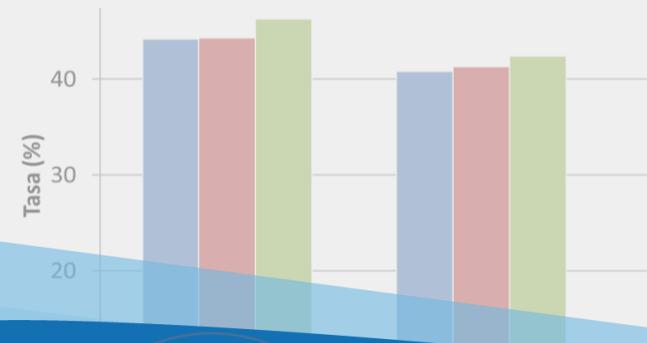


Sala de Situación de Salud



.csi 5252 4648 702135 736157 (casos - población no fallecidos)

	Exposed	Unexposed	Total
Cases	5252	4648	9900
Noncases	702135	736157	1438292
Total	707387	740805	1448192
Risk	.0074245	.0062743	.0068361
	Point estimate		[95% Conf. Interval]
	.0011503	.0008813	.0014192
	1.183329	1.137685	1.230803
		.1210224	.1875225





La fiebre de Oropouche (OROV-CIE-10 A93.0)

Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del jején *Culicoides paraensis*. (Se distribuye en América del Norte, América Central, Caribe llegando hasta **Argentina y Uruguay**)

Puede sobrevivir y reproducirse en **regiones semiurbanas** que se encuentran cercanas a las áreas con una **alta densidad humana**. Su presencia es abundante en los meses cálidos y lluviosos .

La **sintomatología** de esta enfermedad **se asemeja a un síndrome febril agudo similar al dengue** que generalmente incluye fiebre, dolor de cabeza, mialgias, artralgia, fotofobia, náuseas y vómitos. Pueden aparecer síntomas relacionados a hemorragias, meningitis o encefalitis

El inicio de la misma es súbito, con un período de incubación de 4 a 8 días (rango entre 3 y 12 días).

OPS 1/8:

8.078 casos en cinco países de la Región de las Américas

90,1% de los casos en Brasil, seguido de Bolivia (356), Perú (290), Cuba (74) y Colombia (74).



75,7% de los casos en la región amazónica



En la actualidad, en Brasil, se investiga la posible transmisión vertical de OROV a partir de hallazgos de laboratorio.

Debido a los recientes y preocupantes cambios observados en las características clínicas y epidemiológicas de la fiebre de Oropouche en países de la Región de las Américas y, considerando que estas observaciones aún se encuentran en etapas iniciales de investigación, y que la verdadera trayectoria es desconocida, el nivel de riesgo para la Región ha sido elevado a Riesgo Alto.

VIGILANCIA DE OROV EN ARGENTINA

Se recomienda que estas enfermedades se vigilen **a partir del sistema de vigilancia de dengue y otros arbovirus.**

Procesar muestras representativas de esta vigilancia, que cumplan con las definiciones de caso sospechoso de dengue u otros arbovirus, en el marco del Síndrome Febril Agudo Inespecífico,

Se recomienda **priorizar la detección de OROV y MAYV por métodos moleculares (RT-PCR) en muestras agudas** (hasta máximo 7 días de iniciados los síntomas) **que han resultado negativas para la detección molecular del virus del dengue** y, eventualmente, de otros arbovirus endémicos que se procesen de forma rutinaria en el laboratorio (principalmente CHIKV y ZIKV).





Notificación:

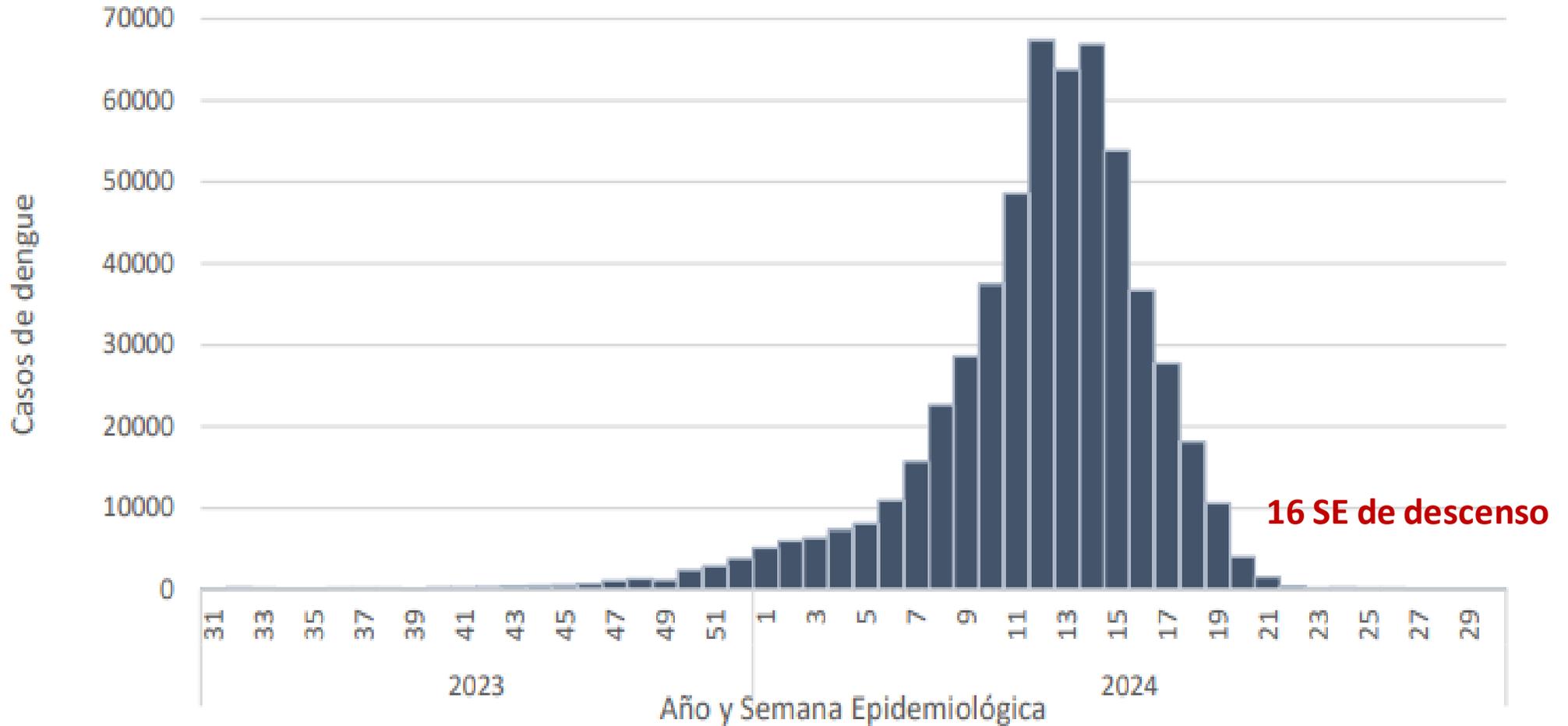
Los casos estudiados para Fiebre de Oropouche constituyen **eventos de notificación obligatoria** en el marco de la ley 15.465 y la Res.2827/2022.

Todos los casos estudiados por laboratorio para OROV **deberán ser notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con ficha completa** (incluyendo clínica, laboratorio y antecedentes epidemiológicos) al grupo de eventos Síndrome Febril Agudo Inespecífico, evento Fiebre de Oropouche, Mayaro y otros arbovirus emergentes.

Desde la puesta en marcha de la vigilancia del evento a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud **se han analizado y registrado 835 casos, todos con resultados negativos.**



Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE29/2024.
Argentina. N=566.141 caso



Incidencia acumulada 1.203 por 100.000 hab.
56% DEN 2

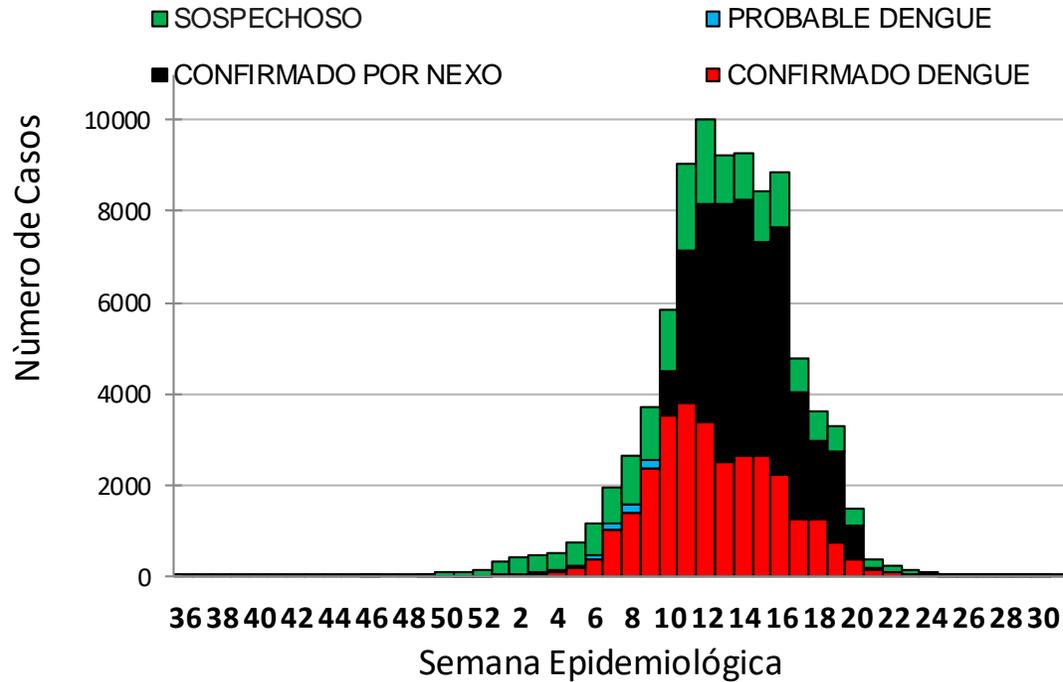
Dengue: Casos confirmados y probables en las últimas 4 semanas. SE27/2023 a SE30/2024. Argentina.



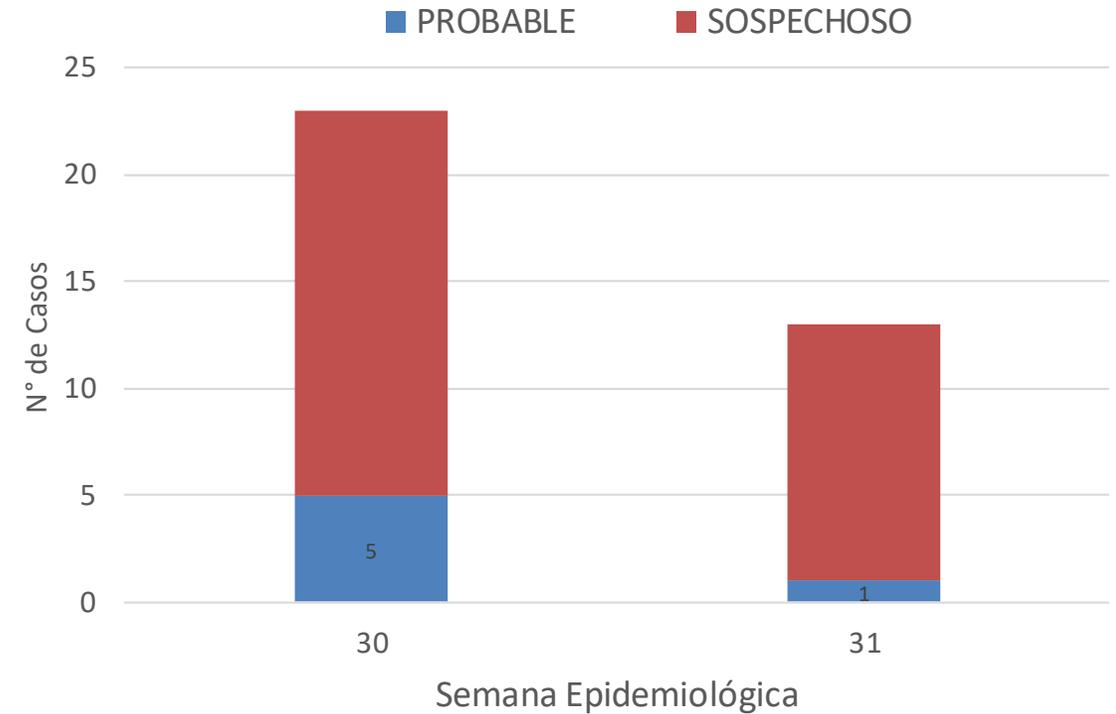
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Curva epidémica de SFAI. Temporada 2023-2024.
N=87499(Confirmados: 67743)



Curva epidémica de SFAI. Temporada 2024-2025(n= 36)



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



DENGUE

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

Deberá notificarse un caso de Dengue Sospechoso en el SNVS^{2.0} -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

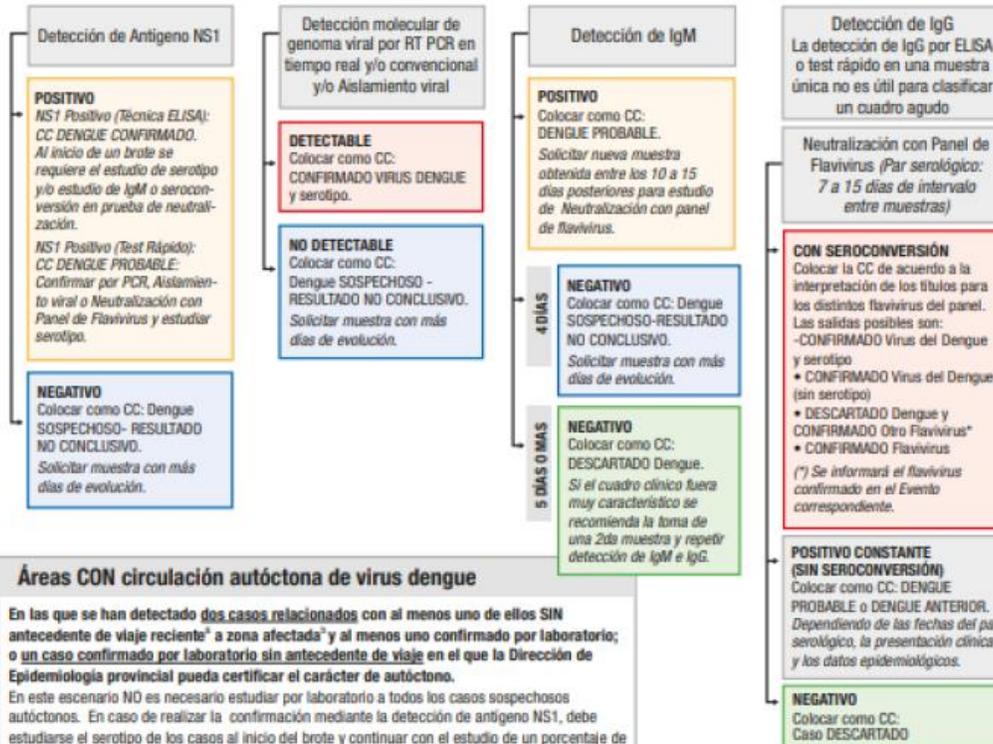
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Si la muestra es obtenida entre los 0 a 3 DÍAS 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)



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 viaje reciente^(a) a zona afectada^(b) 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 antígeno 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 vigilancia 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 recomienda la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en periodos interepidémicos, su uso estaría 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.



Brasil y Cono Sur:

Tras el incremento en semanas previas, la actividad de **ETI e IRAG** ha presentado un **descenso** en las cuatro últimas SE, mayoría de los casos positivos atribuibles a **VRS** e **influenza**.

La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos en algunos países mientras que en otros ha descendido por debajo de este umbral. **Predominio de A(H3N2)** y, en menor medida, **A(H1N1)pdm09**.

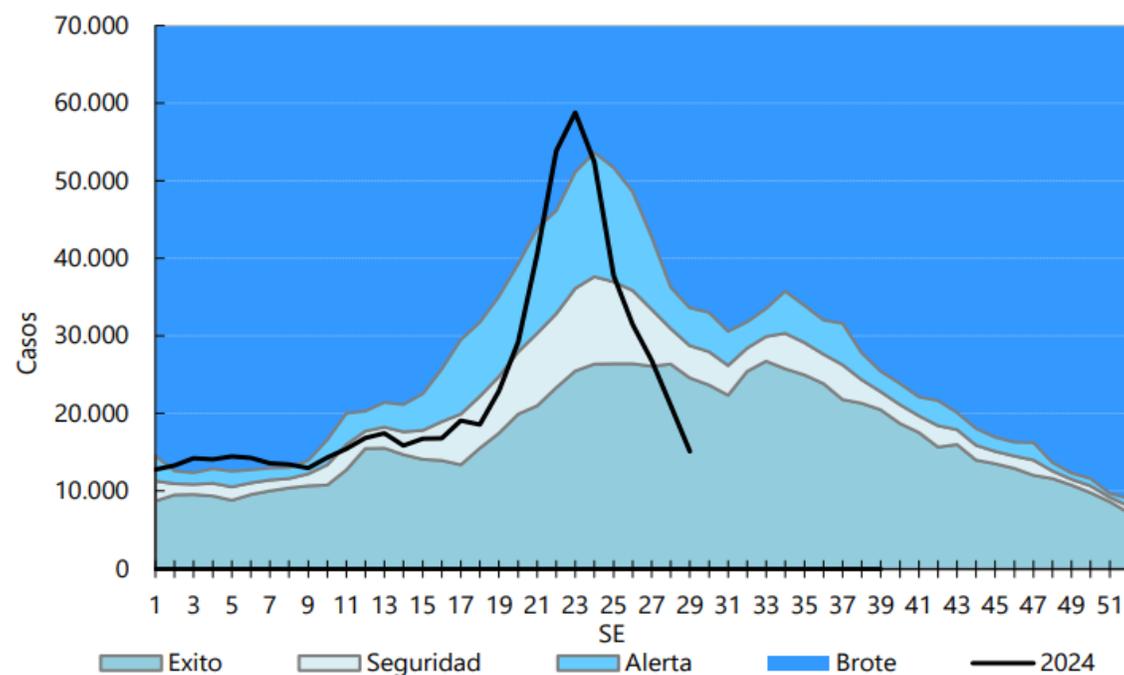
VRS ha permanecido en **ascenso**, aunque por el momento se mantiene en niveles inferiores a los picos alcanzados en temporadas previas.

La actividad del **SARS-CoV-2** se ha mantenido en **niveles bajos**.

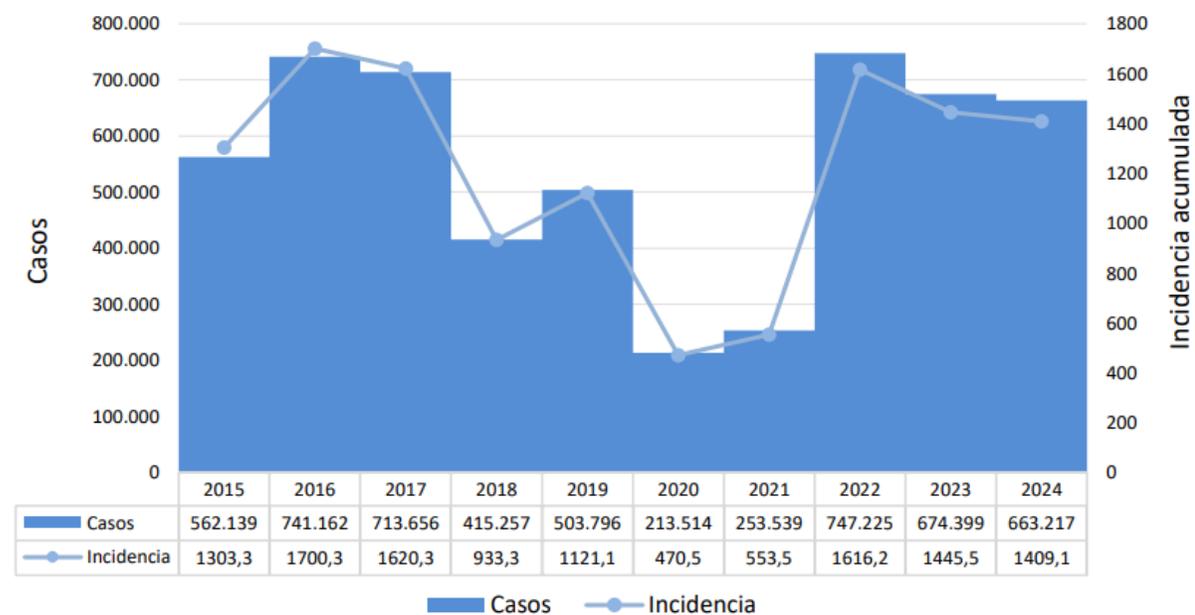


Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023 . SE 1 a 29 de 2024. Argentina.

Año 2024: Disminución de las notificaciones del -1,6% en comparación al mismo periodo de 2023



Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE29. Total país.

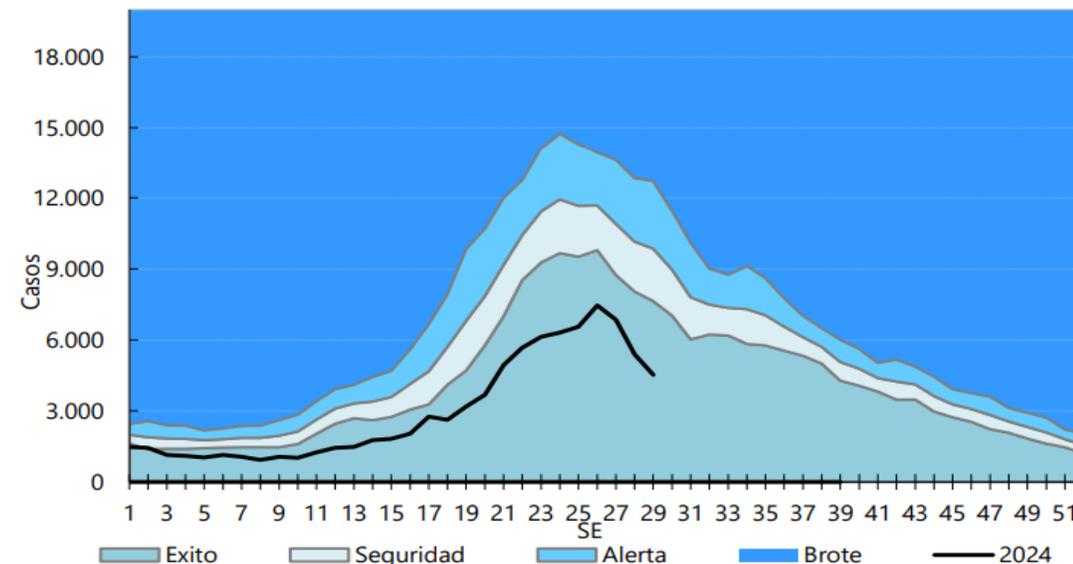


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE29 Total país



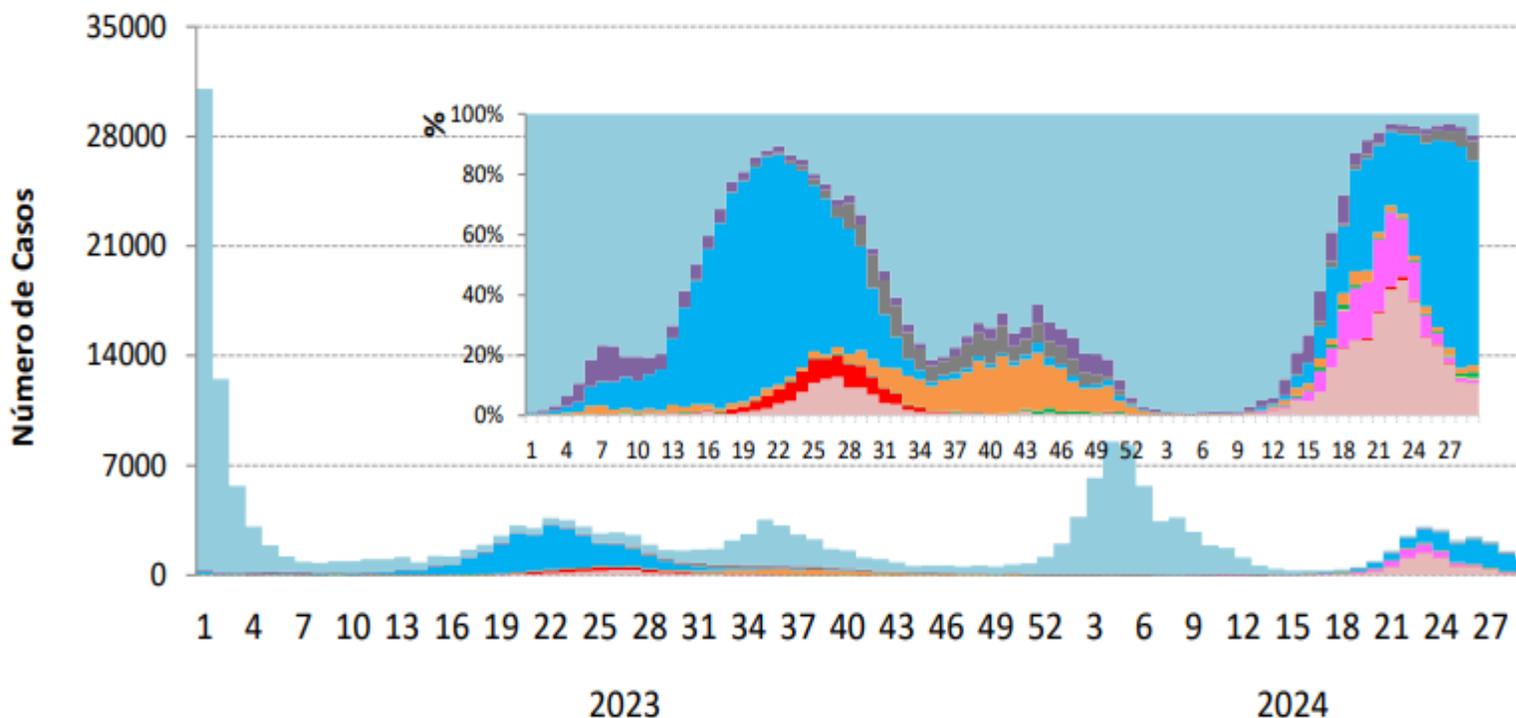
Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023. SE 1 a 29 de 2024. Argentina.



Año 2024: Disminución de las notificaciones del -41% en comparación al mismo periodo de 2023

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

**Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica.
SE01/2023 a SE29/2024. Argentina.**



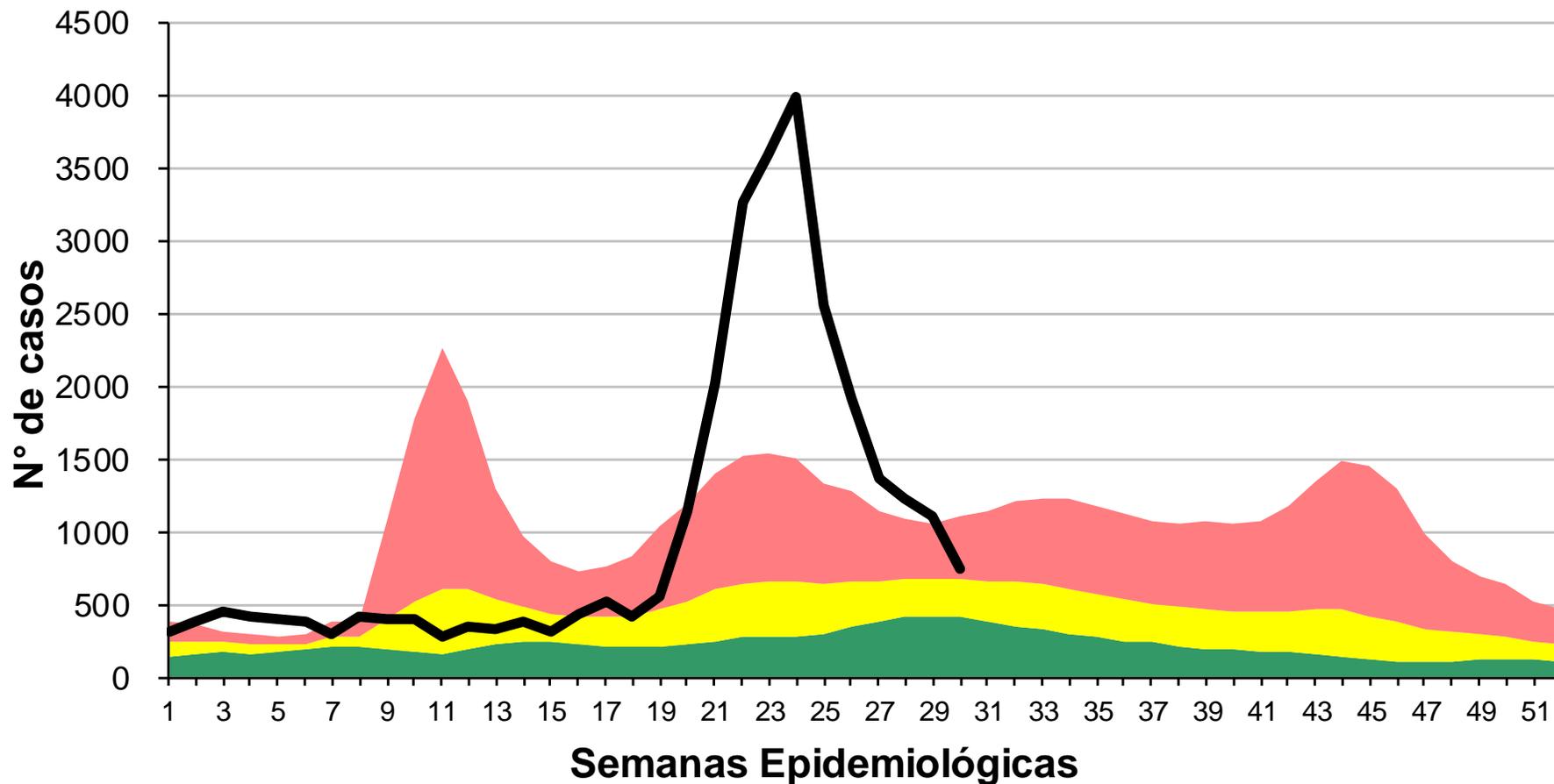
En la SE28 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus.

- Influenza A no subtipificado
- Influenza A H1N1 cepa 2009
- Influenza A H3 Estacional
- Influenza B, Linaje Yamagata
- Influenza B, Linaje Victoria
- Influenza B sin linaje
- Parainfluenza
- VSR
- Metapneumovirus
- Adenovirus
- SARS-COV-2

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 30

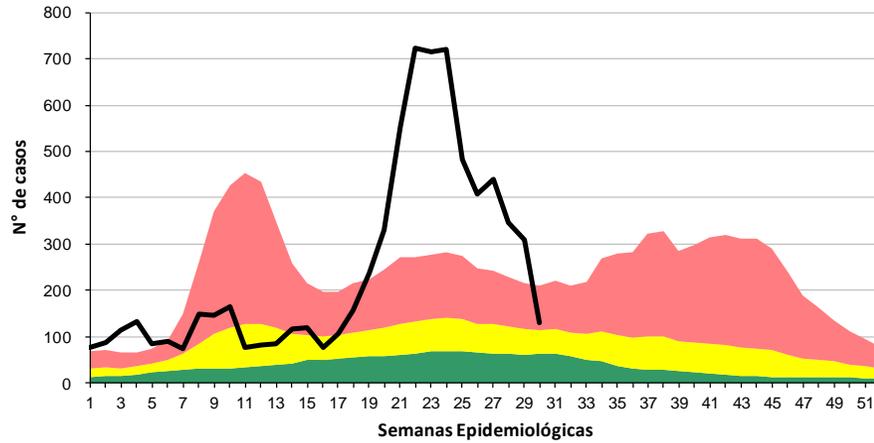


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

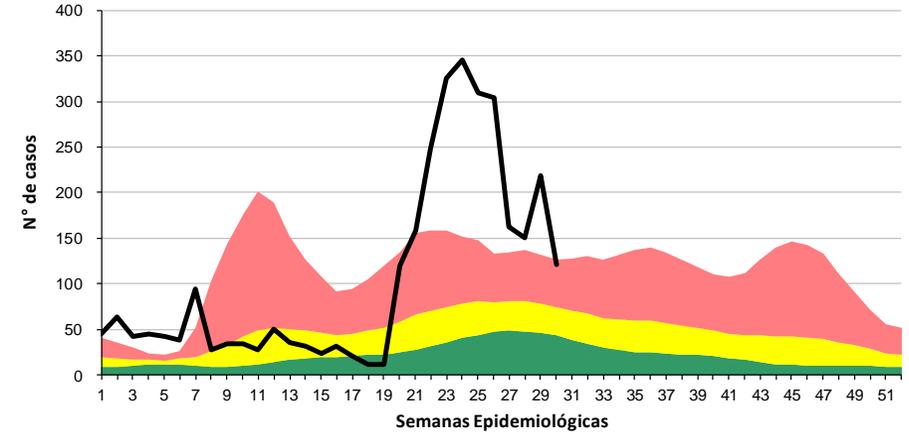
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 30

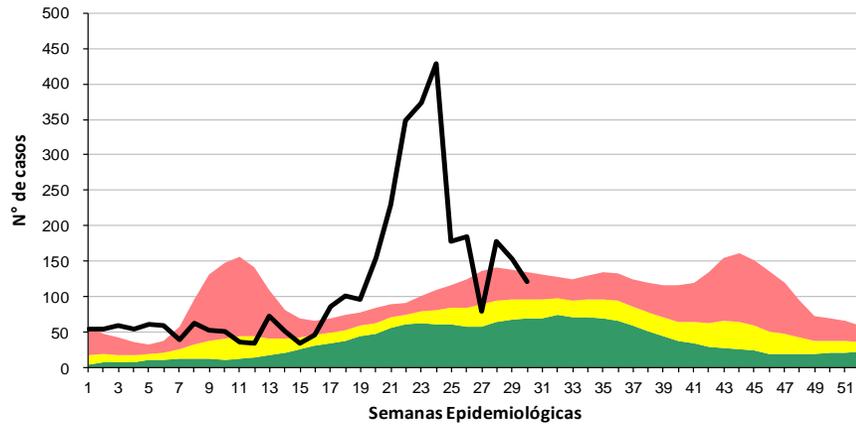
CENTRO



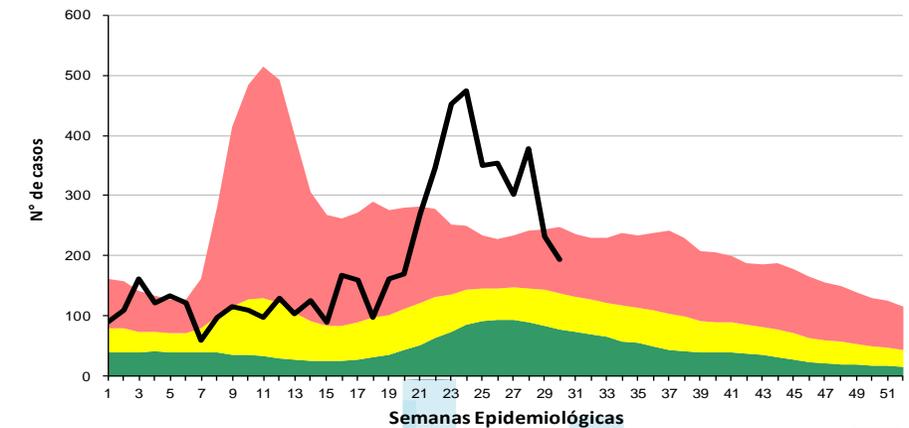
ESTE



OESTE



SUR

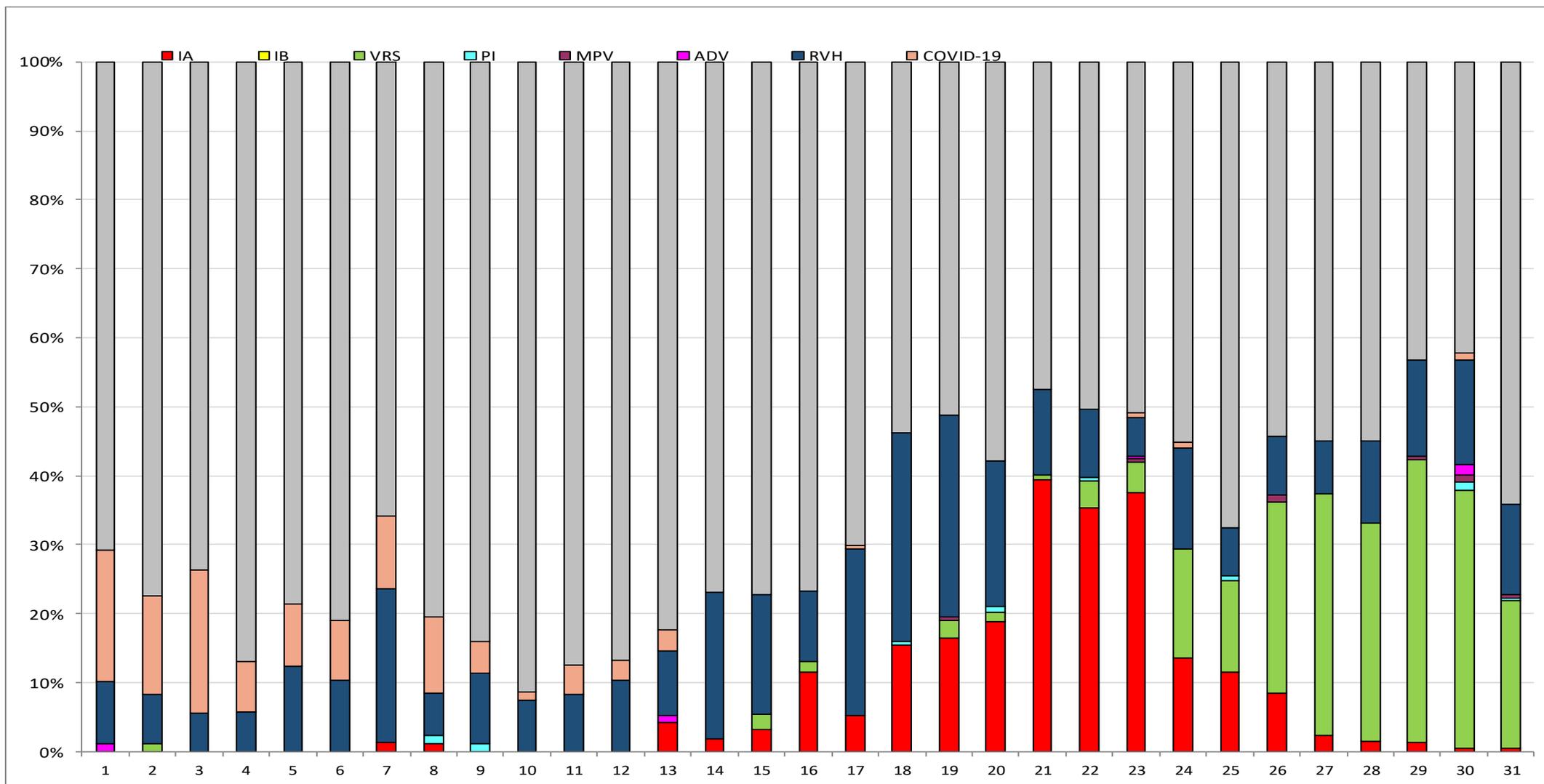


- REFERENCIAS**
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos
 - N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



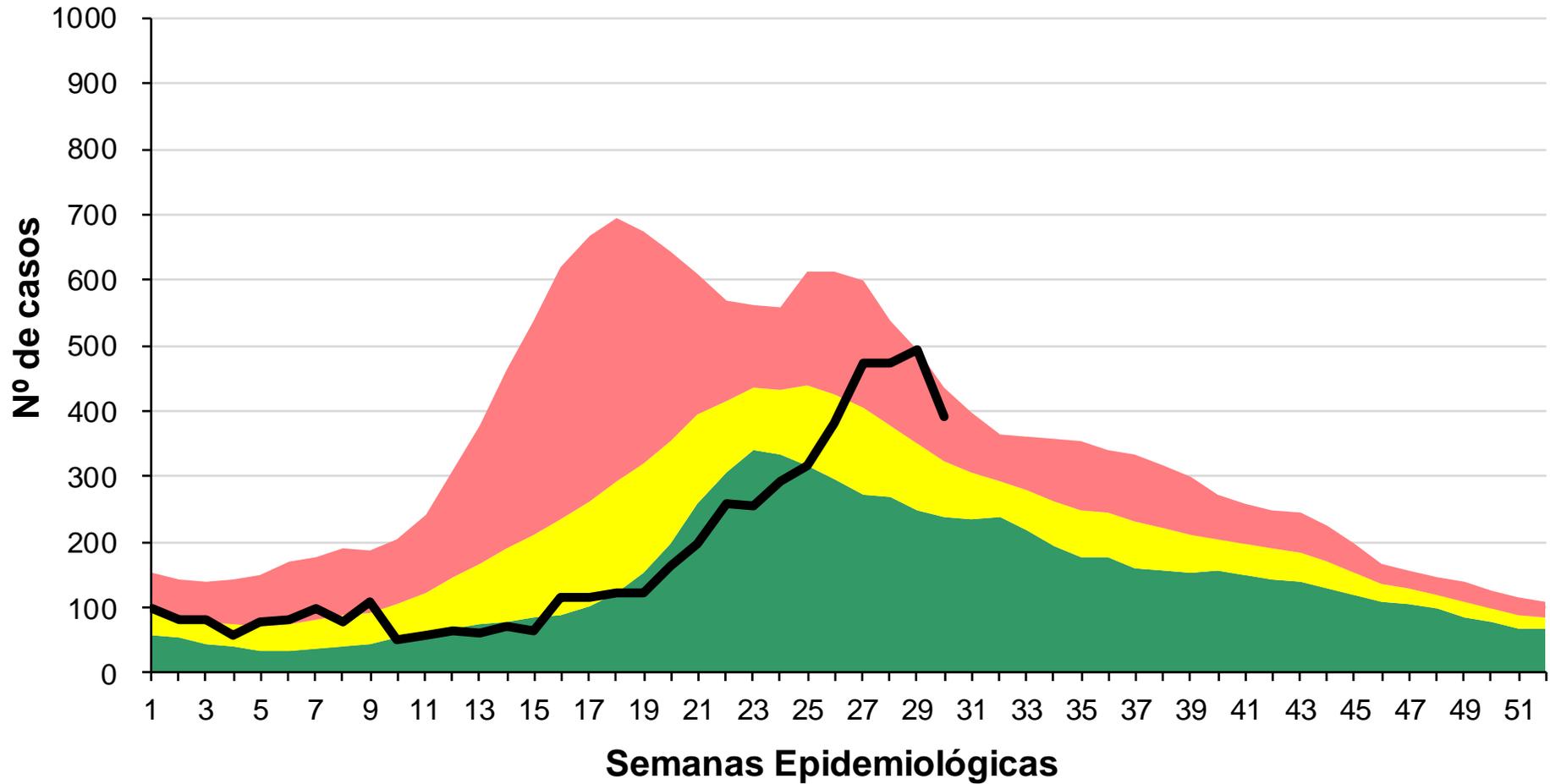
Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 30 del 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública



Corredor endémico de Bronquiolitis Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 30

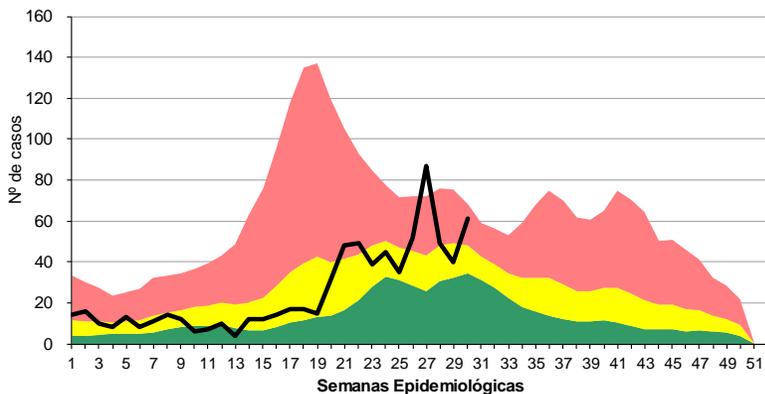


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

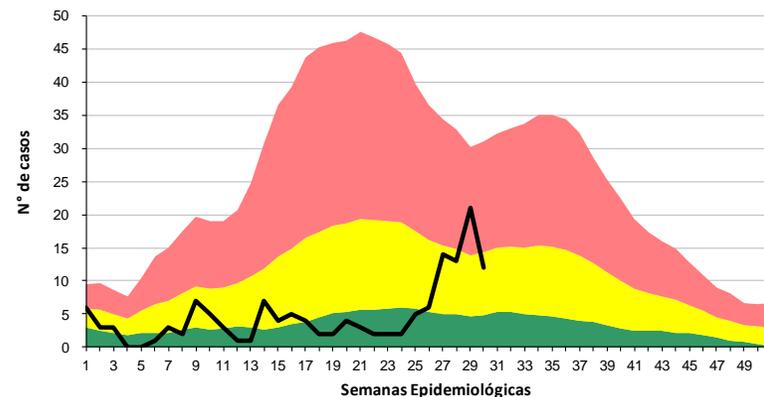
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Bronquiolitis según Áreas Programáticas Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 30

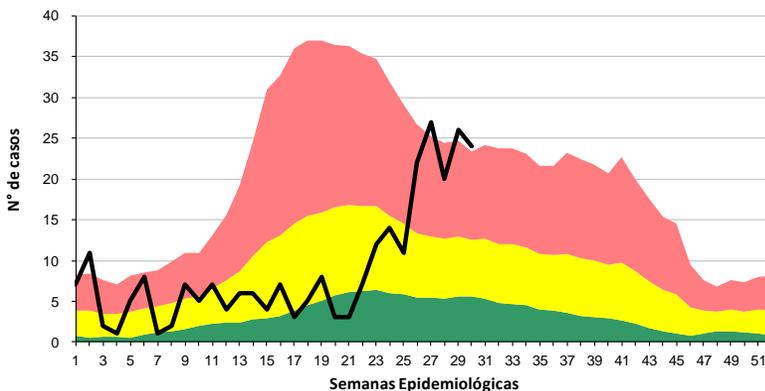
CENTRO



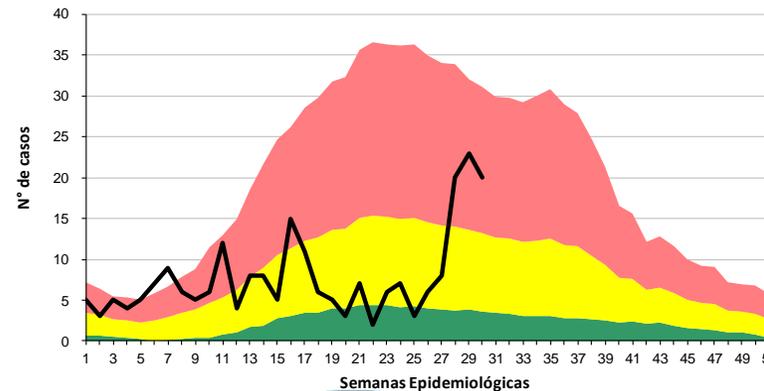
ESTE



OESTE



SUR



REFERENCIAS

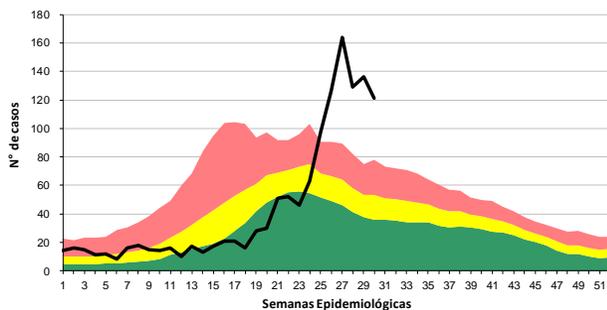
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

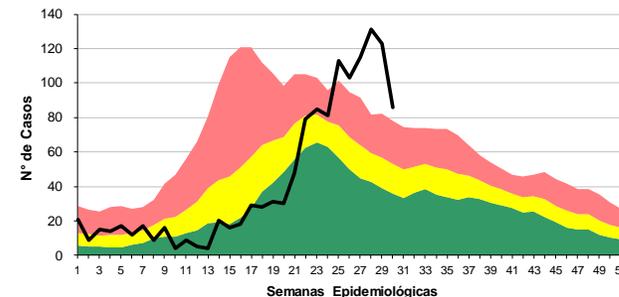


Corredor Endémico de Bronquiolitis según Hospitales de Referencia Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 30

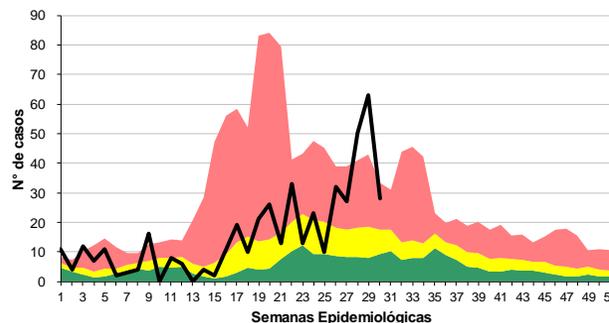
HOSPITAL "DEL NIÑO JESUS"



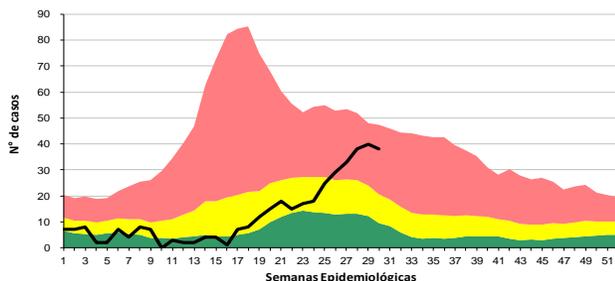
HOSPITAL "PTE. N. AVELLANEDA"



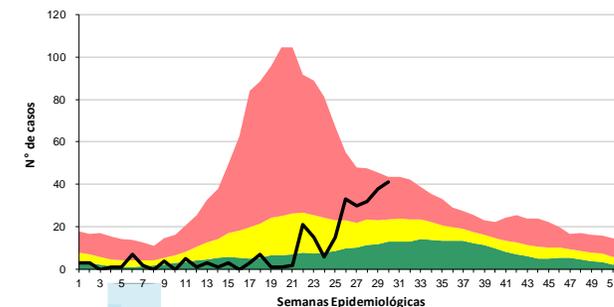
HOSPITAL MONTEROS



HOSPITAL "EVA PERÓN"



HOSPITAL REGIONAL CONCEPCION

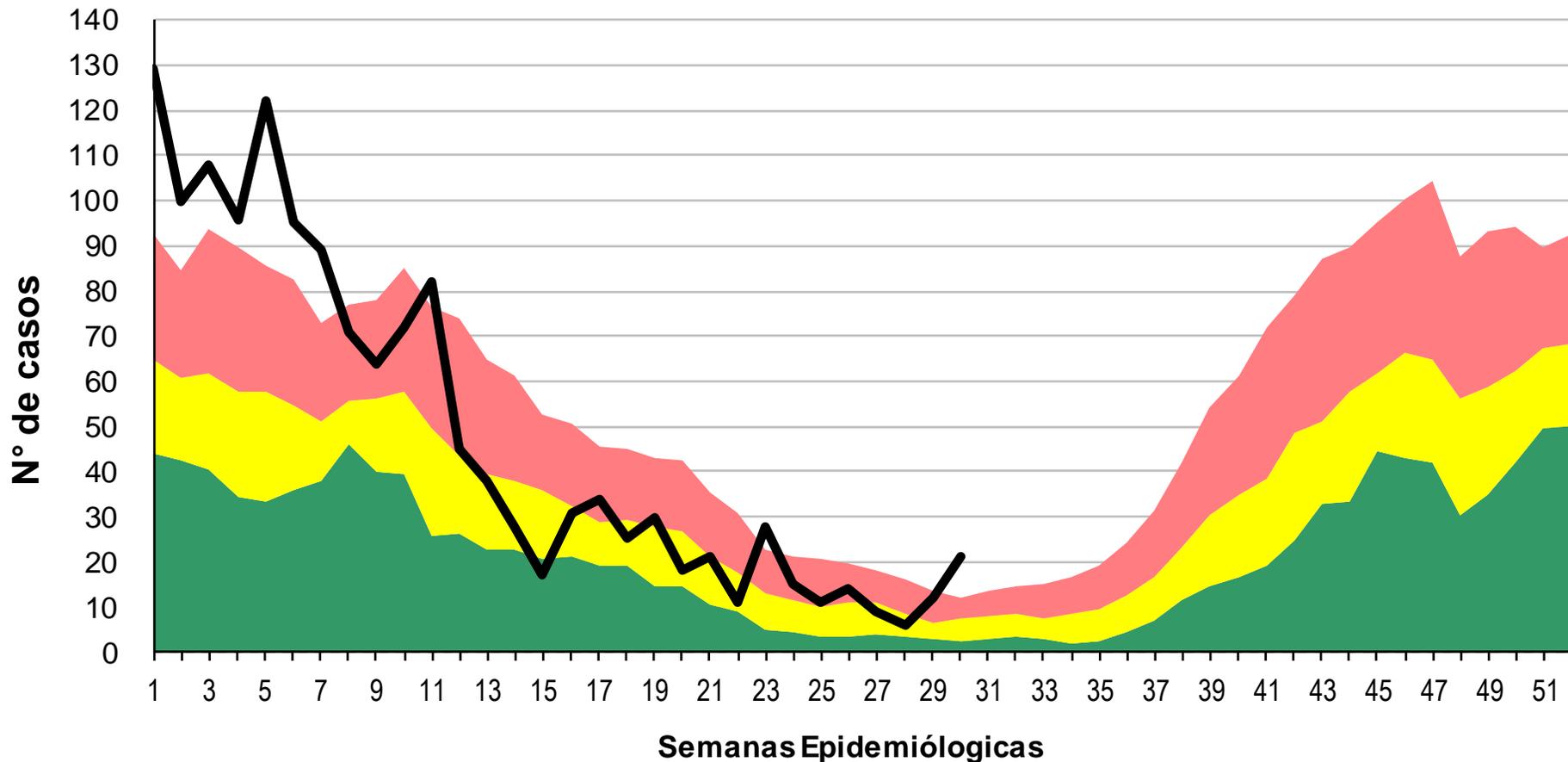


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



Corredor endémico de Alacranismo Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 30



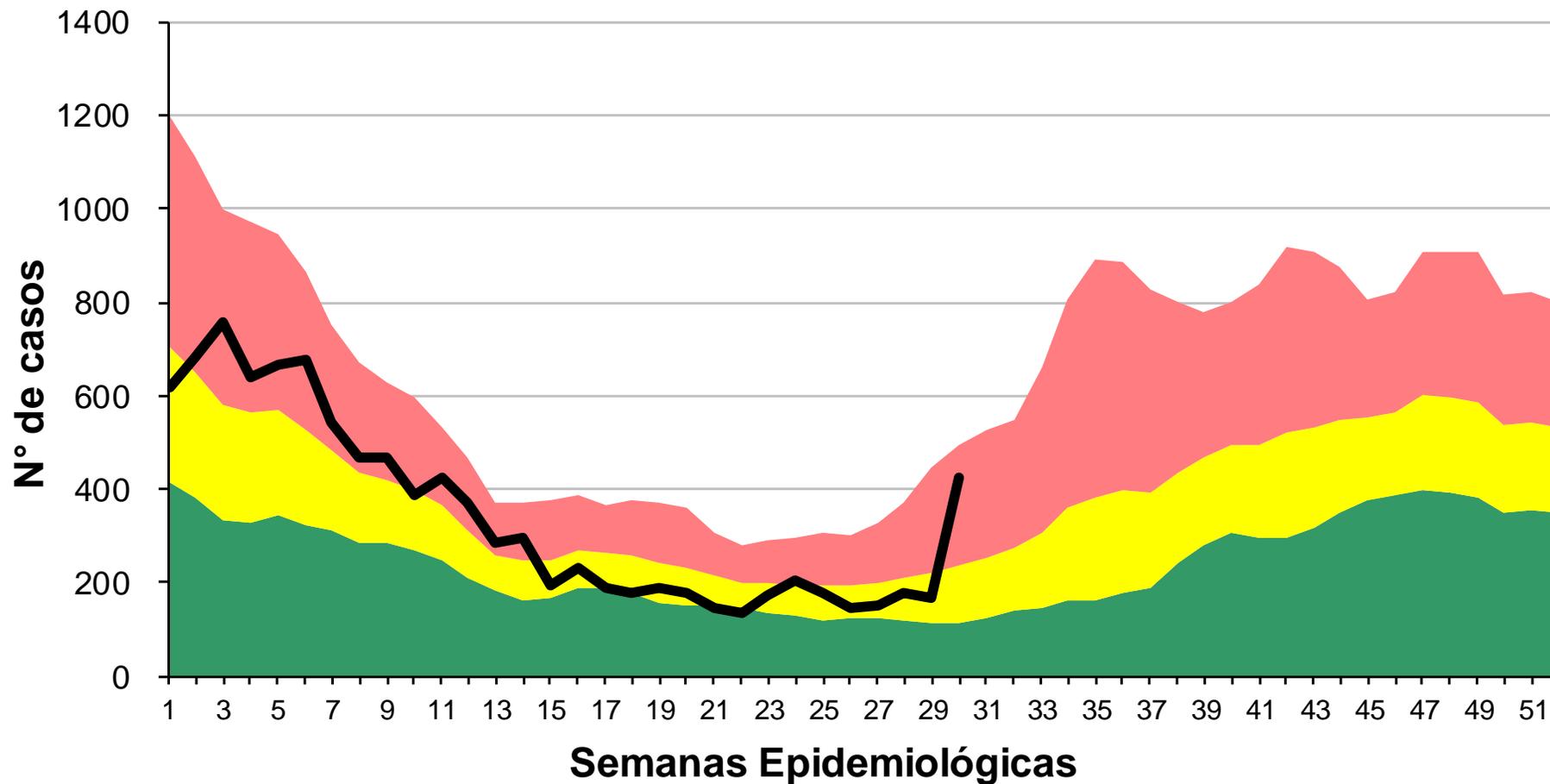
GOBIERNO DE TUCUMÁN
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



Corredor endémico de Diarreas en < de 5 años Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 30



- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0