar un cuadro agudo

Neutralización con Panel de Flavivirus (Par serológico: 7 a 15 días de intervalo entre muestras)

CON SEROCONVERSIÓN

Colocar la CC de acuerdo a la interpretación de los títulos para los distintos flavivirus del panel. Las salidas posibles son: -CONFIRMADO Virus del Dengue y serotipo

- . CONFIRMADO Virus del Dengue (sin serotipo)
- · DESCARTADO Dengue y CONFIRMADO Otro Flavivirus*
- CONFIRMADO Flavivirus
- (*) Se informará el flavivirus confirmado en el Evento correspondiente.

POSITIVO CONSTANTE (SIN SEROCONVERSIÓN)

Colocar como CC: DENGUE PROBABLE o DENGUE ANTERIOR. Dependiendo de las fechas del par serológico, la presentación clínica y los datos epidemiológicos.

NEGATIVO

Colocar como CC: Caso DESCARTADO

Áreas CON circulación autóctona de virus dengue

En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaie reciente⁶ a zona afectada⁹ y al menos uno confirmado por laboratorio: o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

En este escenario NO es necesario estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos autóctonos. En caso de realizar la confirmación mediante la detección de antigeno NS1, debe estudiarse el serotipo de los casos al inicio del brote y continuar con el estudio de un porcentaje de los mismos, para su monitoreo y la vigitancia de la posible introducción de nuevos serotipos.

Áreas SIN circulación autóctona de virus dengue

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección. No se recomiendo la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en períodos interepidémicos, su uso estaria reservado para fortalecer respuesta diagnóstica en áreas con circulación comprobada.

En cualquier escenario epidemiológico TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO o que presente criterios de DENGUE GRAVE o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(a) Se considera reciente haber estado dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas en zona afectada. (b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Brasil y Cono Sur:

Tras el incremento observado en semanas previas, <u>la actividad de ETI e IRAG ha</u> presentado un descenso en las cuatro últimas SE

Influenza: niveles epidémicos en la mayoría de los países (tendencia decreciente). Predominio A(H3N2) y A(H1N1)pdm09.

VRS: ascenso, pero en niveles bajos en comparación con temporadas previas.

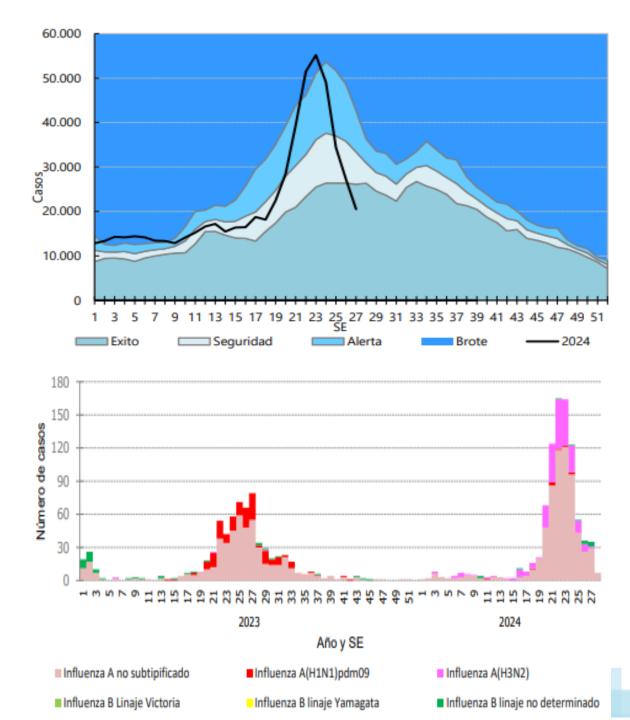
SARS CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.



Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023 . SE 1 a 27 de 2024. Argentina.

Año 2024: Disminución de las notificaciones del -2,4% en comparación al mismo periodo de 2023

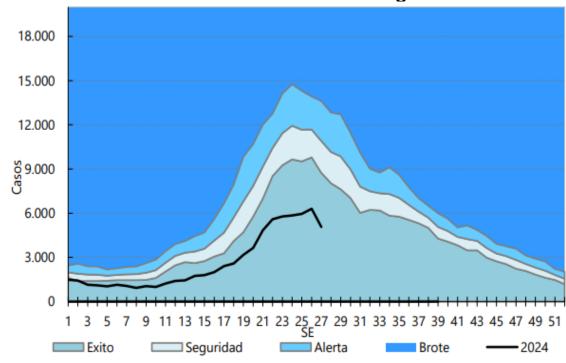
Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE27/2024 Estrategia UMA. Argentina



Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE27 Total país



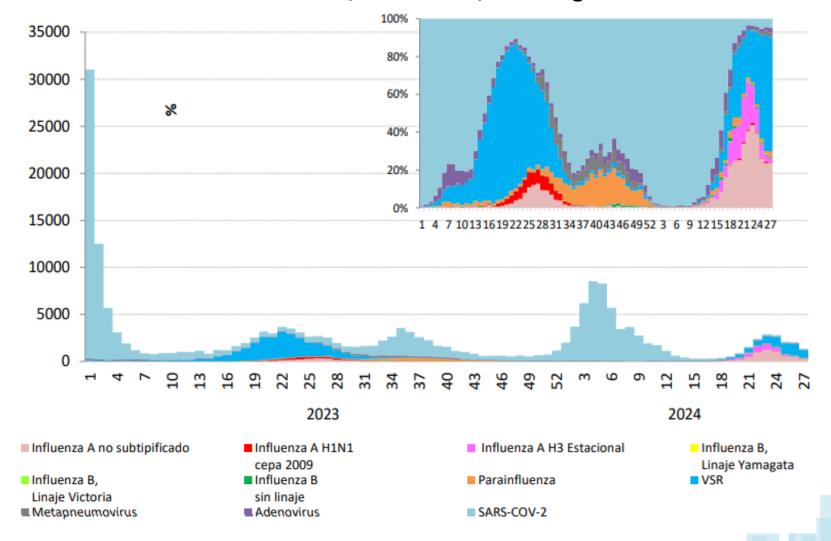
Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023. SE 1 a 27 de 2024. Argentina.



Año 2024: Disminución de las notificaciones del -46% en comparación al mismo periodo de 2023

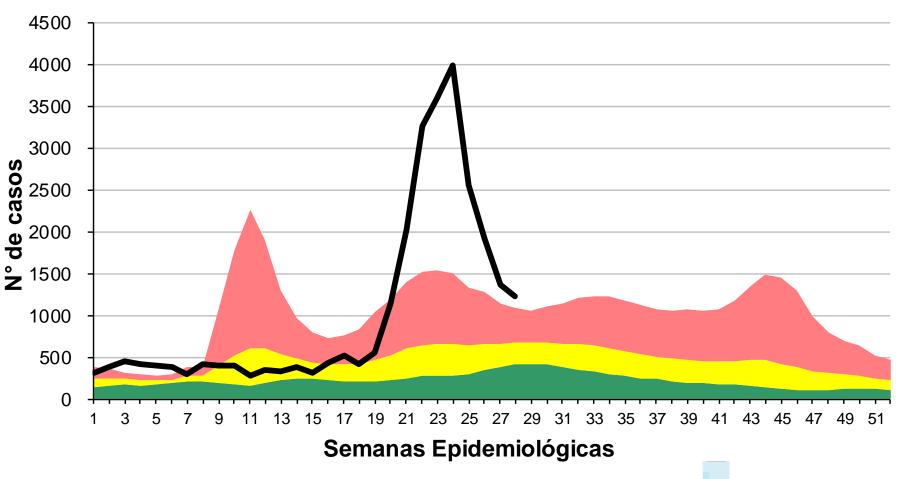
Número de Casos

Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE27/2024. Argentina.



En la SE27 de 2024 se verifica, co-circulación de influenza, VSR, y otros virus respiratorios (parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus).

Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 28

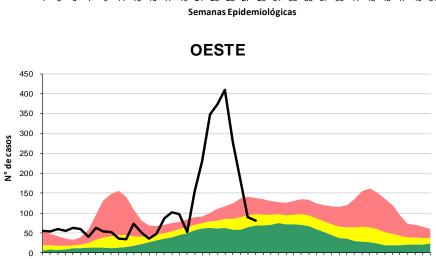


SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

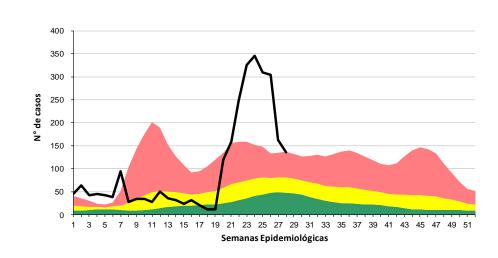
REFERENCIAS
Zona de Éxito
Zona de Seguridad
Zona de Alerta
Zona Epidémica
N° de Casos

Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 28

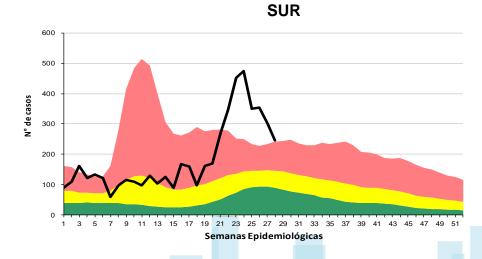
CENTRO 800 700 600 300 200 100 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51

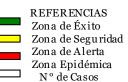


Semanas Epidemiológicas

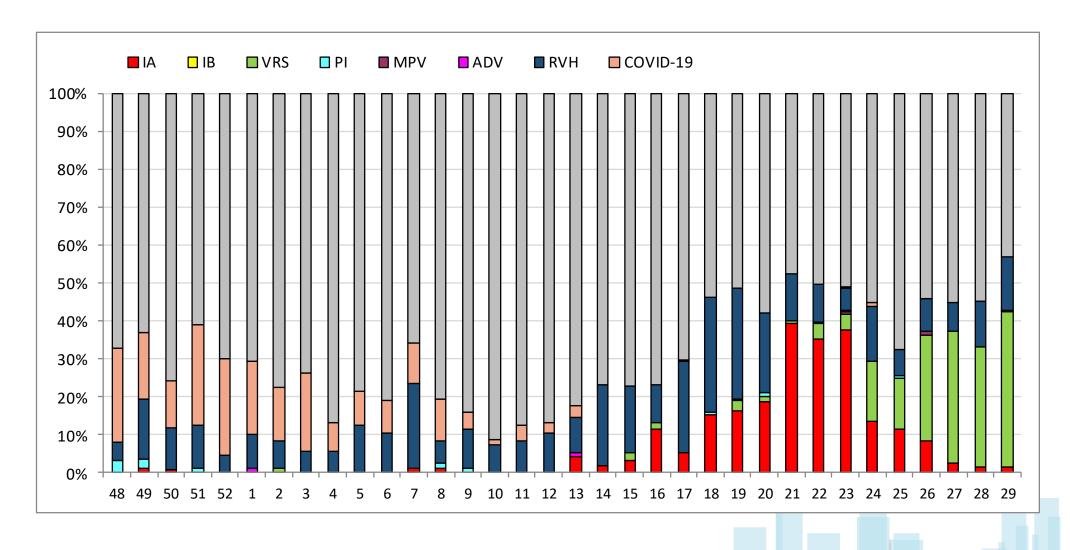


ESTE





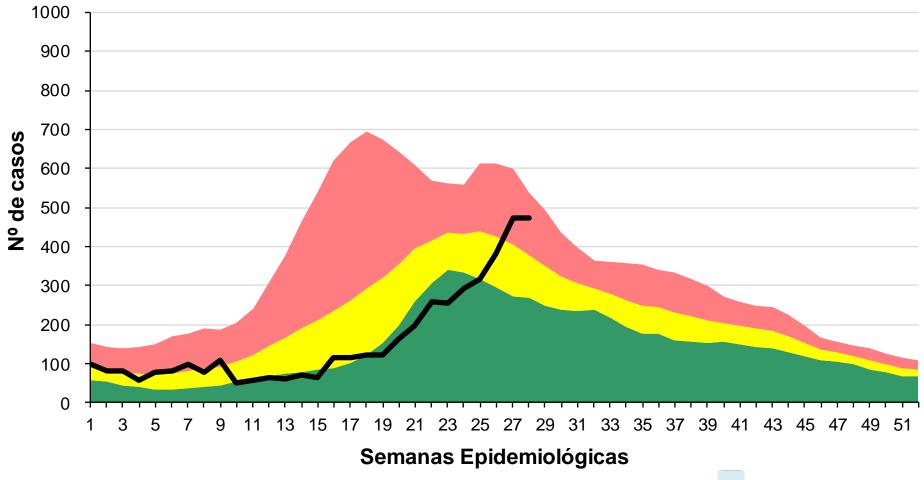
Proporción de virus respiratorios desde la SE 48 del 2023 a SE 29 del 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán.

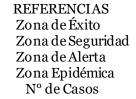






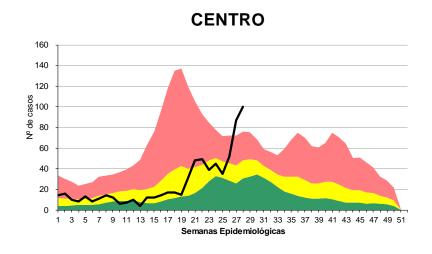
Corredor endémico de Bronquiolitis Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 28

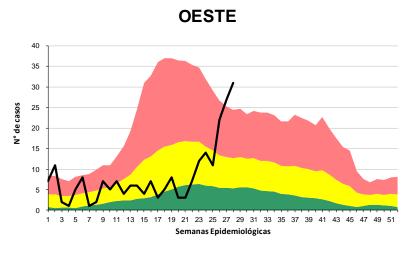


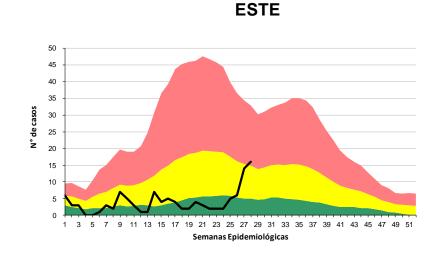


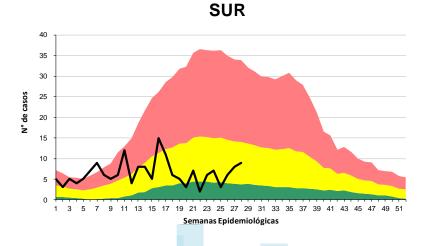


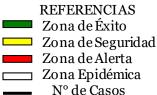
Corredor Endémico de Bronquiolitis según Áreas Programáticas Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 28







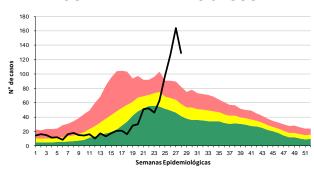




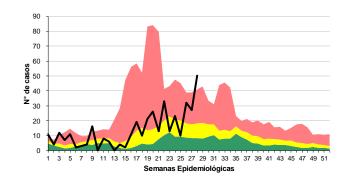


Corredor Endémico de Bronquiolitis según Hospitales de Referencia Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 28

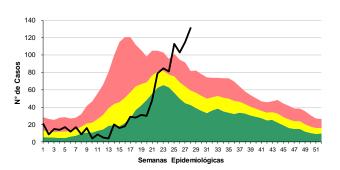
HOSPITAL "DEL NIÑO JESUS"



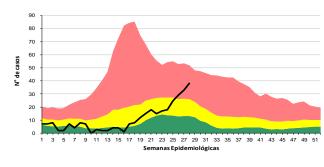
HOSPITAL MONTEROS



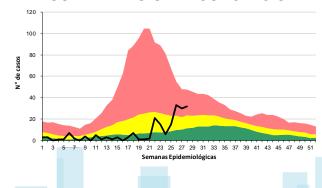
HOSPITAL "PTE. N. AVELLANEDA"



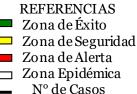
HOSPITAL "EVA PERÓN"



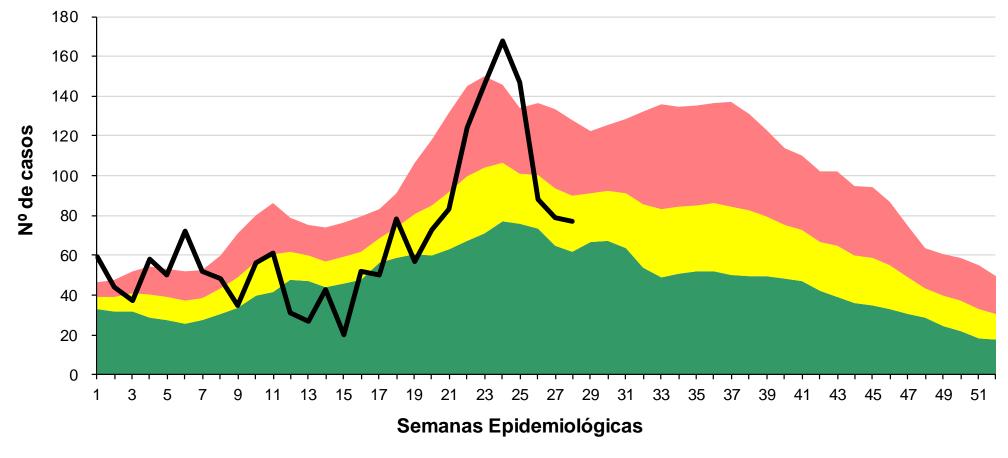
HOSPITAL REGIONAL CONCEPCION



SALA DE SITUACIÓN DE SALUD



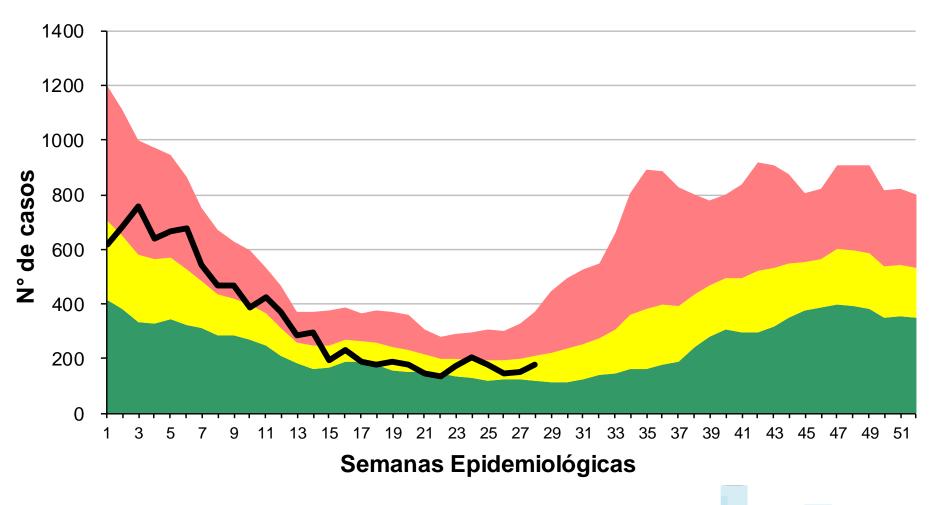
Corredor endémico de Neumonía Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 28







Corredor endémico de Diarreas en < de 5 años Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 28



SALA DE SITUACIÓN DE SALUD



Jornada de Capacitación para la Red de Arbovirosis

Taller de manejo de casos sospechosos de dengue

Ministerio de Salud Pública de Tucumán Ministerio de Salud de la Nación Organización Panamericana de la Salud

Destinado

Profesionales de la Salud vinculados a la atención y cuidados de los pacientes con sospecha de Dengue y otras Arbovirosis designados para conformar la Red de Referentes Clínicos de Arbovirosis

Fecha y Lugar

Martes 30 de Julio de 2024

8:30-16:30 horas

Hotel Garden Park Inn

Av. Soldati 330 – San Miguel de Tucumán