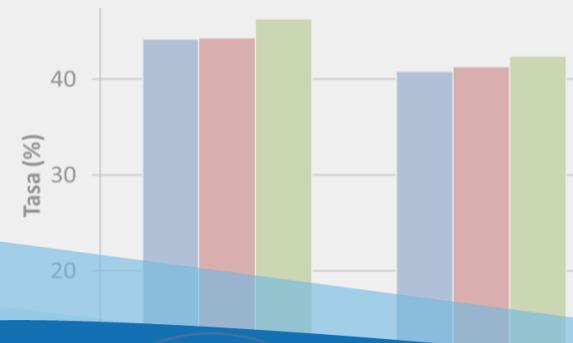


Sala de Situación de Salud

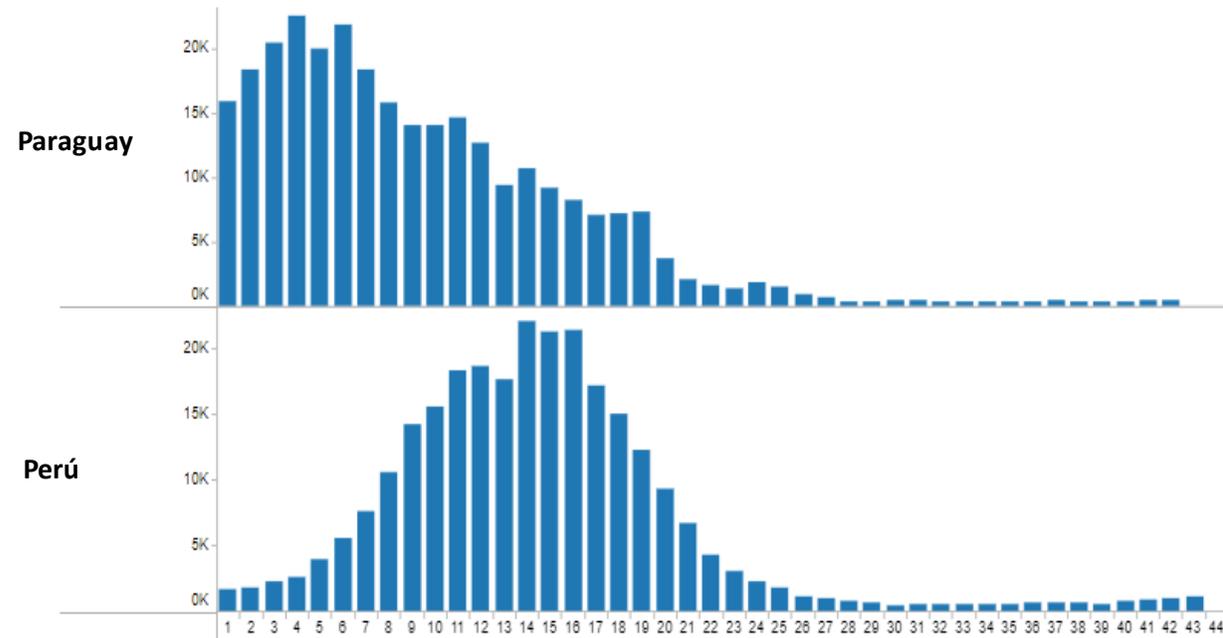
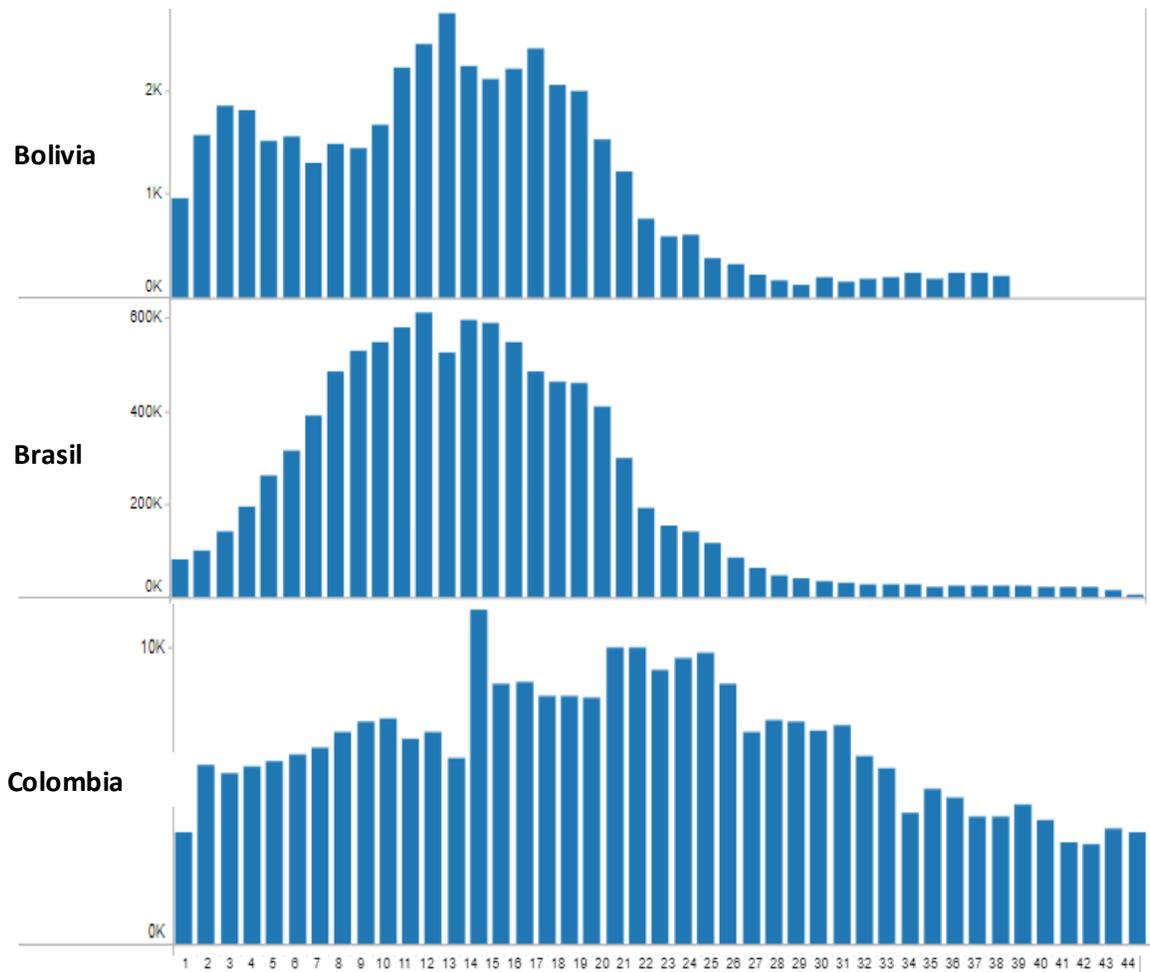


.csi 5252 4648 702135 736157 (casos - población no fallecidos)

	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

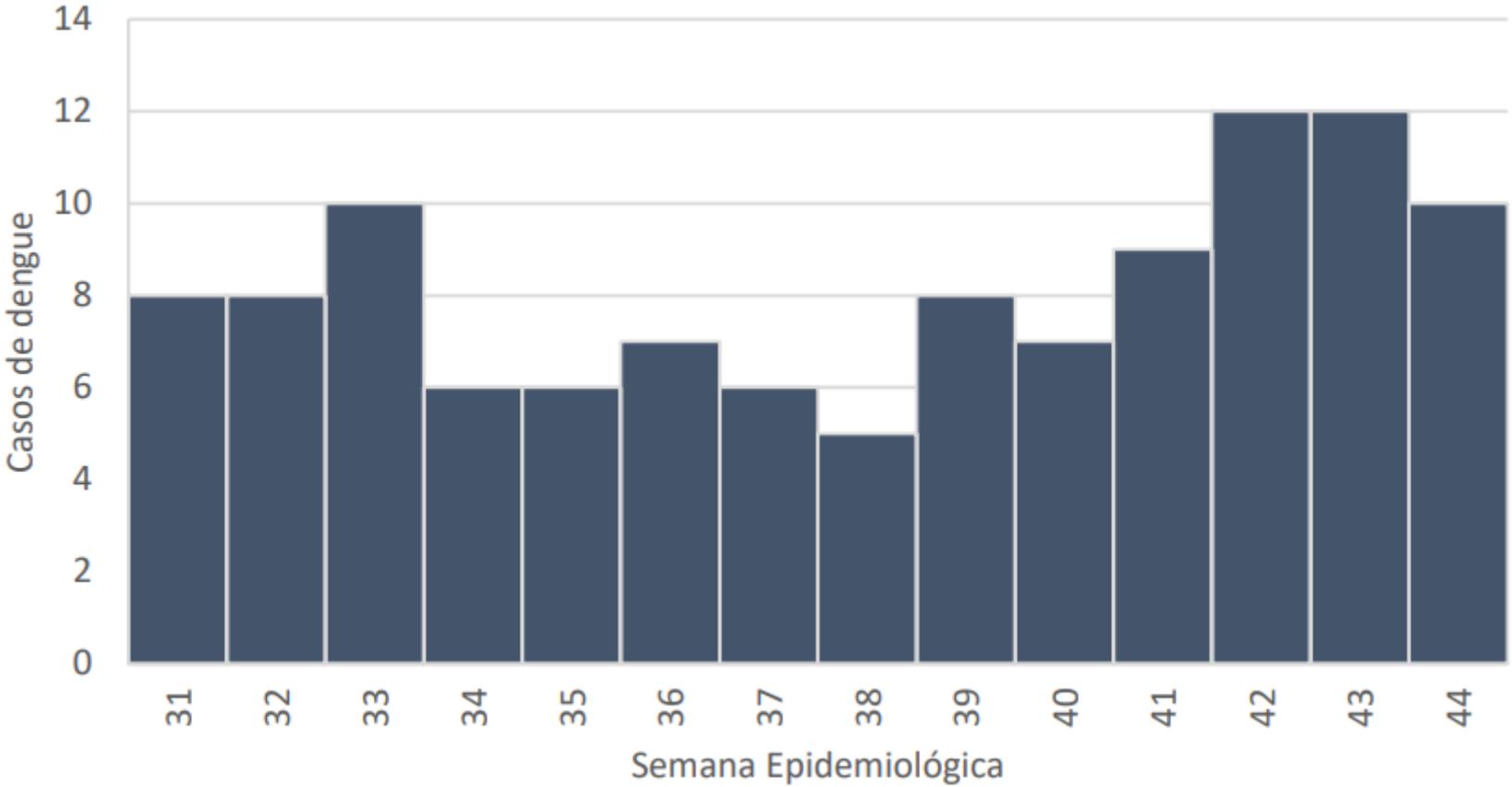


Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE1 a 44/2024

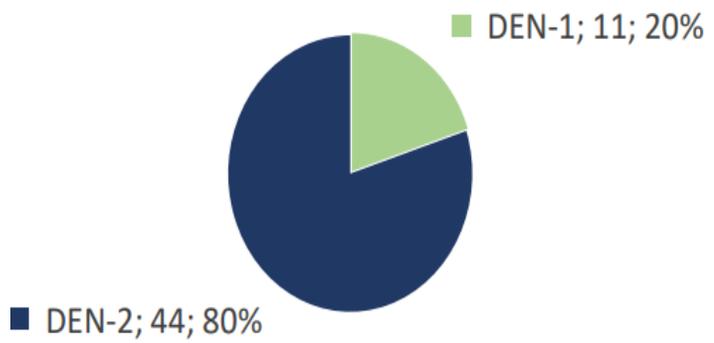


País	Serotipos	SE	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia	Casos confirmados por laboratorio	% Lab. Confirmado
Brasil	DEN 1,2,3,4	42	9791865	4608	5671791	57.5
Colombia		43	290072	566	206287	71.1
Paraguay	DEN 1,2	42	286877	3798	37640	57.5
Perú	DEN 1,2,3	43	269438	808	250891	93.1
Bolivia	DEN 1,2	38	43440	367	11920	27.4

Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica SE31 a SE44/2024. Argentina. (n=114)



Proporción de serotipos en casos sin antecedentes de viaje



Jurisdicciones que detectaron casos autóctonos de dengue en los últimos días

SALTA

Mujer adulta, residente en la ciudad de Salta

Sin antecedentes de viaje.

FIS: 30/10

Fecha de consulta: 4/11

DX Confirmado por laboratorio - en tratamiento ambulatorio.



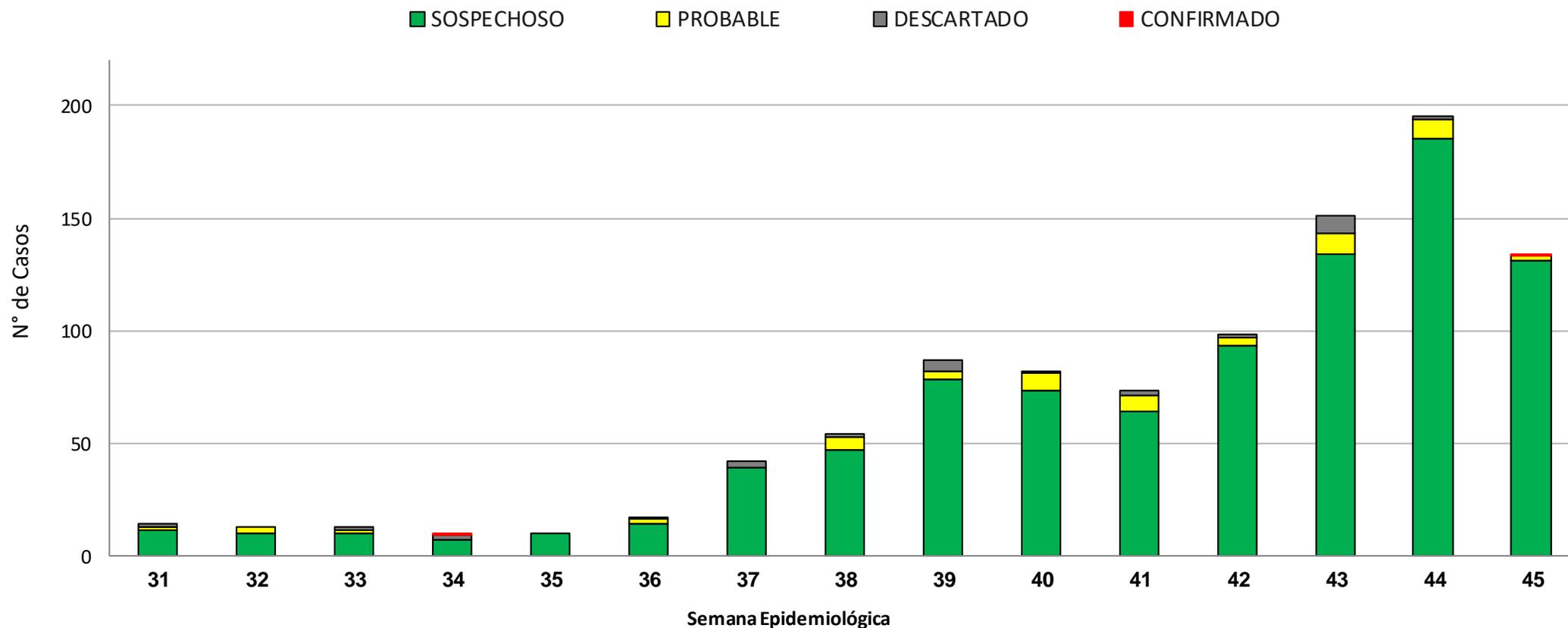
SANTA FE

Varón de 59 años, reside en Departamento Castellanos.

Sin antecedentes de viaje.

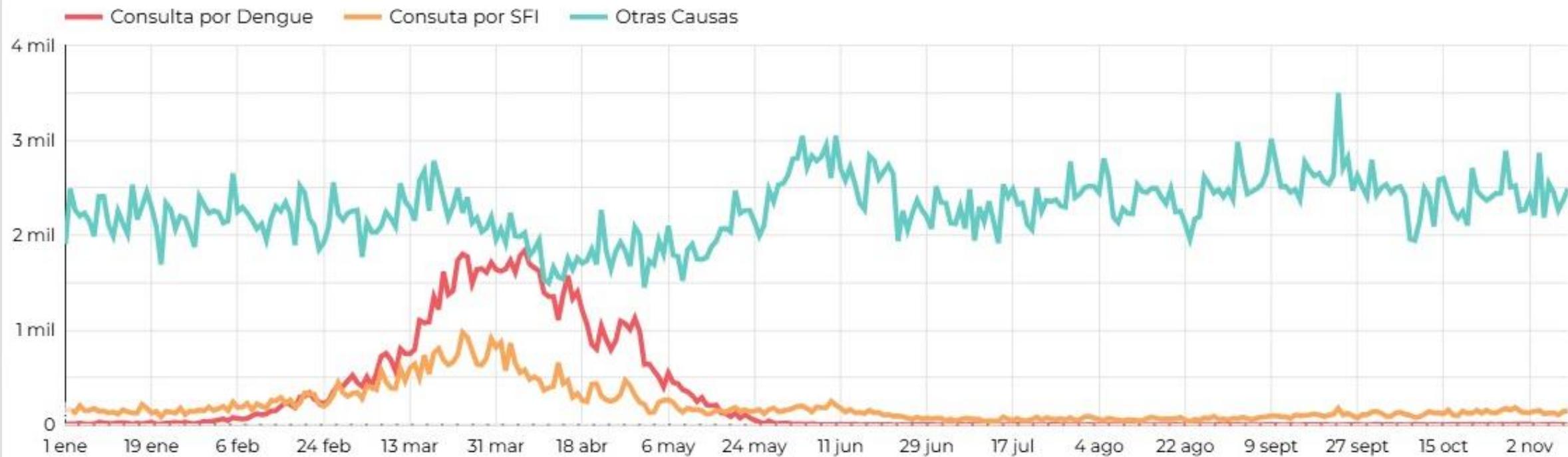
Evolución favorable, internado en una clínica privada (condición actual: alta)

Curva epidémica de SFAI desde la SE 31 hasta la SE 45 del 2024 (n= 993)



SE 45: caso confirmado en una paciente residente en la ciudad de Concepción, sin antecedentes de viaje. Se activaron medidas de manejo clínico y bloqueos ambientales en la zona.

Numero de Ingresos a los Servicios de Emergencias



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.**



SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

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

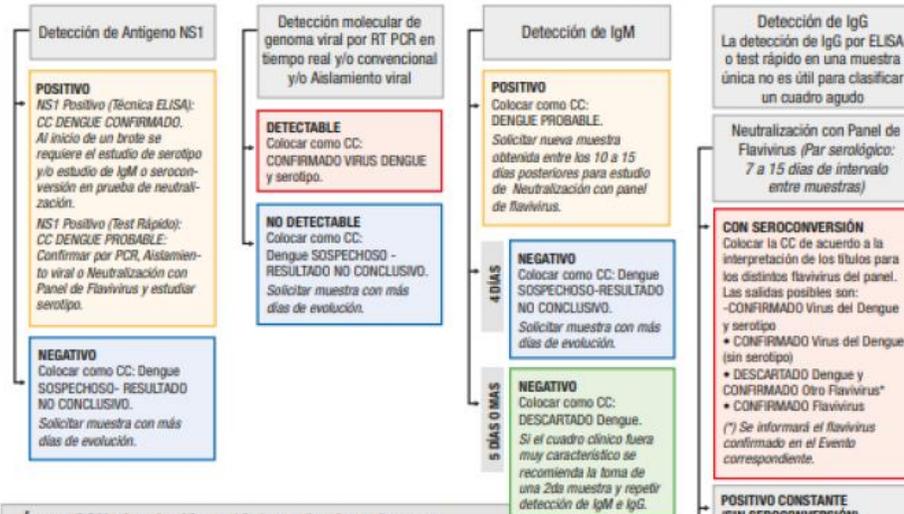
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

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.

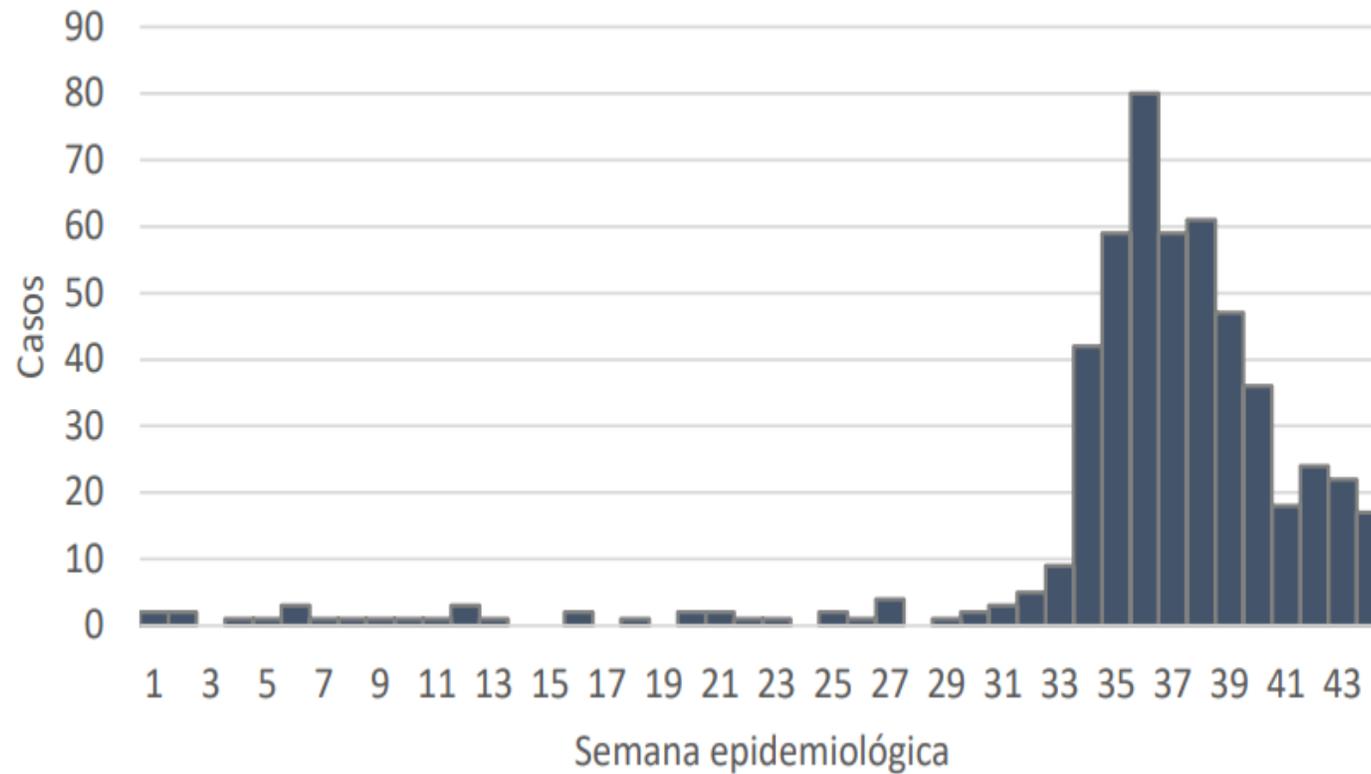
En cualquier escenario epidemiológico TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO o que presente criterios de DENGUE GRAVE o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(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



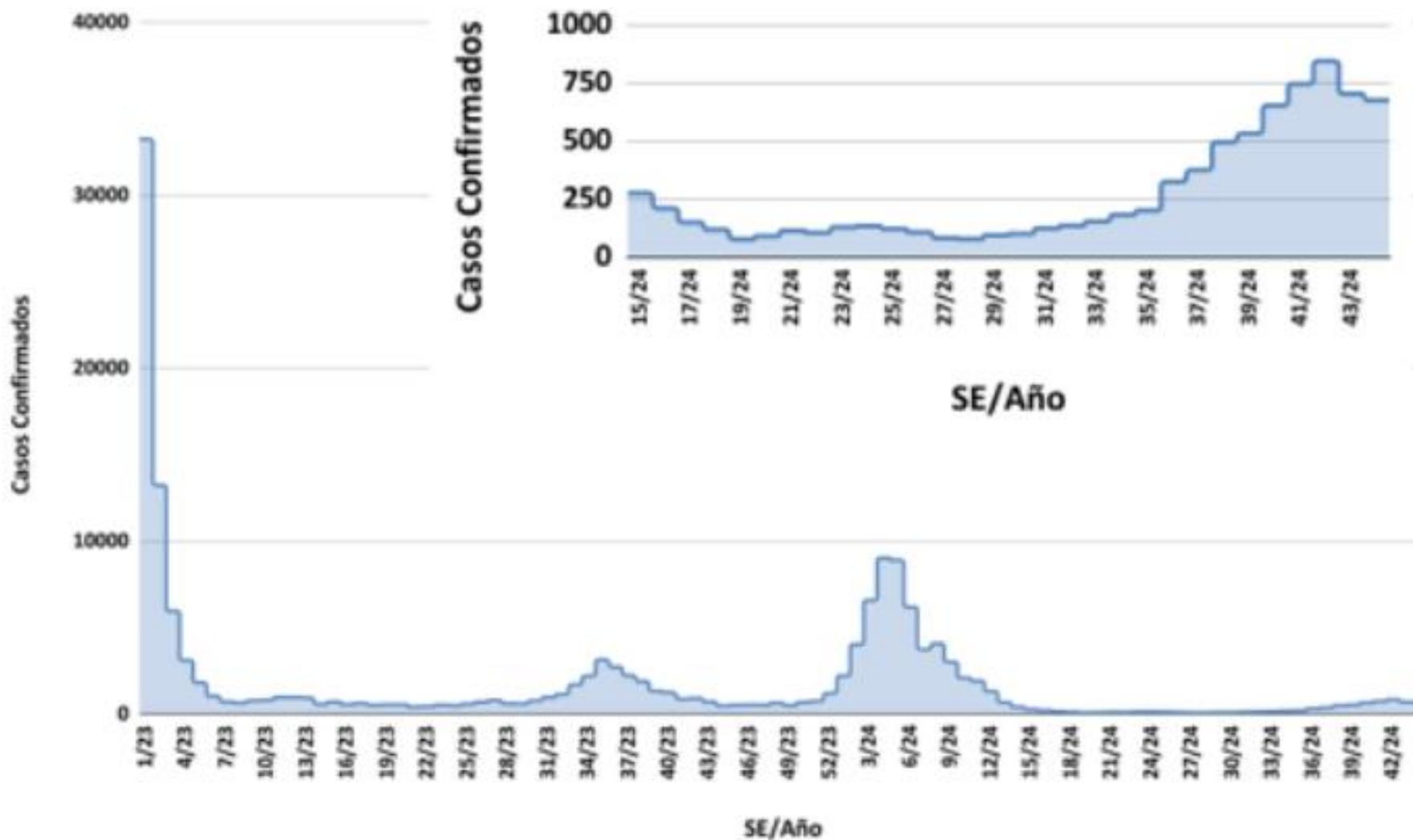
Casos notificados de Mpx por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE44/2024. (N= 519)



87 casos confirmados

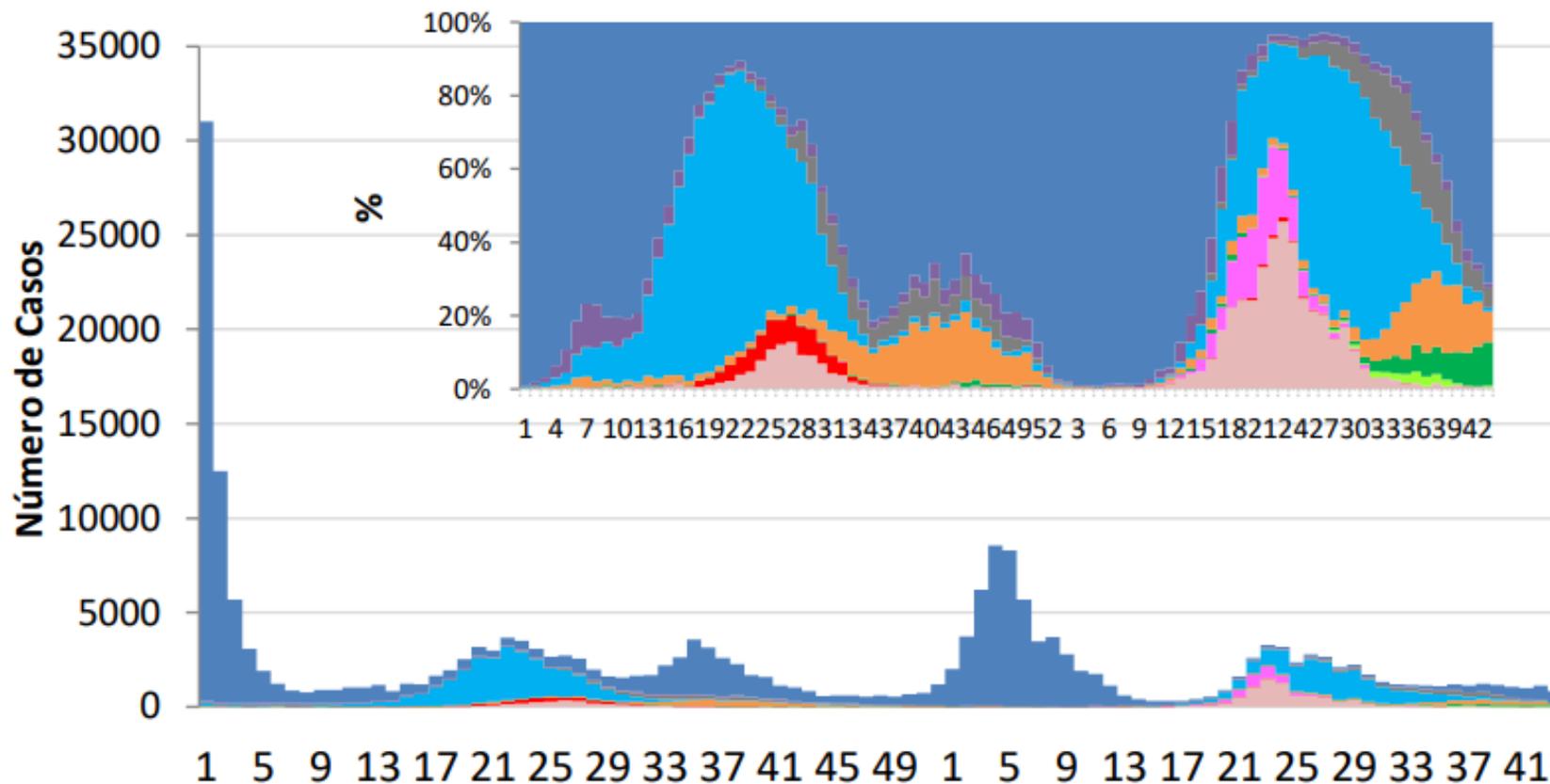
- 98 % sexo masculino, mediana de edad 35 años
- Clado II
- Seis de los casos requirieron internación
- 13 casos registraron antecedente de viaje o contacto con viajero
- No se registraron fallecidos
- El 95% de los casos confirmados residen en la región Centro (CABA 65%)

Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 44/2024. Argentina.



SE44 : 677 casos confirmados.

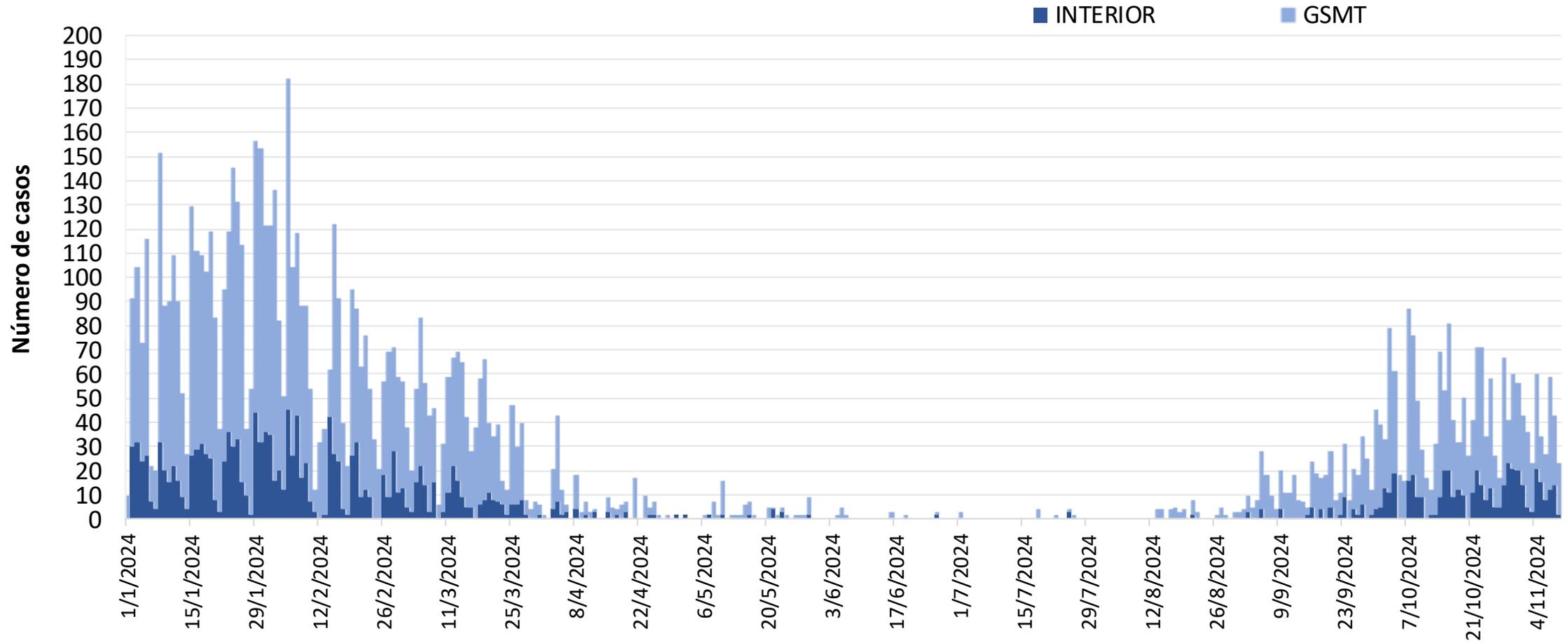
Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE43/2024. Argentina.



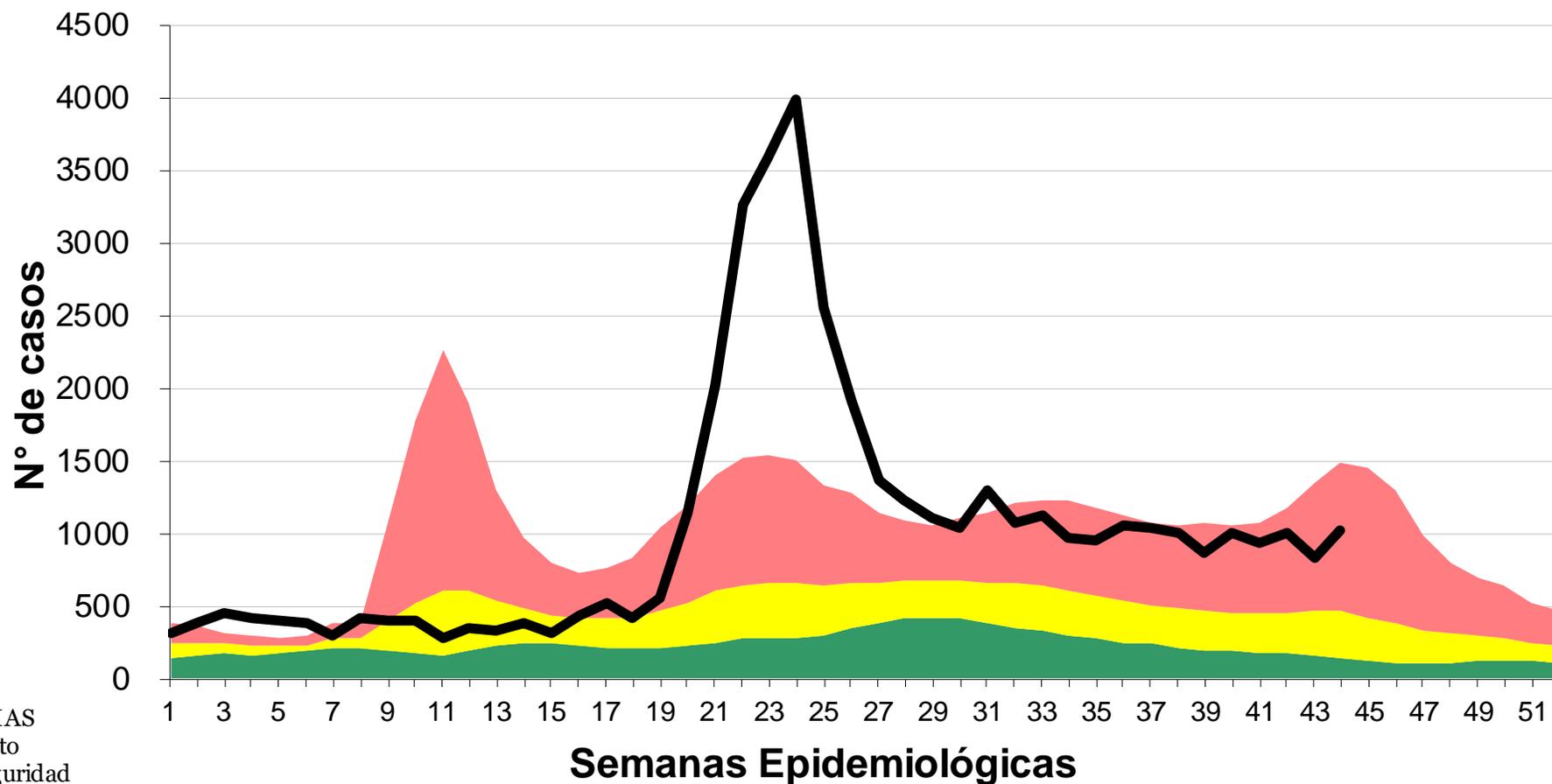
Influenza: tipo B (linaje Victoria).
VSR: tendencia descendente.
SARS-CoV-2: paulatino ascenso.
Otros: Parainfluenza, Metapneumovirus y adenovirus.

- 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

Curva de casos confirmados de COVID-19 en GSMT e Interior. 1 de enero al 9 de noviembre 2024

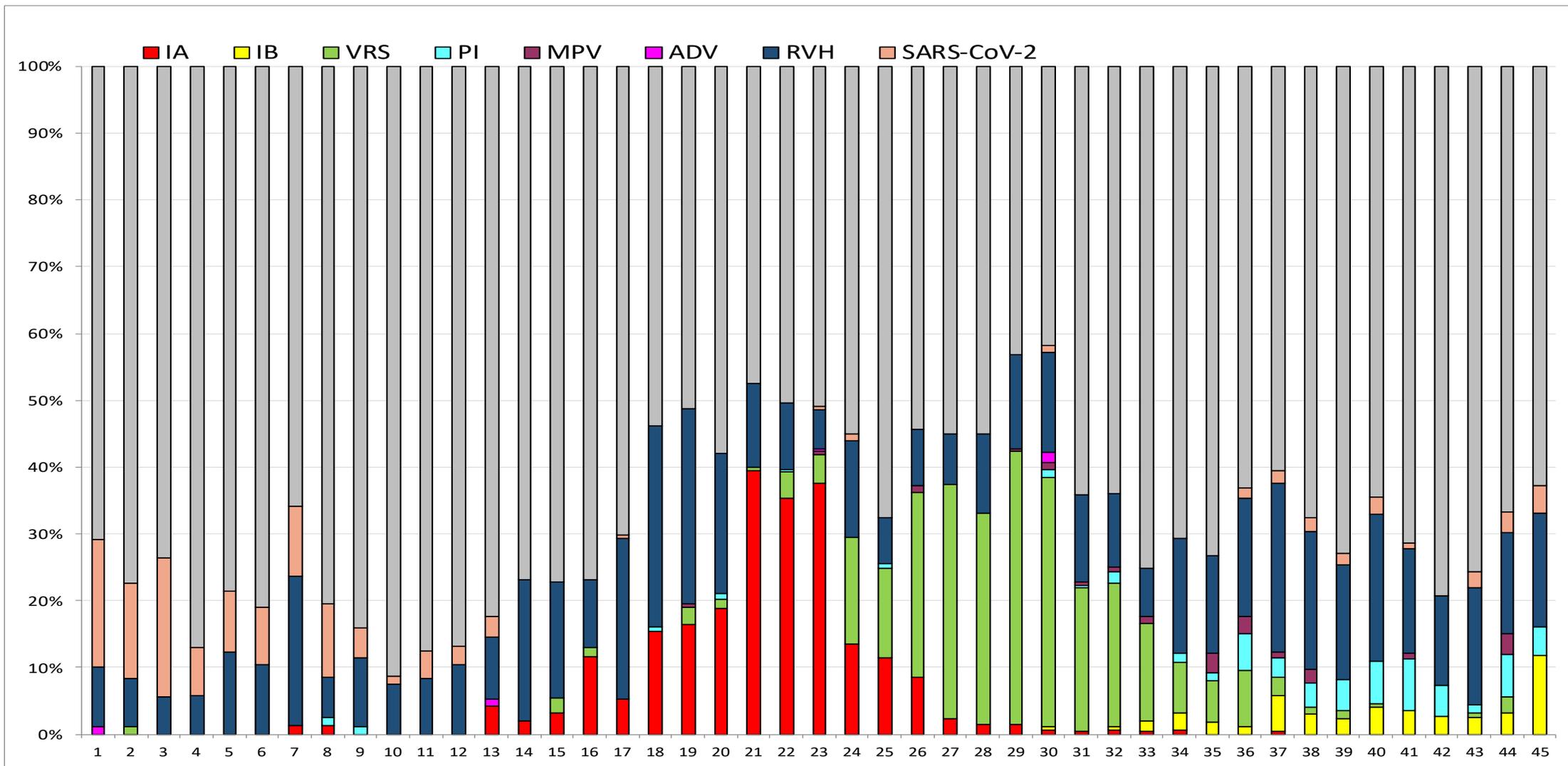


Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 44

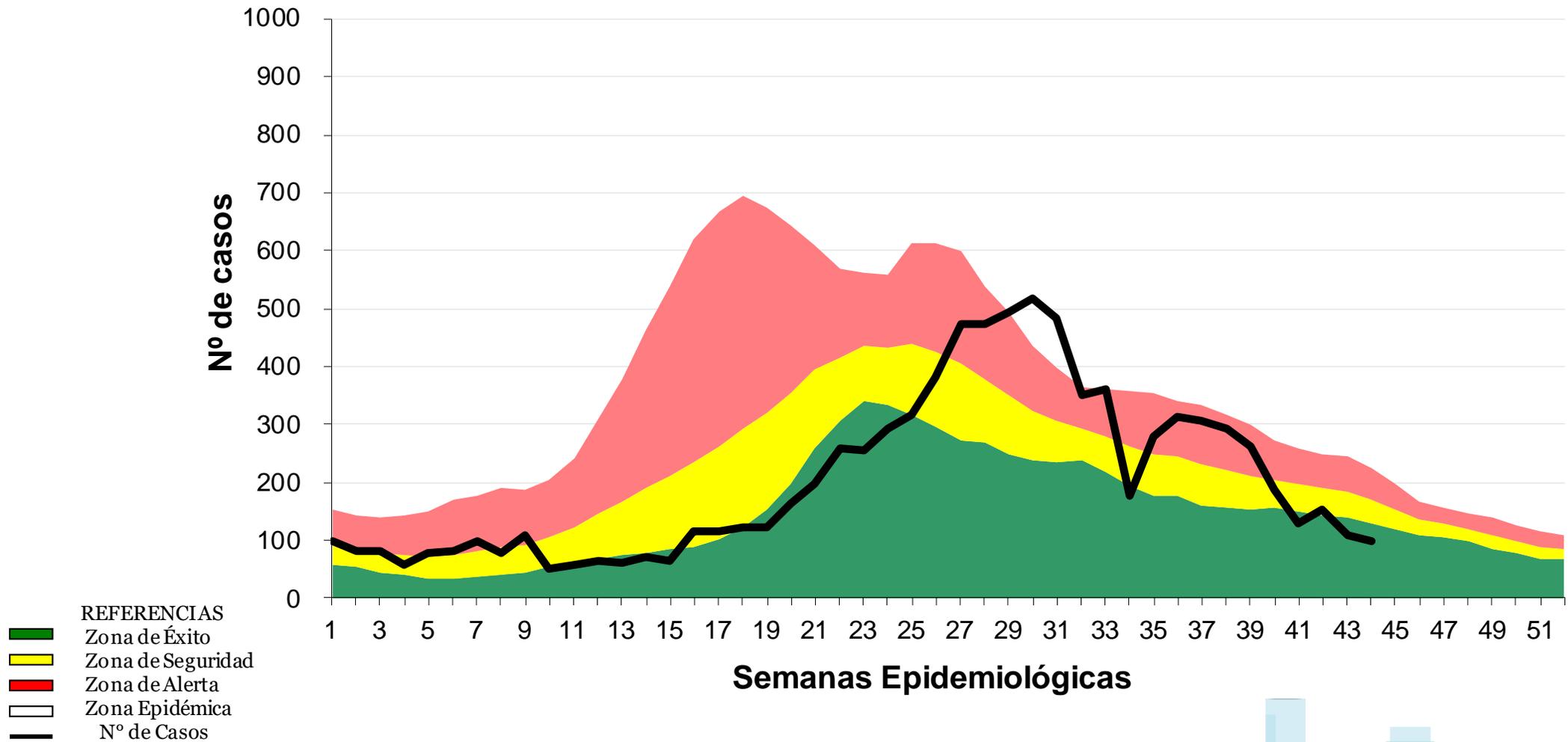


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

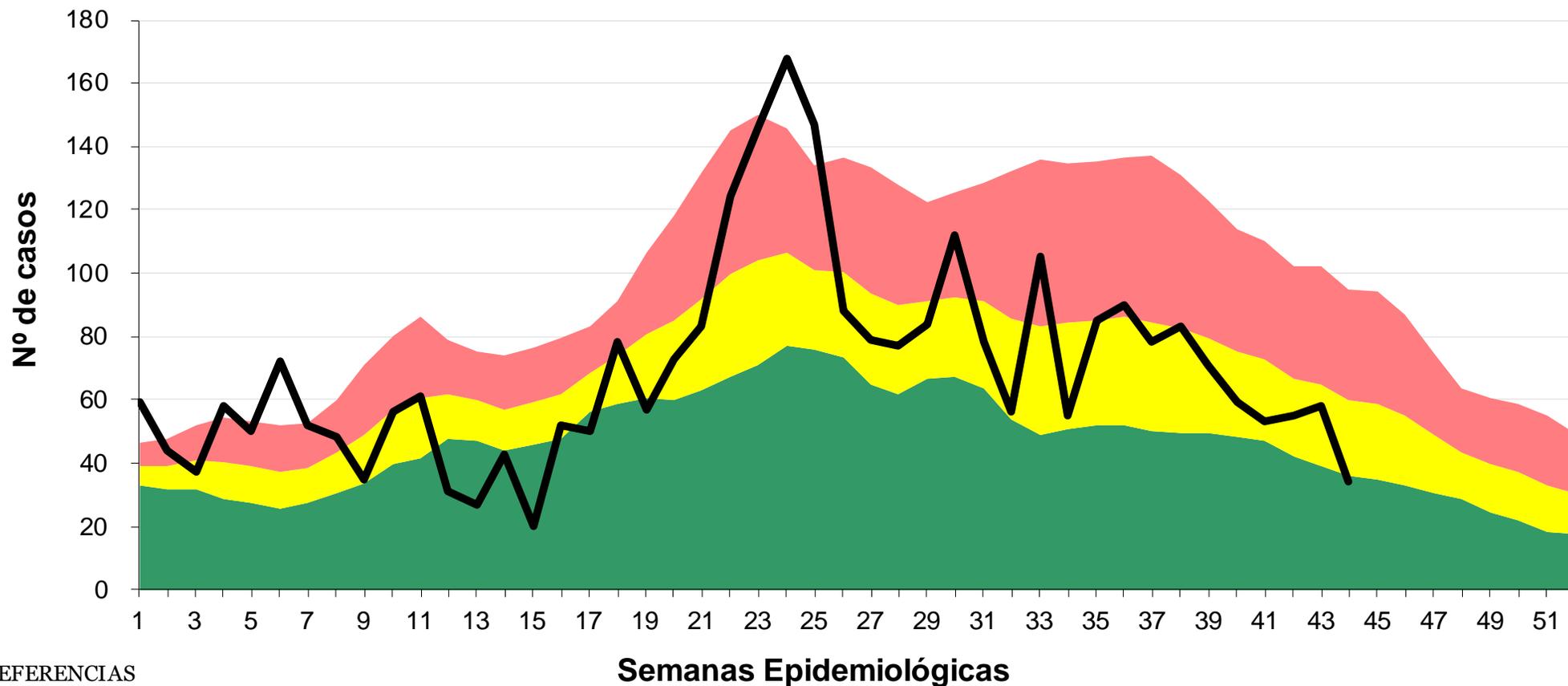
Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 45 del 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán.



Corredor endémico de Bronquiolitis Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 44

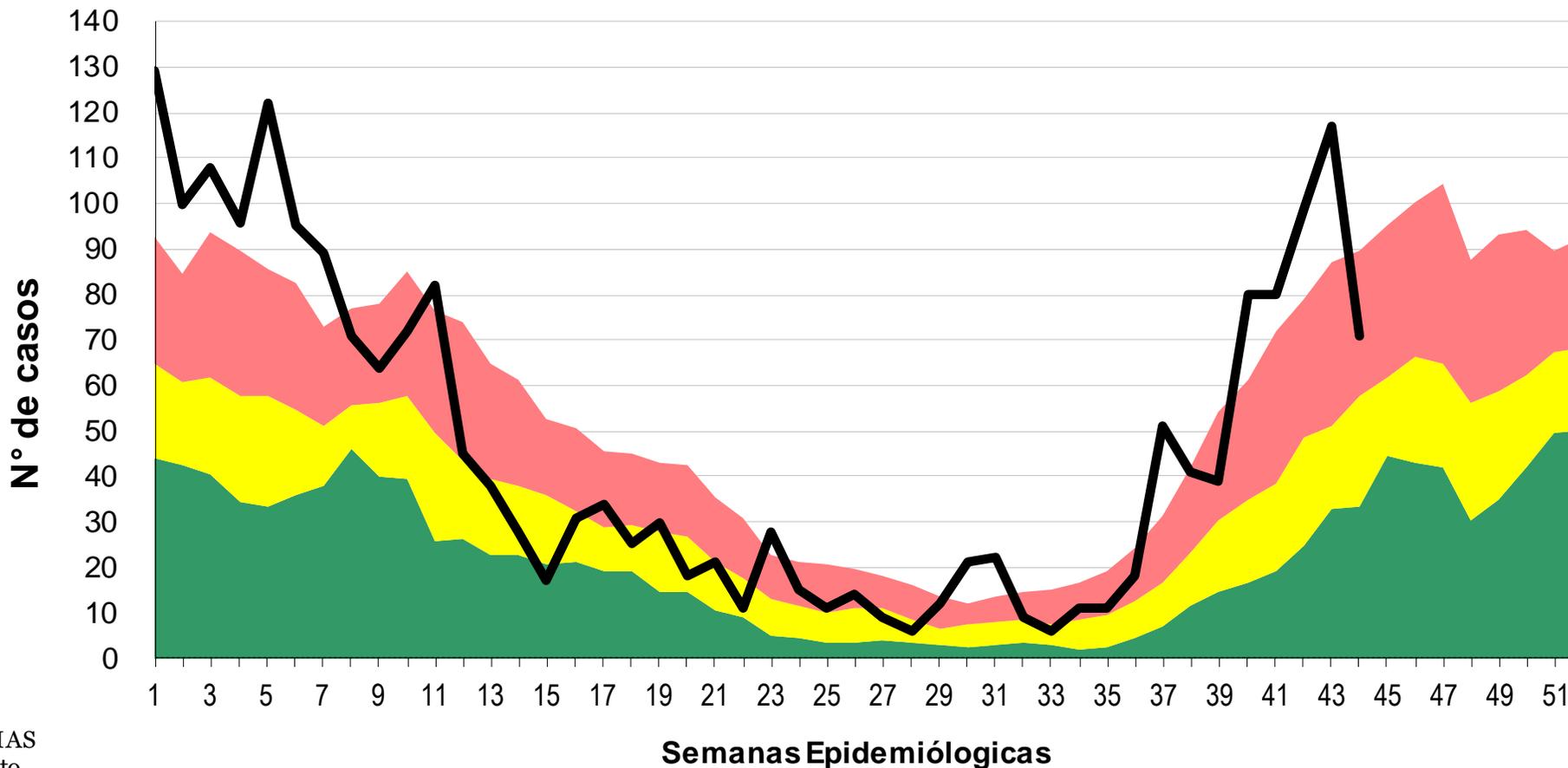


Corredor endémico de Neumonía Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 44



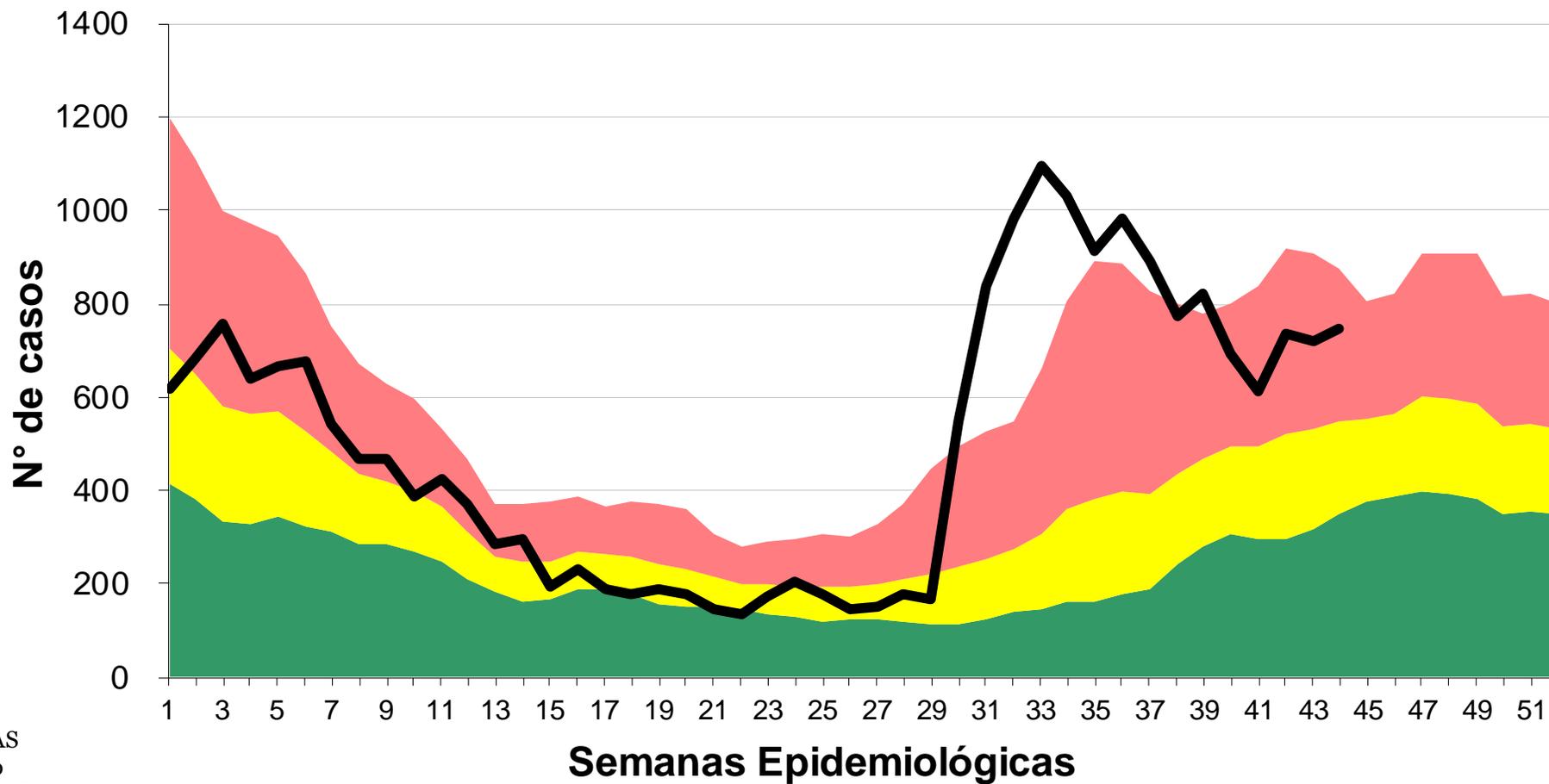
- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

Corredor endémico de Alacranismo Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 44



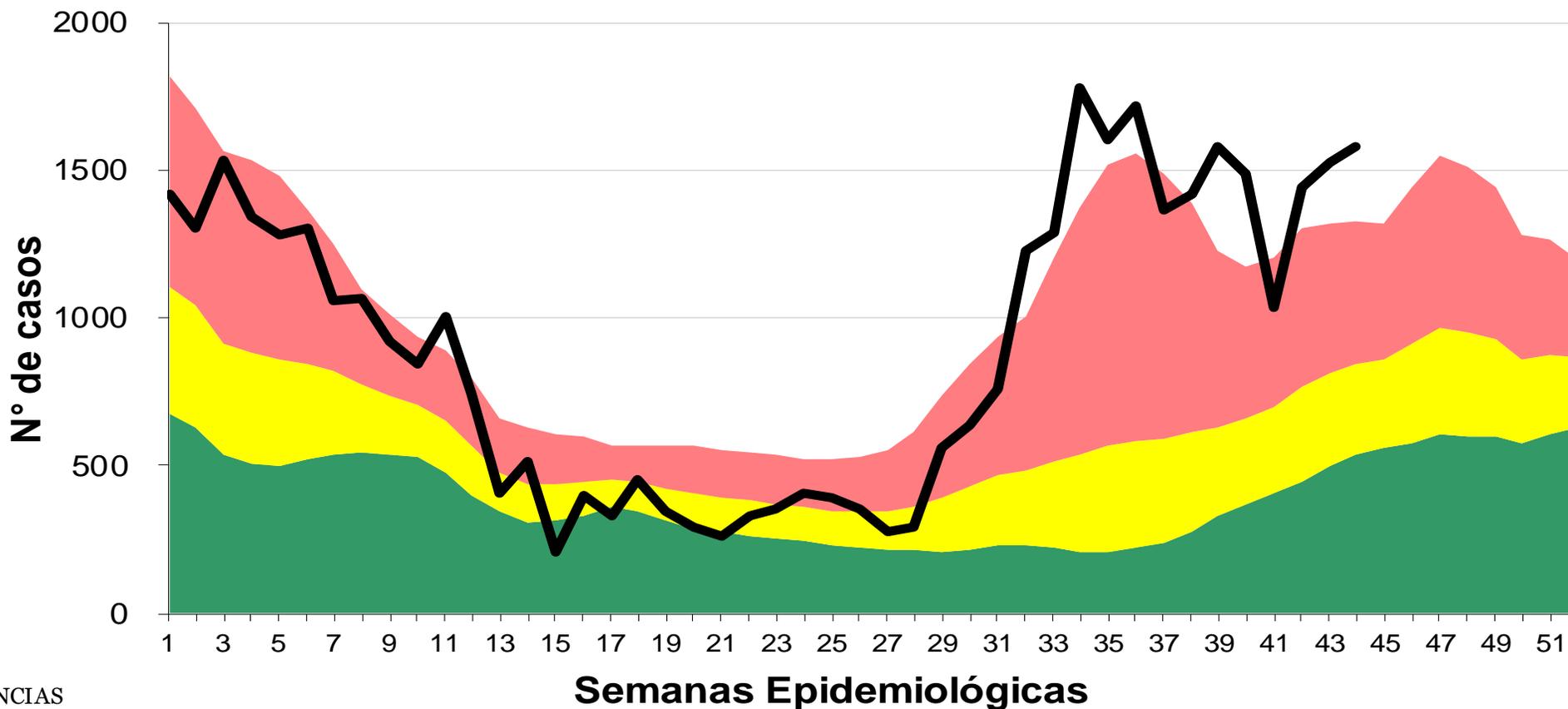
- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos

Corredor endémico de Diarreas en < de 5 años Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 44



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

Corredor endémico de Diarreas en mayores de 5 años Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 44



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