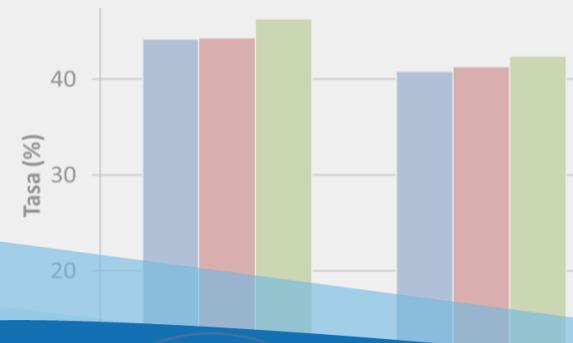


Sala de Situación de Salud

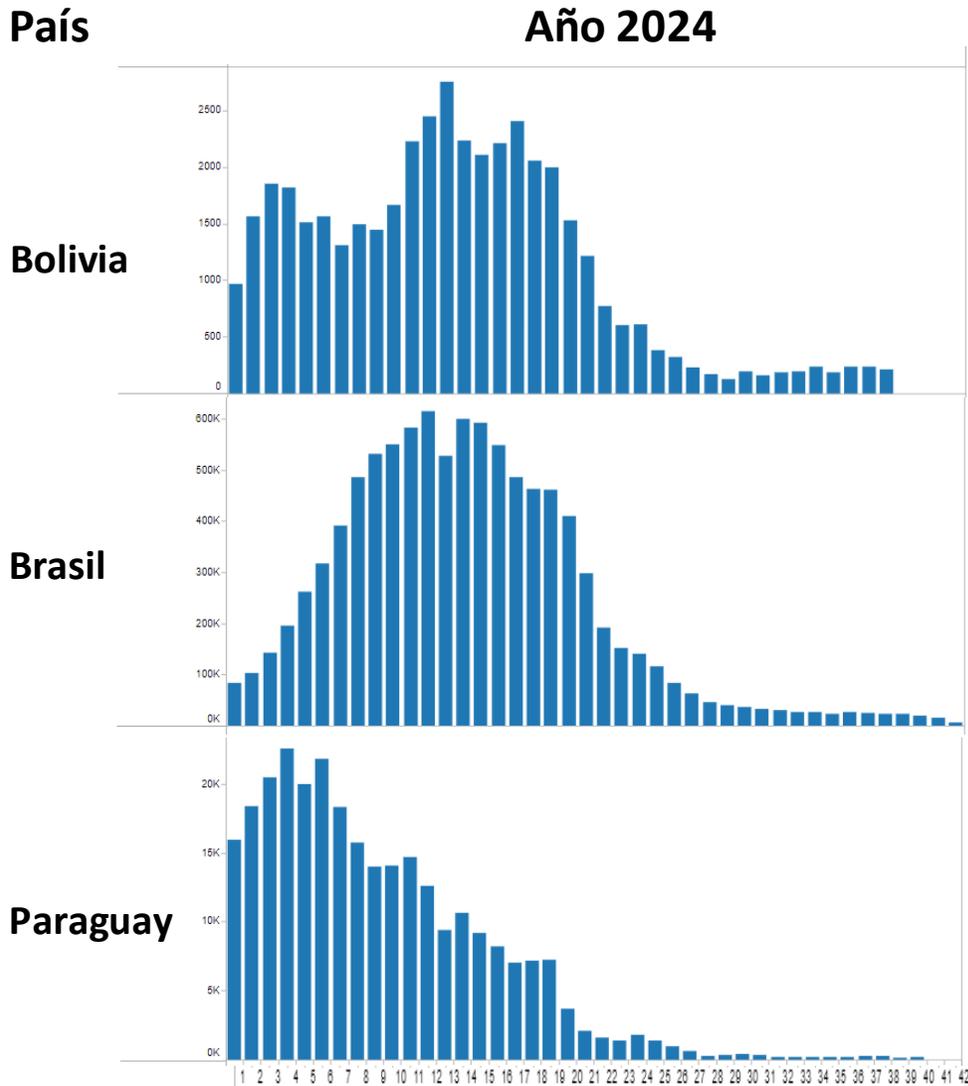


.csi 5252 4648 702135 736157 (casos - población no fallecidos)

	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



Curvas epidémicas de casos sospechosos de dengue por país y semana epidemiológica (SE). Año 2024



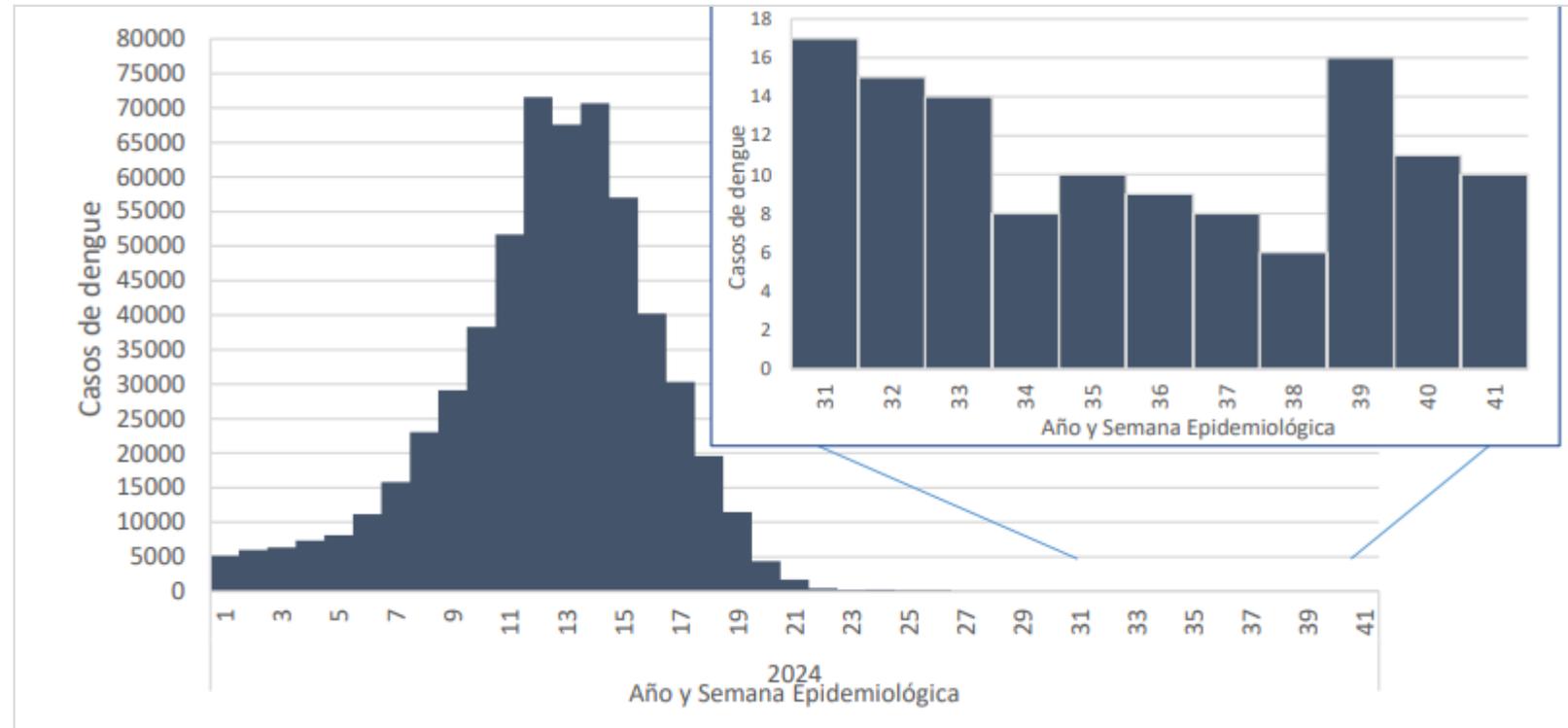
Casos de dengue por país según serotipo, SE, tasa de incidencia acumulada (x 100mil hab), laboratorio y gravedad. Año 2024

País	Serotipos	SE	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia	Casos confirmados por laboratorio	% Lab.	Dengue grave	% Dengue grave
Bolivia	DEN 1,2	38	43440	367.1	11920	27.4	188	0.43
Brazil	DEN 1,2,3,4	42	9791865	4575.8	5619987	57.4	7662	0.08
Paraguay	DEN 1,2	40	284412	3765	37634	13.2	0	0

Fuente: PAHO. PLISA Health Information Platform for the Americas



Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1 a SE41/2024. Argentina



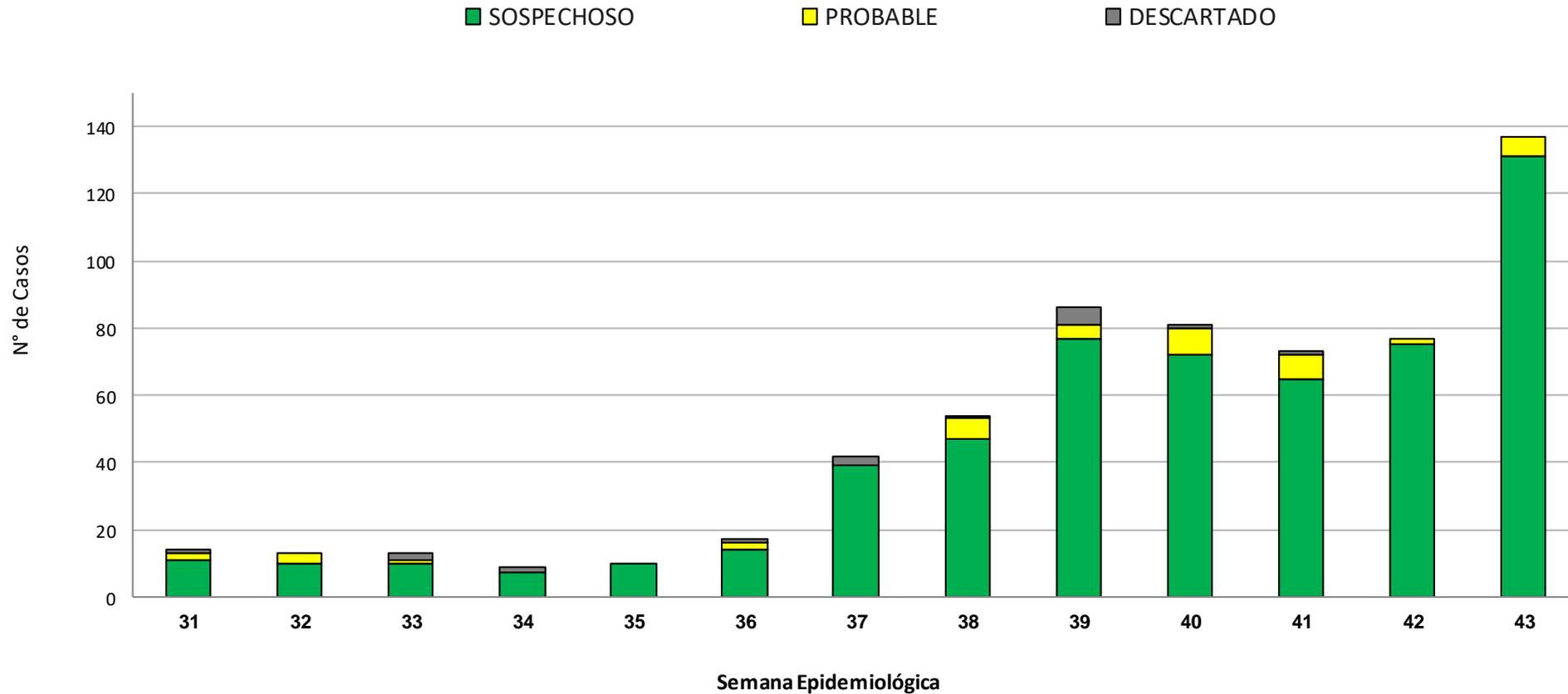
Persistencia de Transmisión Viral en Formosa y Chaco

(Córdoba: 2 casos autóctonos de la temporada - SE42)

- Con antecedente epidemiológico (misma institución educativa)
 - Sin antecedentes de viaje

123 Casos confirmados

Curva epidémica de SFAI desde la SE 31 hasta la SE 43 del 2024 (n= 627)



Fuente: SNVS-SGH

DEFINICIONES DE CASO

- ✓ **CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:** toda persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector; y presente **fiebre aguda** - habitualmente de 2 a 7 días de evolución - y dos o más de las siguientes manifestaciones:
 - Náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro-orbitario.
 - Mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+).
 - Leucopenia.
 - Con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.
- ✓ **CASO CONFIRMADO:** en el contexto actual, es necesario tener laboratorio de confirmación (acorde al algoritmo de estudio), mediante el envío de muestras al Laboratorio de Salud Pública.

En el contexto epidemiológico actual, los resultados positivos por inmunocromatografía ("test rápido") **no son confirmatorios del diagnóstico de DENGUE**. Ante estos casos, es importante ampliar la investigación epidemiológica y tomar muestras para ser enviadas al LSP.



Consideraciones en personas que recibieron Vacuna contra Dengue (Qdenga)

Según el tiempo transcurrido entre la vacunación y el inicio de los síntomas, se recomienda:

- ✓ **En caso de antecedente de vacunación con fecha de inicio de los síntomas (FIS) menor o igual a 21 días de la última dosis de vacuna:**
 - Todo caso compatible con la definición de caso sospechoso: acciones de control y seguimiento clínico del paciente y deberá ser notificado como evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI).
 - **En casos leves no realizar estudios de diagnóstico etiológico para dengue.**
 - Si se trata de un **caso que revista implicancia epidemiológica** como marcador de inicio de circulación viral en una zona o de **un caso grave o fatal**, la metodología de estudio que se recomienda es PCR-RT y secuenciación preferentemente (o ELISA-NS1.)



Consideraciones en personas que recibieron Vacuna contra Dengue (Qdenga)

- ✓ En caso de antecedente de vacunación con FIS mayor a 21 días de la última dosis de vacuna:
- Se considerará un caso sospechoso de dengue a los fines de la investigación y control, así como de los estudios de laboratorio que correspondan, de acuerdo a la situación epidemiológica y al tiempo de evolución.
 - El diagnóstico para dengue puede realizarse **SÓLO a través de métodos directos dentro de los 6 días de consulta desde el inicio de los síntomas. Los métodos indirectos basados en serología para la detección de anticuerpos IgM e IgG con resultados positivos no permiten determinar si se trata de infección por virus dengue o respuesta inmune vacunal.**



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

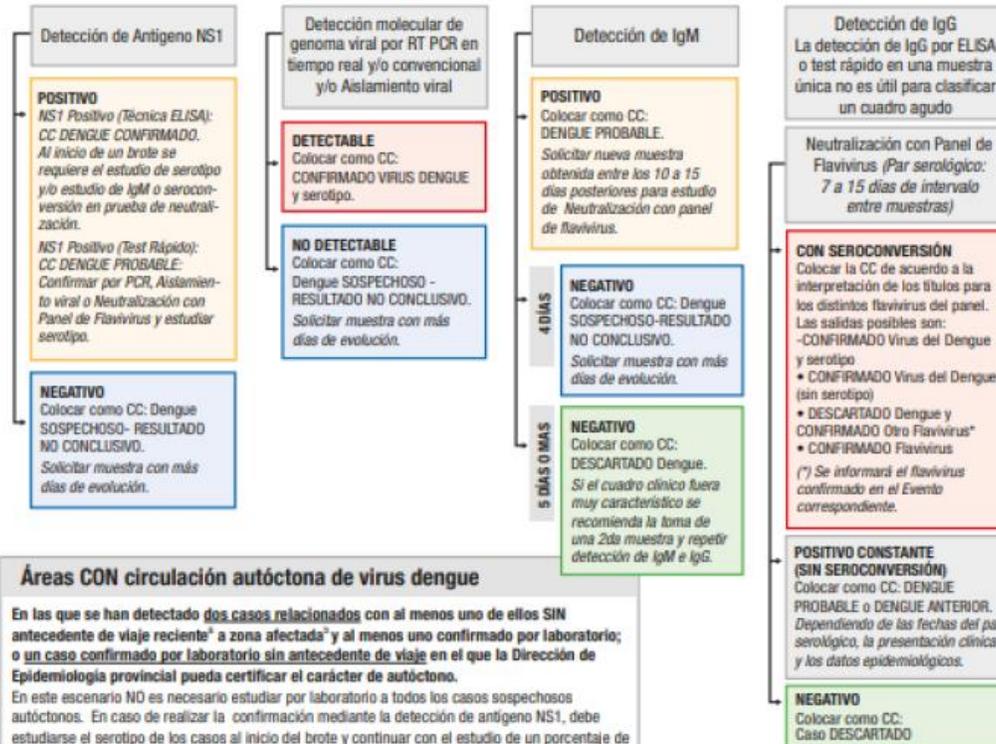
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

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.

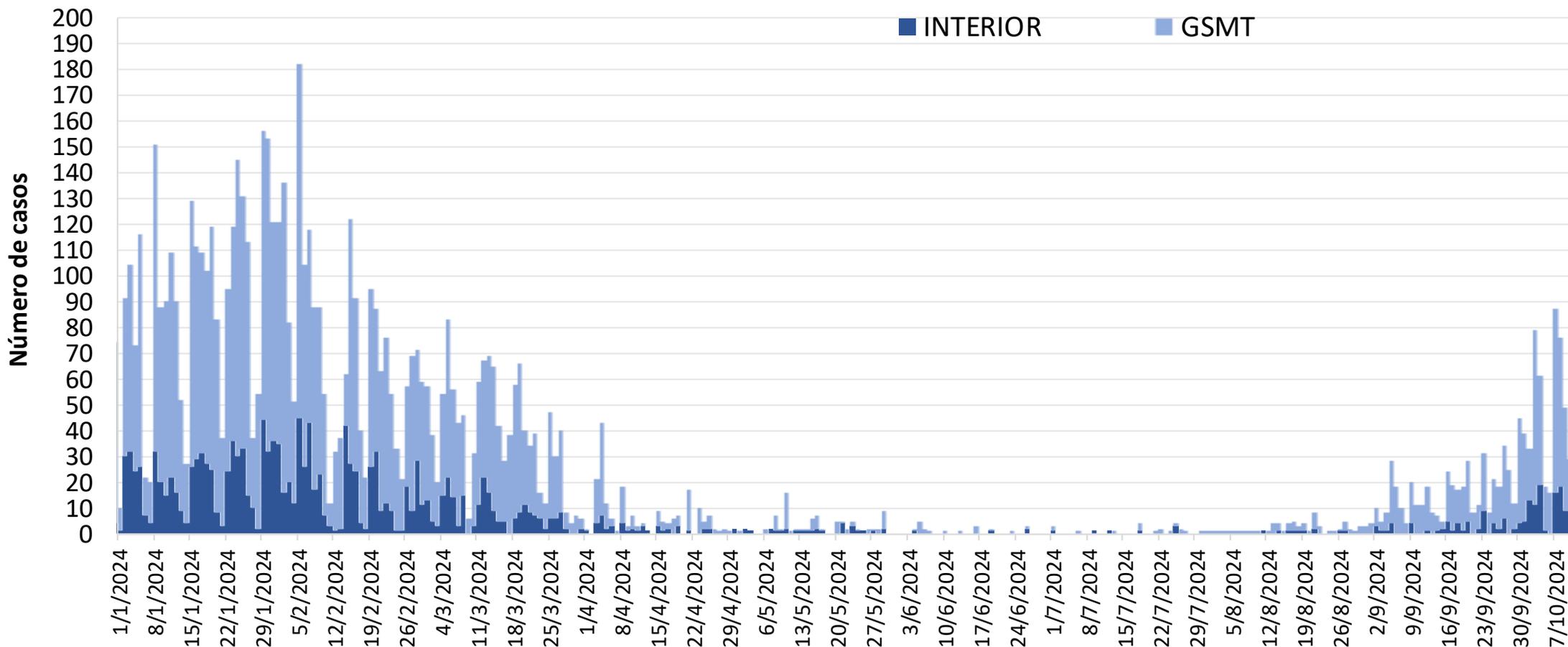
(b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.

Actualmente se esta trabajando en una actualización del algoritmo

Inclusión del antecedente de vacunación



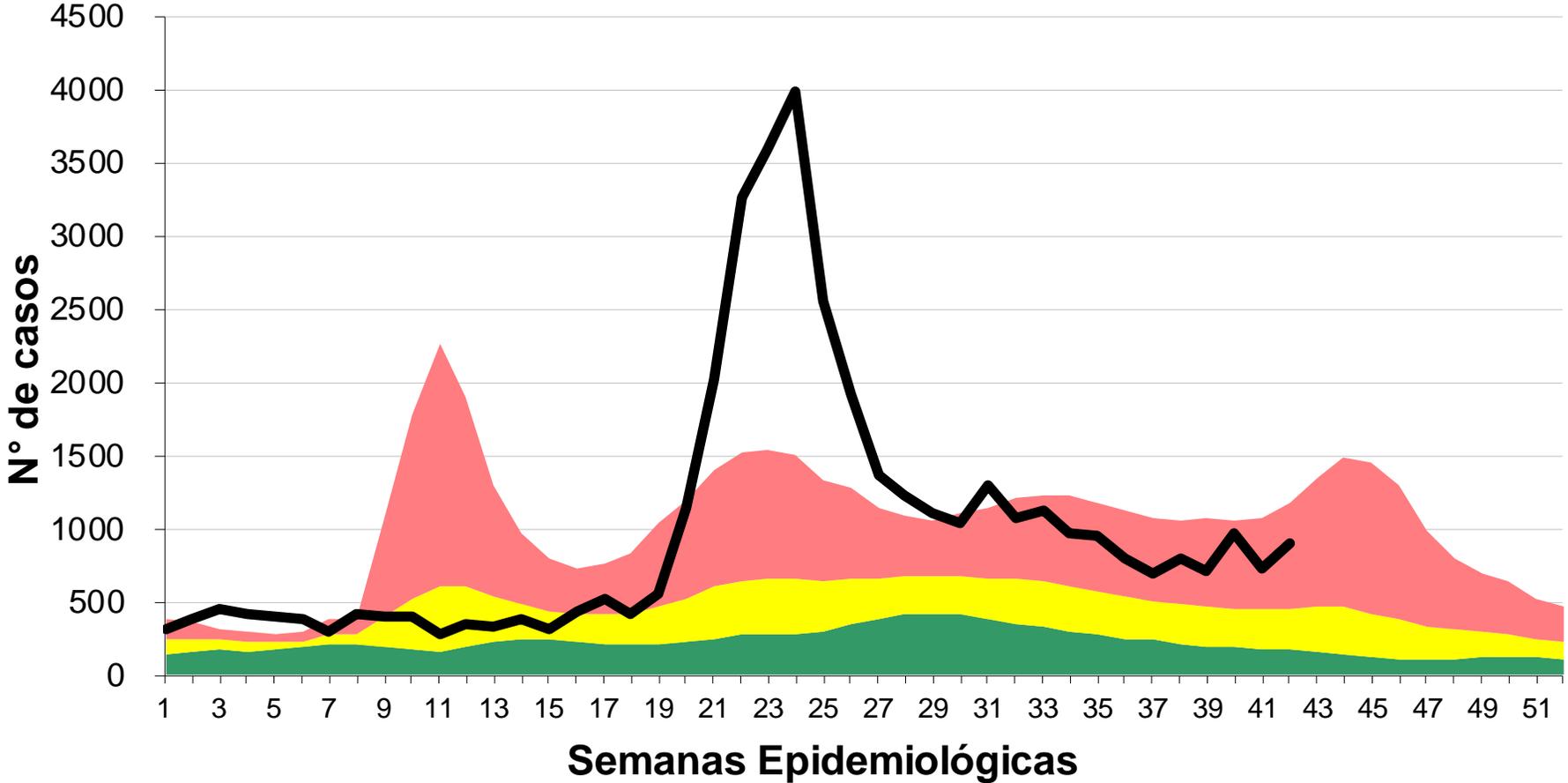
Curva de casos confirmados de COVID-19 en GSMT e Interior. 1 de enero al 26 de octubre 2024



SE 43: 328 casos. Positividad:20%



Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 42

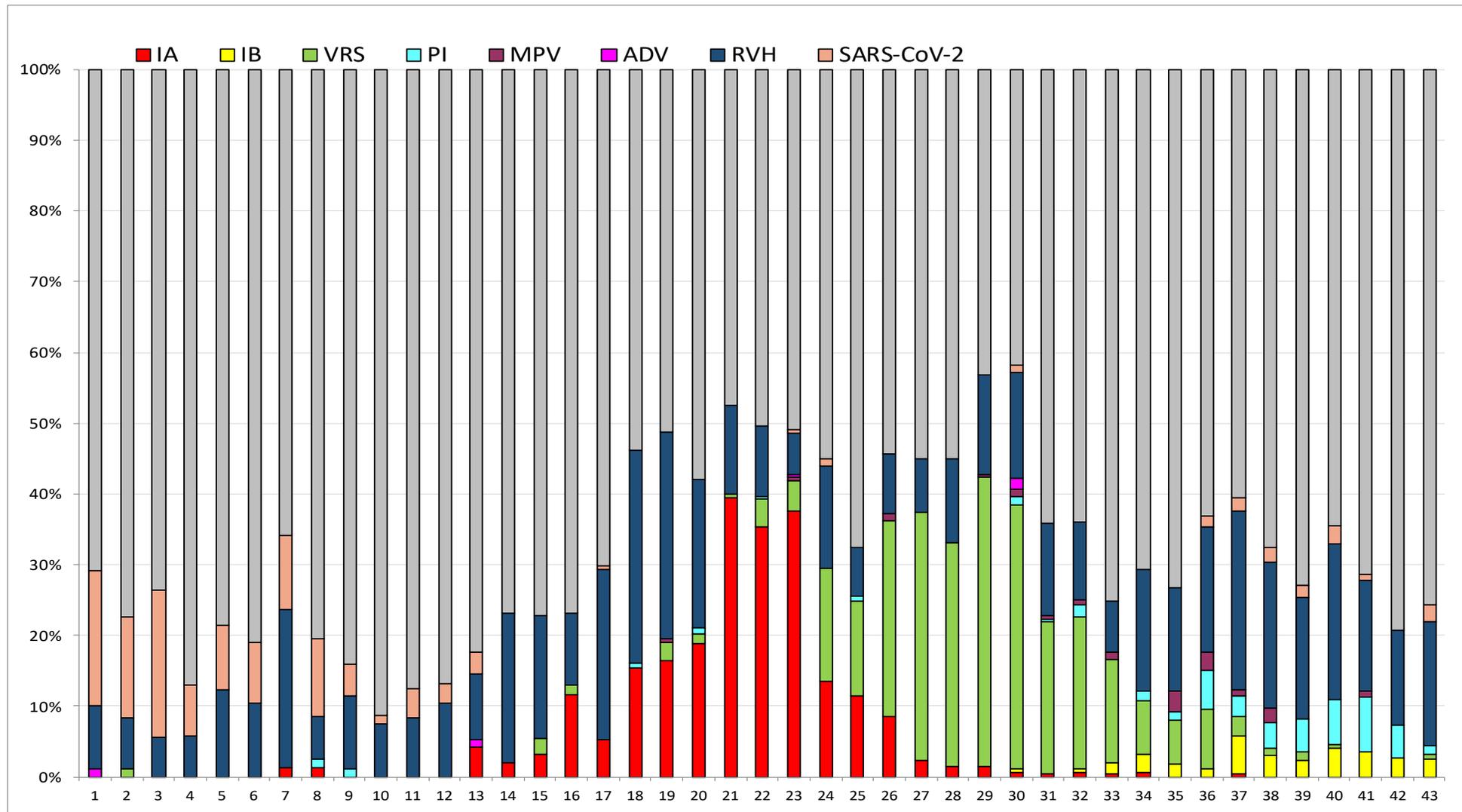


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

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



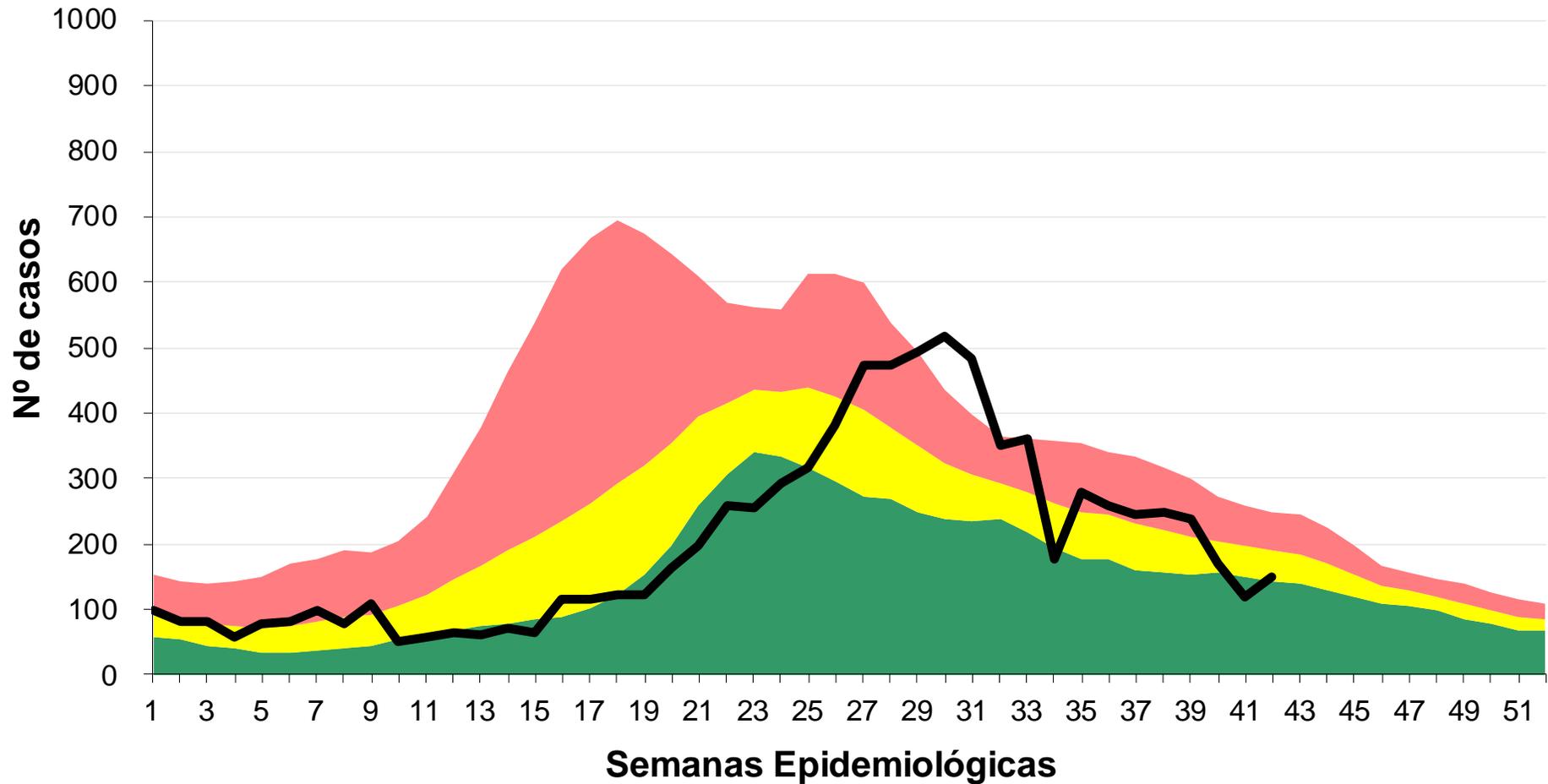
Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 43 del 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán.



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



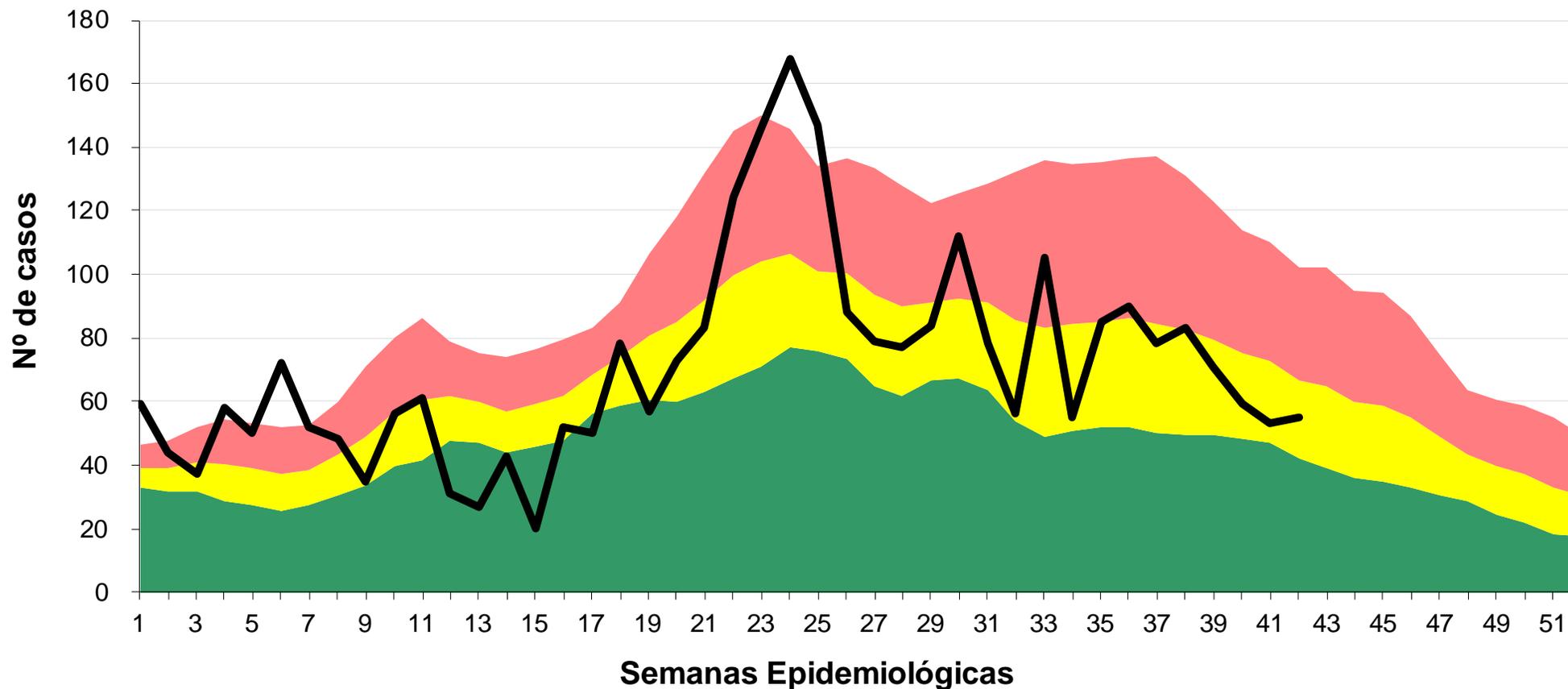
Corredor endémico de Bronquiolitis Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 42



- 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

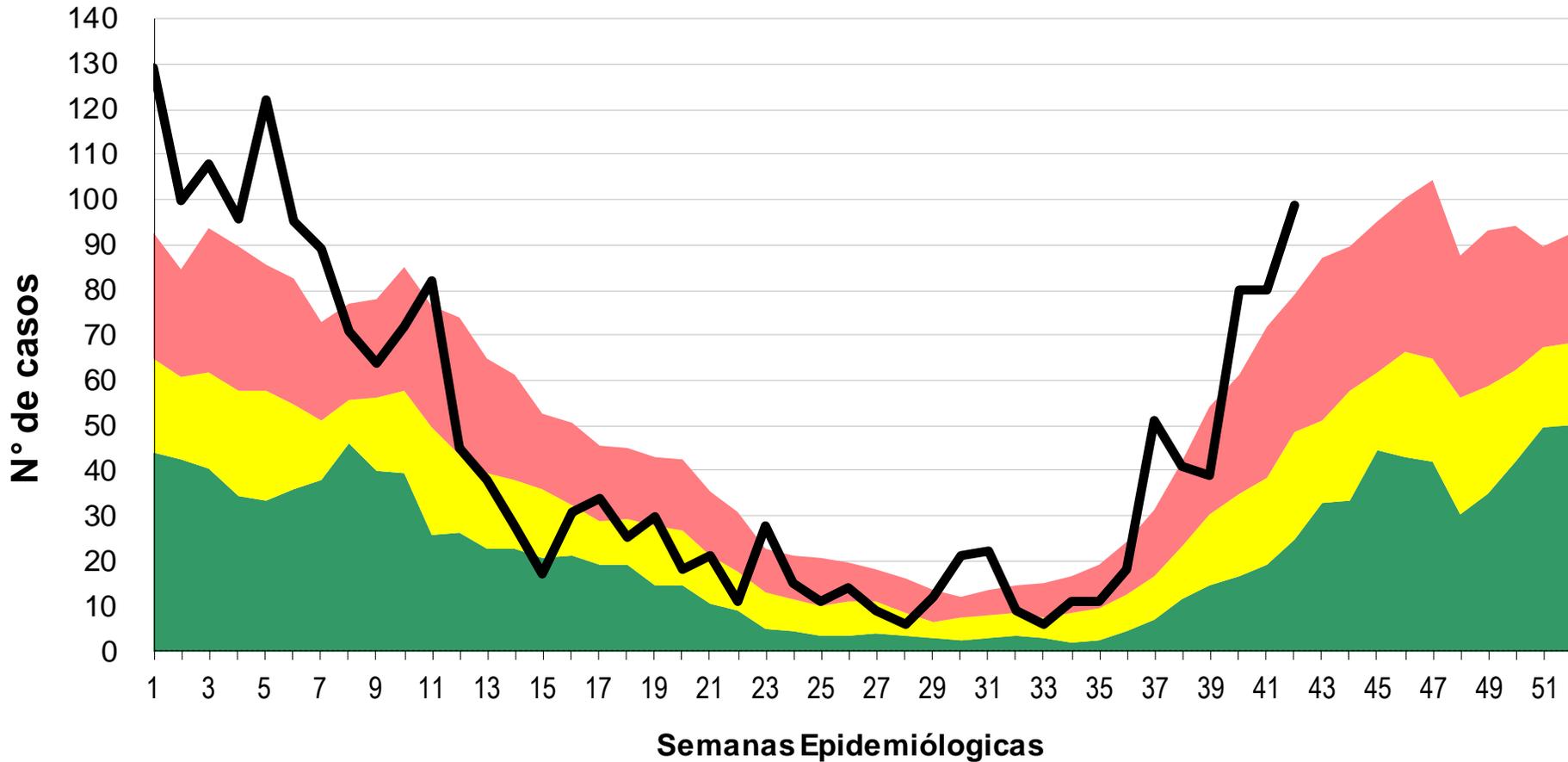
Corredor endémico de Neumonía Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 42



- 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

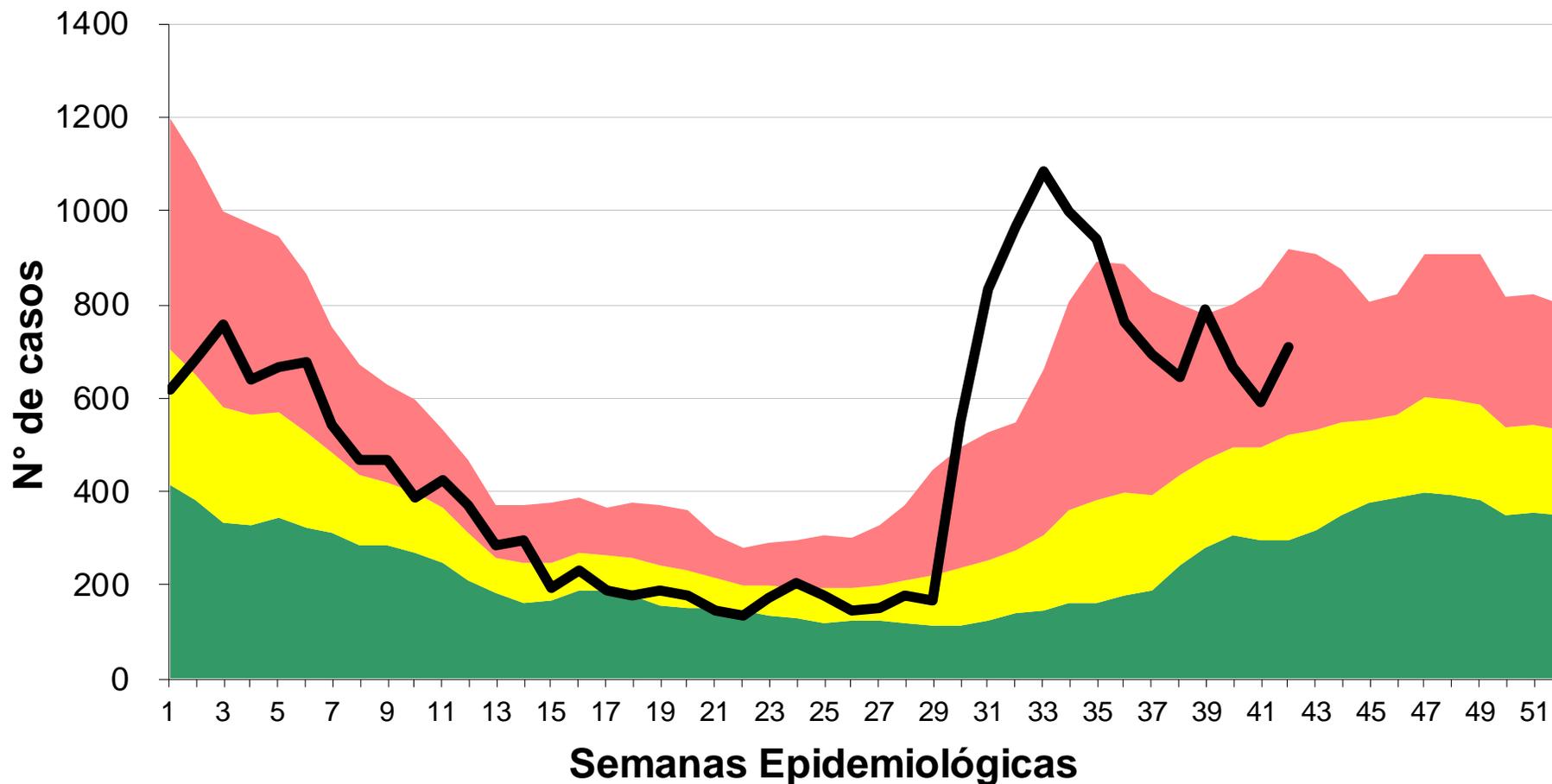
Corredor endémico de Alacranismo Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 42



- 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

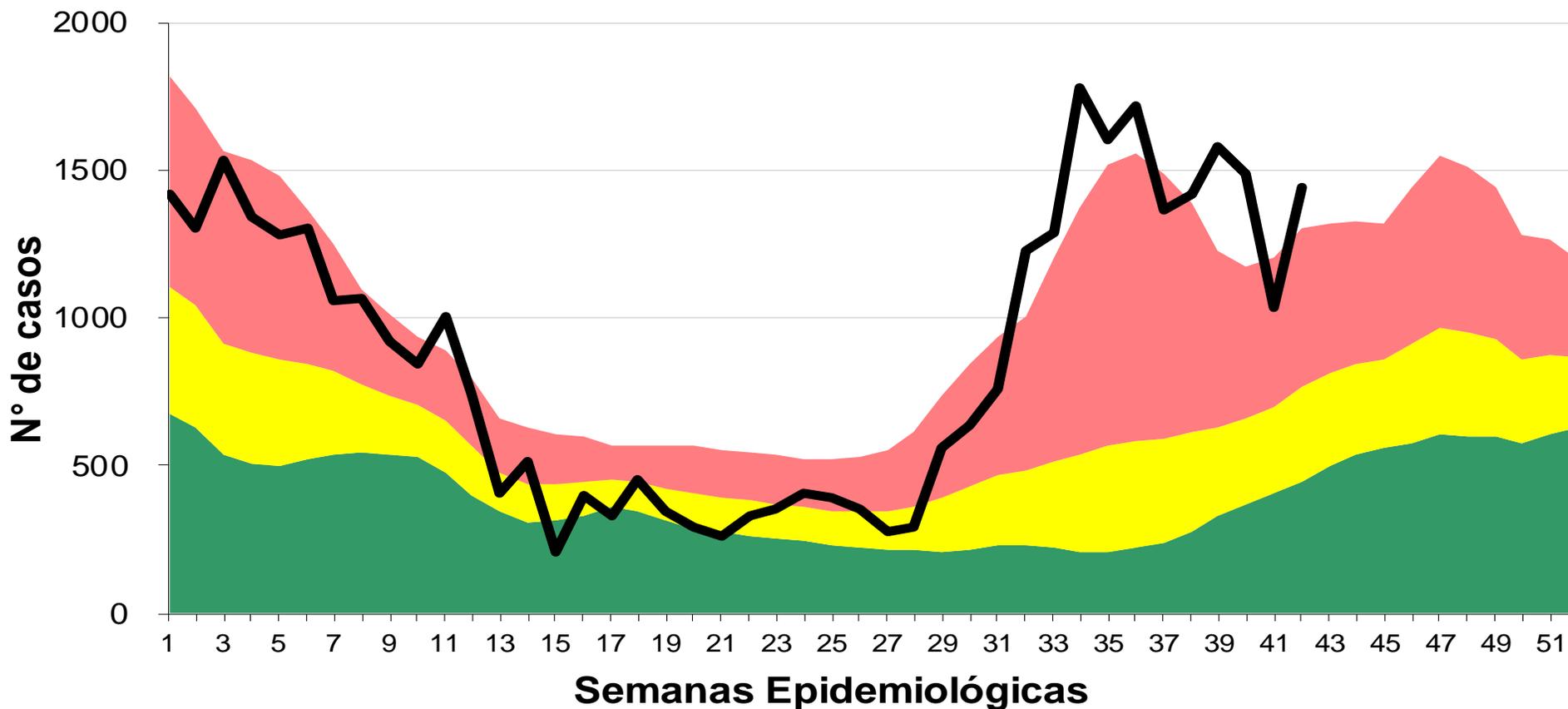
Corredor endémico de Diarreas en < de 5 años Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 42



- 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 Diarreas en mayores de 5 años Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 42



- 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