

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46 | 2024

(10 al 16 de noviembre 2024)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados – Resumen SE 46/2024

PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19: 1 Variación 7 días: 11 casos menos
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Predominio de circulación de rinovirus Positividad COVID 5 de 39 Positividad Influenza 0 de 44
ARBOVIRUS	Dengue: 0 caso nuevo Chikungunya: 0 caso nuevo Ovitrapas 12 positivas
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Consultas de guardias totales en zona de bajo número de consultas. Consultas de guardia por problemas respiratorios en descenso. Ocupación camas UTI. HECA 100%; Vilela 30%. Ocupación por dengue o COVID o problemas respiratorios: 10%.
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias.

ACTUALIZACIÓN PARA LOS EQUIPOS	
ALERTA	Alerta Epidemiológica Detección del clado I de mpxv en la Región de las Américas
INFORME ESPECIAL	Dengue – Primer caso confirmado de la temporada 2024-2025

IMPORTANTE RECORDAR

Que por ley N° 15465 se declara obligatoria en todo el territorio nacional, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas y eventos adversos a la salud;

Que compete al Ministerio de Salud de Nación entender en la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública, como así también la actualización de la nómina de enfermedades de notificación obligatoria;

Que las Normas de Vigilancia y Control de Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria tienen entre sus principales propósitos **contribuir con la seguridad sanitaria a través de la detección temprana de riesgos para la salud pública** que permitan una respuesta oportuna y adecuada en todos los niveles;

Que la obligación de notificar, alcanza a los siguientes sujetos:

- a. Los **médicos, médicos veterinarios, bromatólogos, bioquímicos, biólogos y otros profesionales de la salud que participen de la detección o seguimiento de Eventos de Notificación Obligatoria (...)** de casos en establecimientos de salud Incluidos: consultorios, establecimientos de internación, servicios de emergencias, servicios de atención a domicilio y toda otra situación de asistencia a casos **de gestión pública, privada o de la seguridad social.**
- b. Los **profesionales de los laboratorios de gestión pública, privada o de la seguridad social** en todos los niveles y dependencias -incluyendo servicios asistenciales, de investigación, bancos de sangre, y otros que estudien muestras de eventos de notificación obligatoria por laboratorio;
- c. Las respectivas **autoridades de los laboratorios y establecimientos de salud de gestión pública o privada;**
- d. Las respectivas **autoridades sanitarias provinciales y municipales.**

+ INFORMACIÓN

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas son una de las primeras cinco causas de muerte en nuestra ciudad. En los últimos años se ubican en los primeros lugares (18% de las causas de muerte en 2022)¹ y suelen ocasionar la saturación estacional de los servicios de salud, llegando a representar entre 15 y 20% de las atenciones durante el invierno.

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos como SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población.

En abril de 2022 se integró la vigilancia de SARS-Cov-2 a la estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. En ese marco, se realiza la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI, incluido COVID 19), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia se registran en el Sistema Nacional de Vigilancia SNVS 2.0. Desde marzo de 2020, este sistema constituye la fuente de información para la elaboración del informe semanal.

SARS-COV-19, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR)

Situación a nivel nacional²

El Ministerio de Salud informó que entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 44/2024, la **vigilancia clínica** registró:

- 1.093.476 casos de **ETI**, representa un aumento de las notificaciones del 3,93% respecto del mismo período del año 2023
- 158.694 casos de **Neumonía**, disminución del 9,80%
- 167.799 casos de **Bronquiolitis** en menores de dos años, disminución del 23,80%

Desde la SE 29, la **vigilancia universal** de COVID-19 registra un ascenso paulatino de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE 45/2024 se registraron 732 casos confirmados y una persona fallecida con diagnóstico de COVID-19. (Gráfico 1)

Durante la SE 45/2024, en la vigilancia de virus priorizados en pacientes internados, se registraron 54 detecciones de SARS-CoV-2, 8 casos de influenza y 3 de VSR en **pacientes internados**.

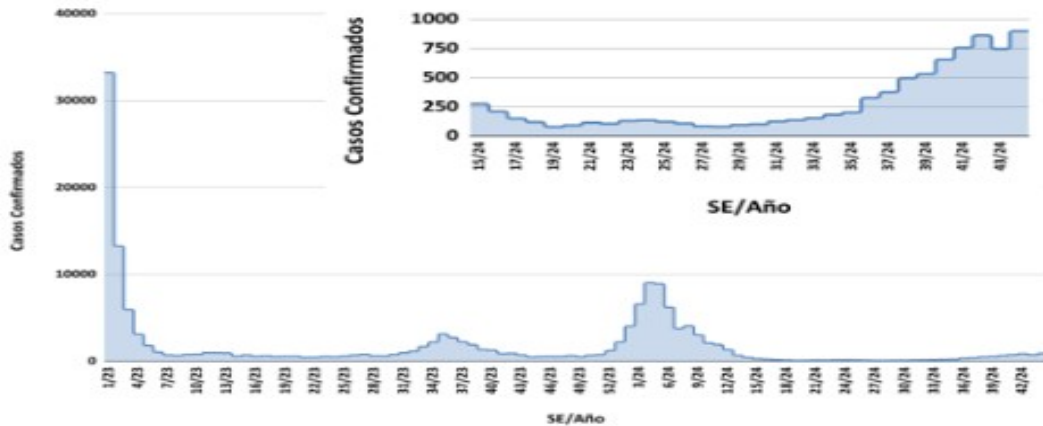
¹https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2022-06/3_22%20Informe%20DEFUNCIONES%202021.pdf
https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2023-10/anuario_de_poblacion_y_estadisticas_vitales_2022.pdf

² Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°730.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

Gráfico 1. COVID-19, casos confirmados por semana epidemiológica. Argentina, SE 01/2023 a SE 45/2024.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°730.

Situación a nivel local

COVID-19

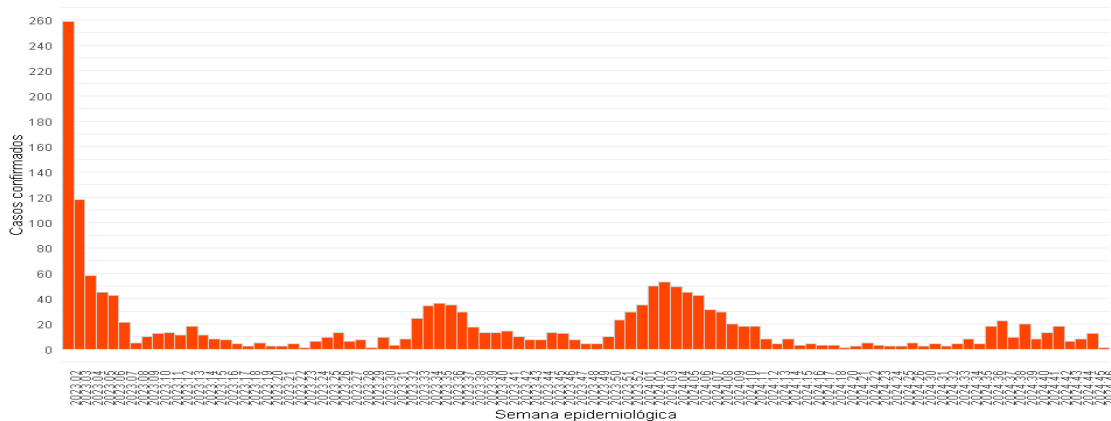
En la SE 46 se registró 1 caso nuevo de COVID-19 en la ciudad. (Cuadro 1, Gráfico 2)

Cuadro 1. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 46/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 46/2024
Número de casos confirmados	1.989	602	1
Variación de casos a 7 días			11 casos menos
Número de casos fallecidos	9	3	0

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 11 de noviembre 2024. SE 45, 12 casos.

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 46/2024.



Fuente: SNVS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 18 de noviembre 2024

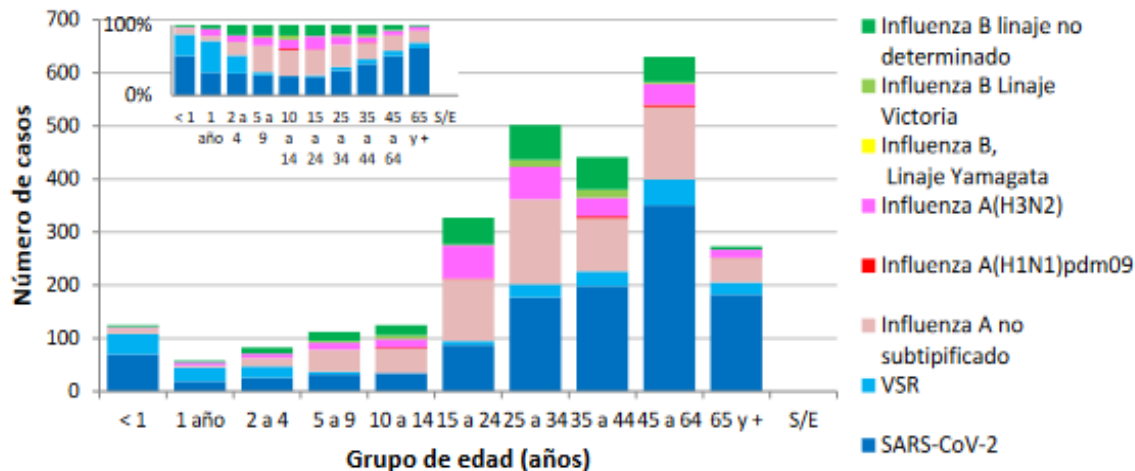
Vigilancia de virus respiratorios

Situación a nivel nacional³

Desde SE 1/2024 hasta la SE 44/2024, se registraron en el evento “**Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios**” (UMAS) (Gráfico 3):

- 20.813 muestras estudiadas por rt-PCR para **SARS-COV-2**, de las cuales 1.176 fueron positivas. Esto representa un descenso de 41,23% en las detecciones respecto del mismo periodo del 2023. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,65%. En la SE45/2024, se notificaron 18 casos positivos entre las 317 muestras analizadas por PCR.
- 6.749 muestras estudiadas para **influenza**, de las cuales 1.277 resultaron positivas (influenza A 948, influenza B 329); 80,37% más detecciones que el mismo periodo del año anterior. La positividad acumulada durante 2024 es de 18,92% en las unidades de monitoreo ambulatorio. En las SE 44 y 45 se notificaron 39 detecciones de influenza entre las 132 muestras estudiadas.
- 3.993 muestras estudiadas para **VSR**, 223 resultados positivos y una positividad acumulada de 5,58%. En las dos últimas semanas analizadas (SE44 y 45), se notificaron 2 casos de VSR entre las 90 muestras estudiadas.

Gráfico 3. Distribución absoluta y relativa de casos de virus influenza, SARS-COV-2 y VSR según grupos de edad. identificados por semana epidemiológica. SE 01/2024 a SE 44/2024. Estrategia UMA, Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°730

La **vigilancia universal** de virus respiratorios (red de laboratorios) permite construir una curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana; la cual 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; como así también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus. Durante el año

³ Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°729.

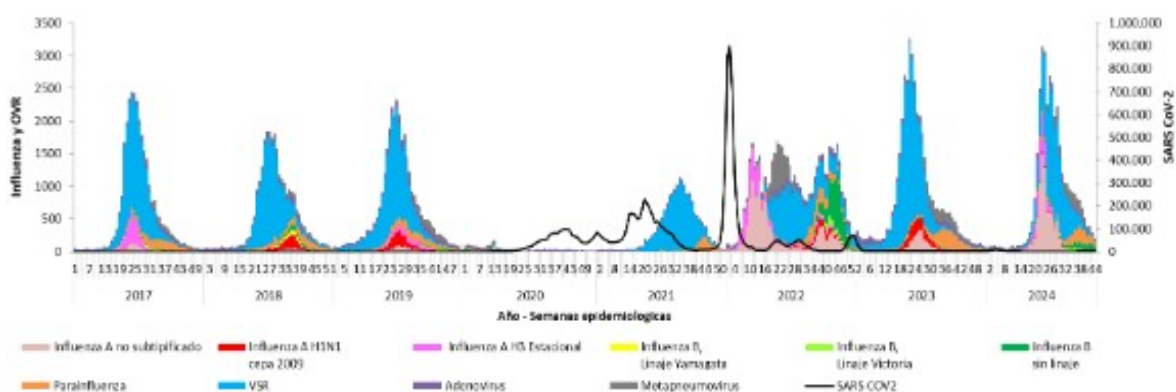
Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022. En el corriente año (Gráfico 4):

- **SARS-CoV-2.** A partir de la SE32 y hasta la última semana analizada, las detecciones de SARS-CoV-2 presentan un paulatino ascenso, con un máximo de 761 casos en la SE44.
- **Influenza.** Entre las SE31 y SE44 se registra un menor número de casos que en el período previo, pero con una estabilidad en torno a los 110 casos semanales en promedio y un cambio en el tipo identificado, correspondiente predominantemente al tipo B (linaje Victoria), que presenta tendencia ascendente en las últimas semanas.
- **VSR.** Luego del máximo alcanzado en SE26 (1.774), los casos presentan tendencia descendente, aunque permanecen por encima de los 100 casos semanales hasta la SE39.

Gráfico 4. Distribución de SARS-COV-2, VSR, Influenza y OVR identificados, por semana epidemiológica. SE 01/2017 a SE 44/2024. Red de laboratorios, Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°730.

Situación a nivel local

En la SE 46 se observa el predominio de circulación de rinovirus. Positividad COVID 5 de 39, Influenza 0 de 44. (Cuadro 2, Gráfico 5)

Cuadro 2. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según tipos y semana epidemiológica. Rosario, SE 39 a 46/2024.

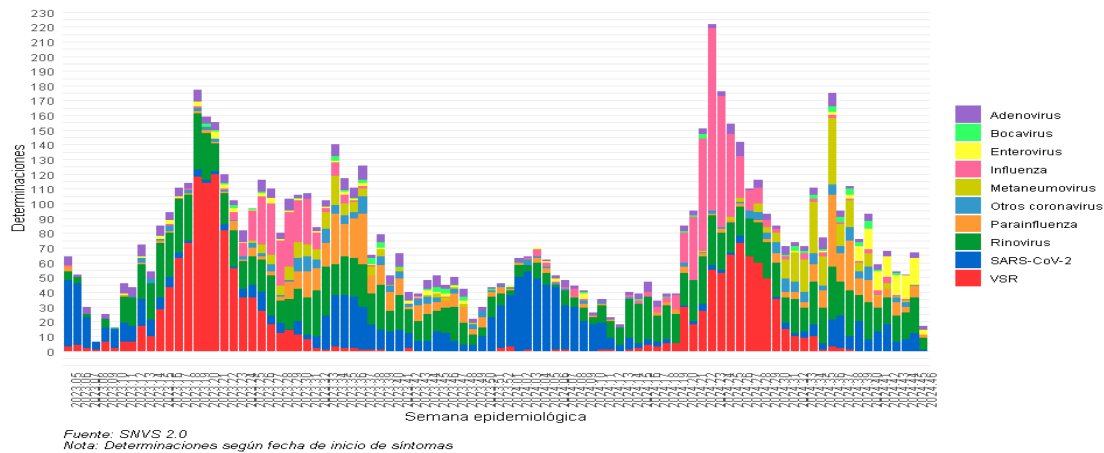
Tipo de virus	2024.39	2024.40	2024.41	2024.42	2024.43	2024.44	2024.45	2024.46
Adenovirus	0	5	4	4	1	1	4	3
Bocavirus	1	5	1	0	2	0	0	0
Enterovirus	1	14	13	14	13	16	18	3
Influenza	1	3	3	4	1	1	0	0
Metaneumovirus	2	9	1	4	1	1	0	0
Otros coronavirus	1	9	0	0	3	3	1	0
Parainfluenza	1	15	8	6	9	4	8	2
Rinovirus	2	25	16	18	18	18	24	8
SARS-CoV-2	2	8	13	18	6	8	12	1

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 18 de noviembre 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

Gráfico 5. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 46/2024.



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 18 de noviembre 2024

DENGUE

Situación a nivel nacional⁴

El análisis de la información epidemiológica sobre dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Se recuerda a todos los servicios de salud que, en la actual situación epidemiológica, los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio para confirmar o descartar la infección, a través de métodos directos en muestras tempranas.

En el Boletín Nacional N° 730, se informa que durante la SE45 se notificaron 1.526 casos sospechosos de los cuales 21 se confirmaron (1 cuenta con antecedente de viaje) y 44 son casos probables aún en investigación⁵.

Situación a nivel provincial

En el Boletín Epidemiológico Nacional N.º 730 se informaron 2 casos confirmados en la provincia de Santa Fe, desde la SE 31 a SE 45/2024, 1 sin antecedente de viaje y 1 con antecedente de viaje.

Situación a nivel local

Tras el cierre del brote de dengue ocurrido en la temporada 2023/2024, la Municipalidad de Rosario está desarrollando acciones intersectoriales de control ambiental y vigilancia entomológica; reuniones con organizaciones sociales y organismos educativos para la

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°730.

⁵ Hay que tener en cuenta que estos casos pueden ser notificados esta SE pero con inicio de síntomas o toma de muestras de SE anteriores.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

difusión a nivel territorial de acciones de limpieza y control de criaderos; entre otras actividades tendientes a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

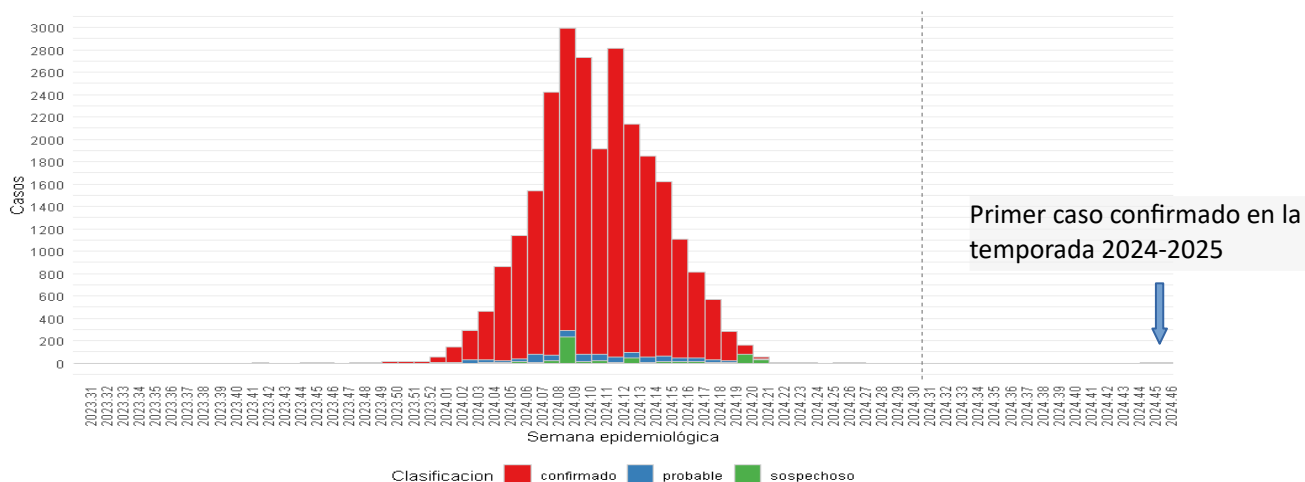
En la temporada 2024/2025, el primer caso de dengue, con antecedente de viaje a zona endémica, se registró en la SE 45. (Cuadro 3, Gráfico 6).

Cuadro 3. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025 y SE 46/2024.

Indicador	Temporada		SE 46/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	24.796	1	0
Número de casos probables	694	1	0
Número de casos sospechosos	572	0	0
Número de casos fallecidos	15	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 18 de noviembre 2024.

Gráfico 6. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 46/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1776)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 18 de noviembre 2024.

FIEBRE CHIKUNGUNYA

Situación en Argentina y Santa Fe

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 31 hasta la SE 44/2024 no se registraron casos de fiebre Chikungunya en Argentina.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

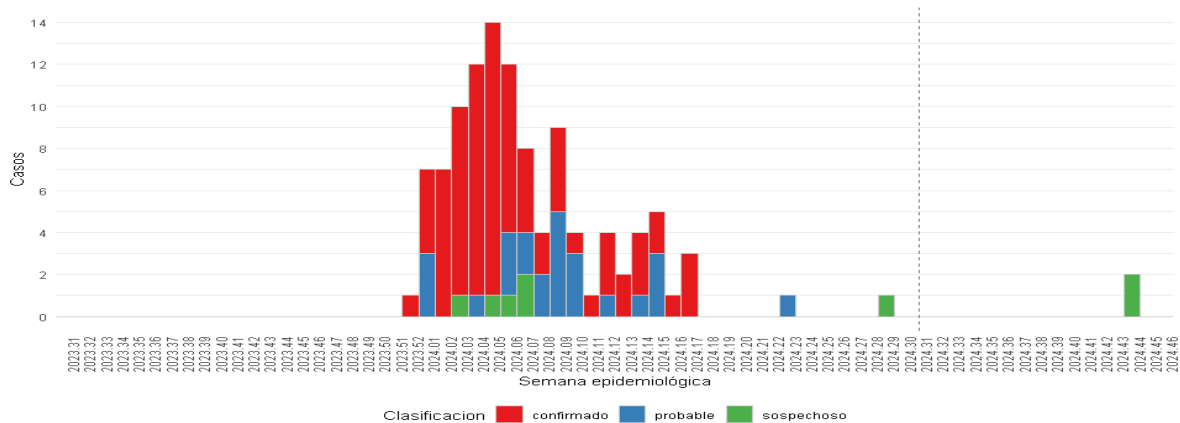
En la presente temporada 2024/2025 no se confirmaron casos de fiebre Chikungunya en la Ciudad de Rosario. (Cuadro 4, Gráfico 7)

Cuadro 4. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 46/2024.

Indicador	Temporada		SE 46/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	79	0	0
Número de casos probables	25	0	0
Número de casos sospechosos	6	2	0
Número de casos fallecidos	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 18 de noviembre 2024.

Gráfico 7. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 46/2024.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (1291)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 18 de noviembre 2024.

Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos"

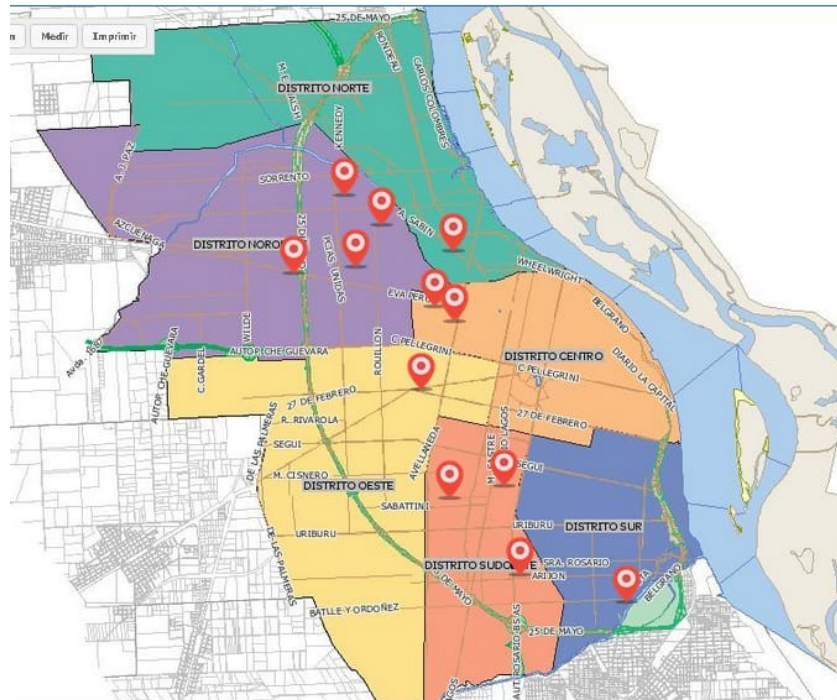
MONITOREO ENTOMOLÓGICO

Al día 15 de noviembre de 2024, se llevó a cabo la lectura de 63 paletas, distribuidas en 32 instituciones, 6 resultaron positivas de Aedes Aegypti : 2 de distrito noroeste, 2 en sur, 1 en centro y 1 en oeste. (Figura 1)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

Figura 1. Distribución territorial de domicilios positivos de Aedes Aegypti.



Fuente: relevamiento entomológico. Lectura del día 15-11-2024

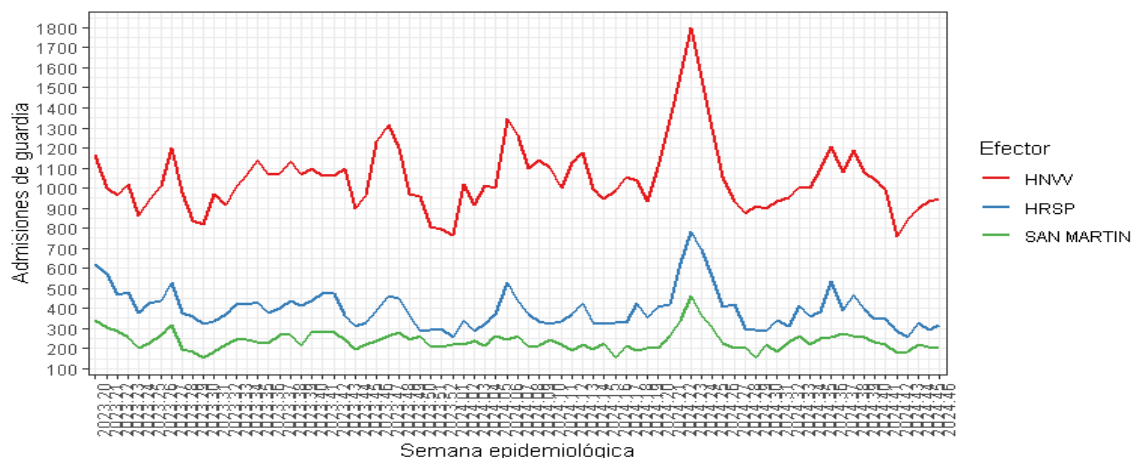
MONITOREO DE ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a las admisiones de guardia pediátrica y adulta, las consultas en centros de salud, la ocupación de las camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica y UTI adultos, registradas en los sistemas informáticos de la red municipal de salud.

Admisiones de guardia

El número de admisiones en las guardias pediátricas continúa con un comportamiento estable en las últimas 4 semanas. (Gráfico 8)

Gráfico 8. Admisiones de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín, SE 20/2023-SE 46/2024. (frecuencia absoluta)



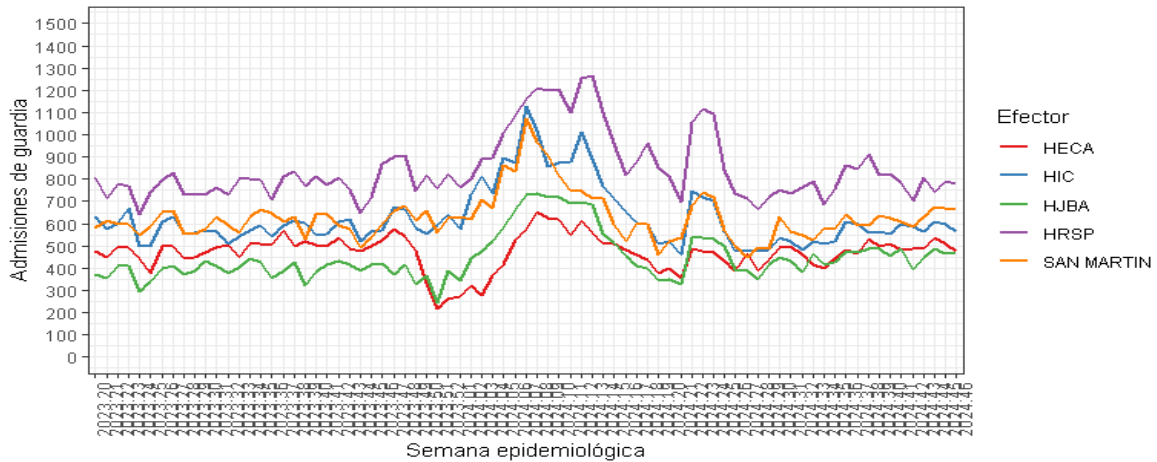
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 18 de noviembre 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

El número de admisiones de las guardias de adultos se mantiene estable durante las últimas 5 semanas. (Gráfico 9)

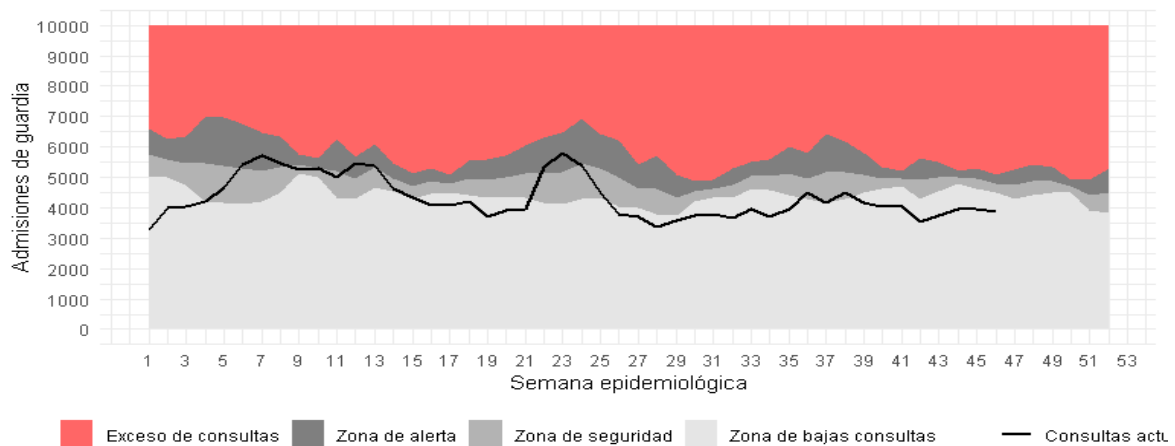
Gráfico 9. Admisiones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 20/2023 a SE 46/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 11 de noviembre 2024

El número total de admisiones de guardia registradas en los hospitales municipales se mantiene en la zona de bajas consultas. (Gráfico 10)

Gráfico 10. Total de admisiones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 1 a 46/2024. (frecuencia absoluta)



Fuente: Sistema informático de hospitales

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 18 de noviembre 2024

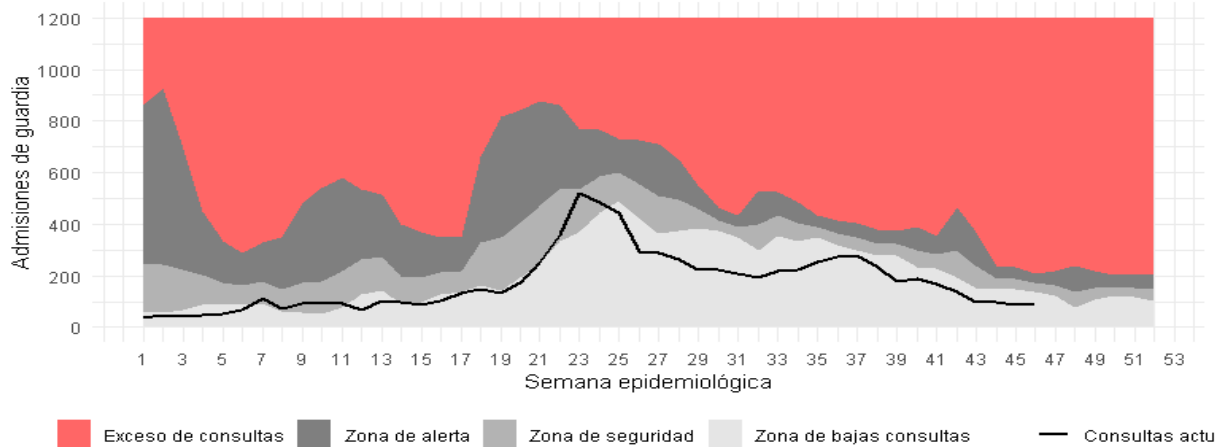
Admisiones de guardia por problemas respiratorios

Las admisiones en guardia por problemas respiratorios se mantiene en zona de bajas consultas desde la SE 25/2024. (Gráfico 11)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

Gráfico 11. Total de admisiones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE1 a SE 46/2024⁶.



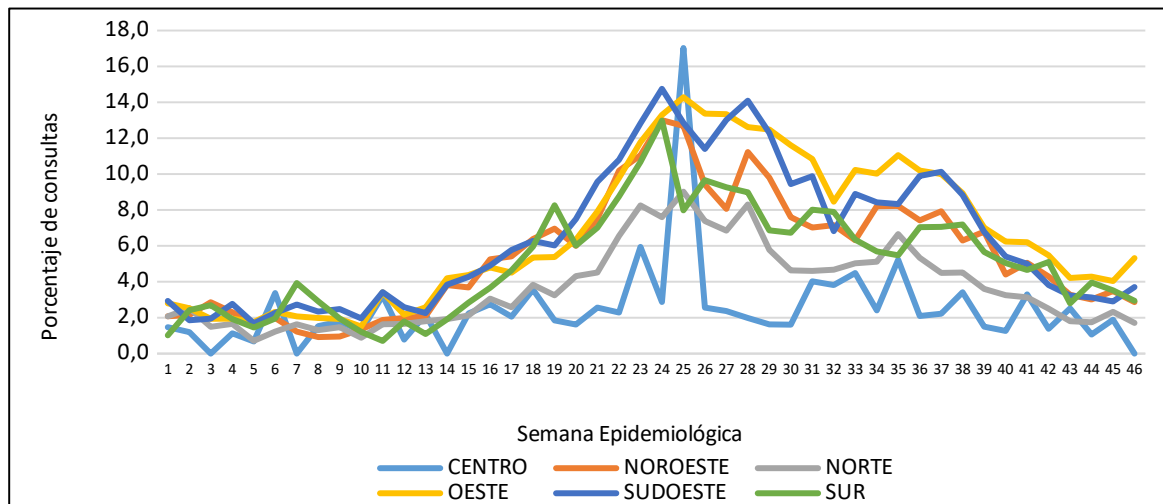
Fuente: Sistema informático de hospitales

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 18 de noviembre 2024

Consultas ambulatorias por problemas respiratorios

El porcentaje de consultas por problemas respiratorios en los centros de salud presenta un comportamiento descendente sostenido, representando el 3,6% del total de consultas. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE1 a SE 46/2024.



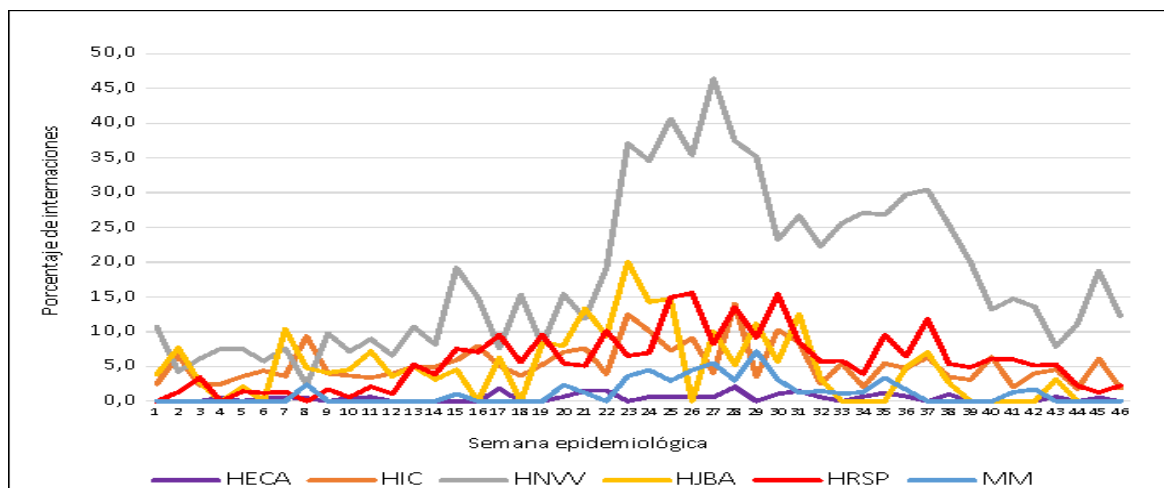
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 18 de noviembre 2024

⁶ Las patologías respiratorias consideradas son: J09; J10; J11; J12; J13; J14; J15; J16; J17; J18; J21; J22; J44; U07 (códigos del CIE 10)

Internación por problemas respiratorios

En la semana 46 el porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios se mantuvo en niveles bajos; a excepción de los ingresos al hospital Victor J. Vilela cuyo porcentaje presentó un valor próximo al 13 %. (Gráfico 13)

Gráfico 13. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 1 a SE 46/2024.

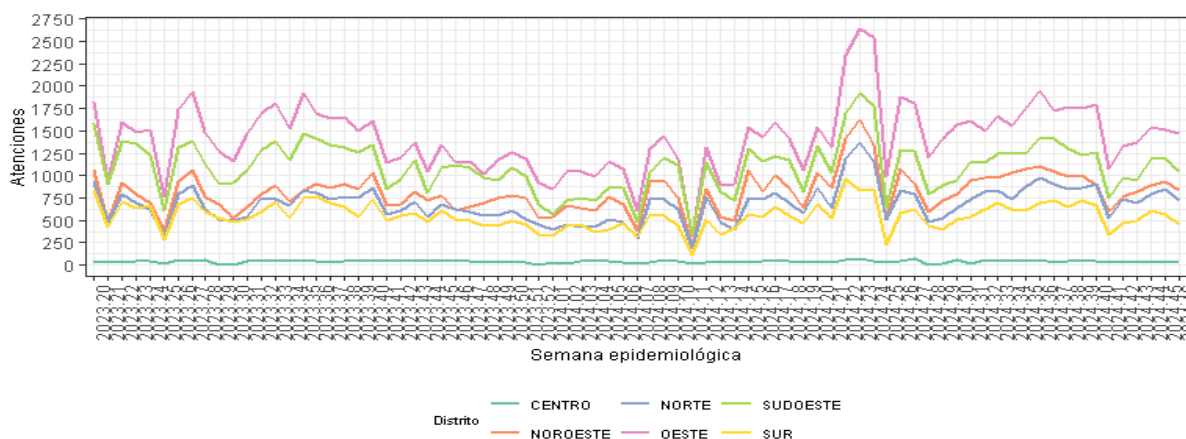


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 18 de noviembre 2024

Consultas ambulatorias de población infantil por distrito

El número de consultas de población infantil (menores de 14 años) en los centros de salud presenta escasa variación respecto de la semana anterior⁷. (Gráfico 15).

Gráfico 15. Consultas de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 01 a SE 46/2024.(frecuencia absoluta)



Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología

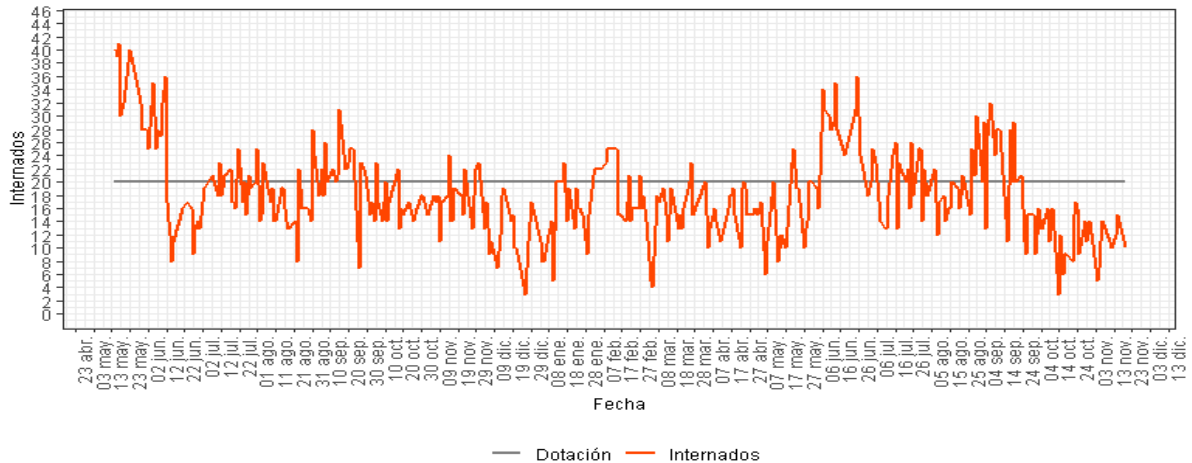
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 18 de noviembre 2024

⁷ SE 7: feriados 12 y 13 de febrero; paro municipal 14 de febrero. SE 10: un día de paro de colectivos y centros de salud cerrados (8 de marzo) . SE 11: centros de salud cerrados 11, 12, 14 y 15 de marzo; SE 13: 25 y 26 de marzo no hubo colectivos; SE 19: 8 de mayo paro municipal; 9 de mayo paro Nacional; SE 25: . solamente 2 los días laborables, por feriados nacionales.

Ocupación de camas

Desde el día 22 de setiembre, la ocupación de camas en la internación transitoria del hospital Vilela se mantiene por debajo del 100%. (Gráfico 16)

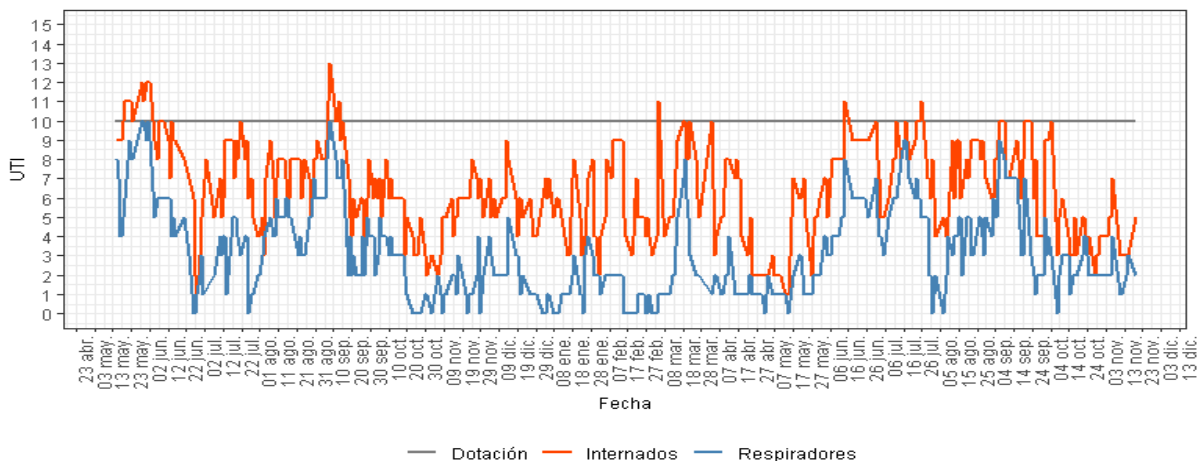
Gráfico 16. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital Vilela, desde abril 2023 al 18 de noviembre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 18 de noviembre 2024

Desde el día 22 de setiembre, la ocupación de camas en UTI pediátrica no supera las 10 camas de la dotación. En cuanto al uso de respiradores, descienden a menos de la mitad. (Gráfico 17).

Gráfico 17. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, abril 2023 al 18 de noviembre 2024.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 18 de noviembre 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 17 de noviembre de 2024, en el 100% las camas adultas y 30% de las pediátricas (10% por problemas respiratorios). No hay pacientes internados por dengue. (Cuadro 5).

Cuadro 5. Ocupación de camas públicas municipales según motivo y efector. Rosario, 27/10 al 17/11/2024.

Efector	Motivo de ocupación	HECA	HNVV
27/10/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	100,00 %	20,00 %
	Ocupación total	100,00 %	20,00 %
03/11/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	10,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	75,00 %	30,00 %
	Ocupación total	75,00 %	40,00 %
10/11/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	79,17 %	30,00 %
	Ocupación total	79,17 %	30,00 %
17/11/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	10,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	100,00 %	20,00 %
	Ocupación total	100,00 %	30,00 %

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 18 de noviembre 2024

ALERTA**Alerta Epidemiológica Detección del clado I de mpox en la Región de las Américas⁸**

El 19 de noviembre del 2024, la OPS/OMS, ante la reciente identificación del primer caso importado del clado I del virus de mpox en la Región de las Américas, reitera a los Estados Miembros a que se mantengan vigilantes ante la posibilidad de introducción de esta variante en los países de la Región, que continúen con sus esfuerzos de vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo.

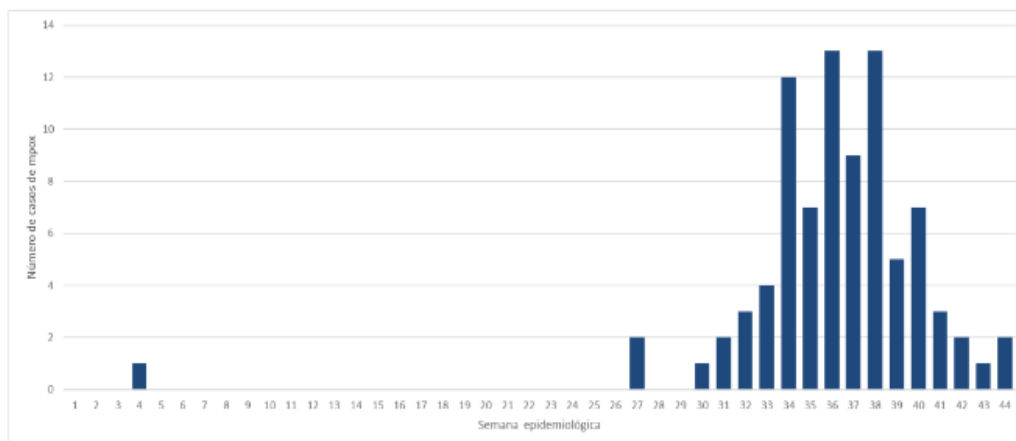
En Argentina, entre la SE 1 la SE 44 del 2024, se han reportado 87 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de siete casos (Gráfico 1) y con el mayor número de casos hasta el momento en la SE 36 con 11 casos. El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 68 casos) y el 48% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 33 casos). Un caso en menores de 18 años fue registrado. De 59 casos con información disponible, el 7% de los casos fueron hospitalizados.

⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica detección del clado I de mpox en la Región de las Américas, 19 de noviembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

Gráfico 1. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Argentina, SE 1 a 44 del 2024.



Fuente: OPS/OMS. Alerta Epidemiológica detección del clado I de mpox en la Región de las Américas, 19 de noviembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

Vigilancia

El principal objetivo de la vigilancia y la investigación de casos de mpox es la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada, realizar el aislamiento de los casos para evitar la transmisión ulterior; la identificación, manejo y seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; la determinación de los grupos a mayor riesgo de infección y de enfermedad grave; la protección de los trabajadores de salud de primera línea; y la adopción de medidas de control y prevención eficaces.

Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos probables y confirmados.

La integración de la vigilancia, detección, prevención, atención e investigación de mpox en programas y servicios de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) facilitará la detección temprana de brotes, reducirá barreras a los servicios de salud y mejorará la respuesta a la coinfección VIH-MPXV.

ATENCIÓN

Se reitera la necesidad de confirmación por laboratorio y la implementación de la vigilancia genómica para determinar los clados circulantes y su evolución, y a la vez contribuir al conocimiento compartiendo los datos de secuencias genéticas para las acciones pertinentes en salud pública.

Diagnóstico por laboratorio

La detección del ADN viral mediante PCR es la prueba de laboratorio de elección para mpox. Las mejores muestras para diagnóstico son aquellas que se toman directamente de la lesión eruptiva que incluyen: hisopado vigoroso de la superficie y/o del exudado de la lesión, bordes superiores de las lesiones, o costras. En ausencia de lesiones cutáneas y en presencia de lesiones mucosas, se pueden realizar hisopados orofaríngeos, anales o rectales. Sin

embargo, mientras que un resultado positivo de la muestra orofaríngea, anal o rectal es indicativo de mpox, un resultado negativo no es suficiente para excluir la infección por MPXV. No se recomienda realizar detección en sangre. Por otro lado, los métodos de detección de anticuerpos se pueden utilizar para la clasificación retrospectiva de casos, pero no para el diagnóstico.

Las directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox, se encuentran disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>

Vacunación

La OPS recuerda a los Estados Miembros que no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra mpox en la población. Se debe hacer todo lo posible para controlar la propagación de mpox de persona a persona a través de la detección y el diagnóstico tempranos de casos, el aislamiento y el seguimiento de contactos.

En mayo 2022, el grupo técnico asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación recomendó que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de alto riesgo de un caso confirmado de mpox. En este caso, la vacuna debe ser administrada idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición.

ATENCIÓN

En la gestión de la respuesta al brote, la vacunación debe considerarse como una medida adicional para complementar las intervenciones primarias de salud pública. A nivel individual, la vacunación no debe reemplazar otras medidas de protección.

Manejo clínico

Es importante distinguir mpox de la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, el herpes, la sífilis, otras infecciones de transmisión sexual y las alergias asociadas a los medicamentos. Por ello, las pruebas son clave para que las personas reciban atención adecuada lo antes posible y para evitar una mayor propagación.

Se recomienda ofrecer una prueba de serología de VIH a todos los casos sospechosos de mpox, y si fuera positiva, confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible. Si la prueba de VIH es negativa, se deben identificar y vincular a las personas con riesgo de exposición al VIH a servicios de prevención.

Durante la atención de casos sospechosos, probables y/o confirmados de mpox, estos casos deberán ser aislados inmediatamente y se requerirá la implementación rápida de medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI), pruebas para confirmar el diagnóstico, manejo sintomático de pacientes con mpox leve o sin complicaciones, y seguimiento y tratamiento de complicaciones y condiciones graves.

Los pacientes con mpox con presentación clínica leve o moderada que pueden recibir cuidados en el hogar requieren una evaluación cuidadosa de la capacidad para aislarse de manera segura y mantener las precauciones de PCI requeridas en su hogar para evitar la transmisión a otros miembros del hogar y de la comunidad. Se deben mantener las

precauciones (aislamiento y medidas de PCI) hasta que se haya formado una nueva capa de piel debajo de las costras.

El tratamiento se basa en el cuidado de las lesiones, el control del dolor y la prevención de complicaciones. Se ha propuesto el uso de medicamentos antivirales específicos, como el tecovirimat, particularmente para casos graves o personas con mayor riesgo de complicaciones.

ATENCIÓN

Aún no se cuenta con evidencia de la efectividad del tecovirimat. La OMS recomienda su uso en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) a fin de contribuir a la generación de evidencia, y si esto no es posible, utilizarlo en el marco de uso de emergencia monitoreado de intervenciones no registradas y experimentales (MEURI por su acrónimo en inglés).

INFORME ESPECIAL

Dengue – Primer caso confirmado de la temporada 2024-2025

El viernes 15 de noviembre, la Municipalidad de Rosario dio a conocer el primer caso confirmado de dengue de la temporada 2024-2025. Se trata de un hombre de 60 años con antecedente de viaje a un país asiático de alta endemicidad. A la fecha de cierre de este informe, la persona evoluciona favorablemente de la enfermedad.

Al día siguiente de su regreso al país (SE 46), ante el inicio de los síntomas, esta persona realizó una consulta médica en un efector privado de la ciudad. El resultado del análisis de sangre dio positivo para dengue y, tal como lo establece el Ministerio de Salud, la muestra fue derivada al laboratorio del CEMAR para su tipificación; allí se determinó que se trata de DEN-1.

Desde la Secretaría de Salud se realizaron la visita domiciliaria, la búsqueda de casos febriles, la entrega de información para la prevención, la eliminación asistida de objetos inservibles que acumulan agua, la fumigación en la vivienda del caso confirmado y la entrega de repelente. El bloqueo del vector se realizó en el domicilio y peri domicilio del paciente, con el propósito de detectar posibles focos en el territorio e informar a la población sobre medidas de prevención.

Es importante destacar en el marco de las tareas para prevenir el dengue la Municipalidad de Rosario continúa llevando adelante los operativos de concientización, reflexión e información de la enfermedad en distintas zonas de la ciudad. Además, en el marco de los operativos barriales los equipos realizan la búsqueda de la población objetivo para recibir la vacuna contra el dengue, sumado al saneamiento ambiental y la eliminación de posibles reservorios de huevos del vector que se realiza en distintos barrios.

Se recuerda que para evitar la reproducción del mosquito transmisor de la enfermedad es fundamental la eliminación de los objetos que puedan acumular agua.

¿Cómo prevenir la aparición del mosquito?

En el interior de casa:

- Mantener limpios y ordenados los espacios.
- Mantener los ambientes libres de mosquitos utilizando espirales, pastillas o insecticidas o sahumar con plantas secas encendidas (como romero, eucalipto, alcanfor o menta).
- Colocar telas metálicas o tejidos mosquiteros en puertas y ventanas.
- Utilizar repelentes comerciales (de extra duración dado la menor frecuencia en que debe aplicarse) o bio repelentes.
- Revisar elementos que acumulen agua como por ejemplo floreros. En este caso, se puede cambiar el agua por arena húmeda.
- Reutilizar, reciclar o reducir residuos sólidos que puedan convertirse en criaderos de mosquitos (por ejemplo: envases de alimentos y bebidas no retornables, etc.)

En el patio o jardín (espacios al aire libre):

- Vaciar baldes y latas para que no se acumule agua en ellos.
- Tapar las botellas con o sin agua.
- Poner bajo techo las cubiertas de neumáticos.
- Mantener tapados los tanques de agua.
- Limpiar diariamente los bebederos de animales (vaciarlos, cepillarlos y volverlos a llenar).
- Mantener el césped corto.
- Usar repelente corporal y espirales.
- Vestir ropa clara al momento de realizar actividades recreativas o deportivas en espacios verdes.

EVENTOS CRÍTICOS

Comunicación de eventos críticos

Se entiende por **eventos críticos** aquellos problemas de salud de alto nivel epidémico (p.e. dengue, sarampión, hepatitis A) o alta letalidad (p.e. meningocéfalitis bacteriana) o que, desconociendo el diagnóstico, resulten en el fallecimiento de niños, niñas, adolescentes o adultos jóvenes, sin antecedentes de morbilidad conocidos.

Es imperioso que ante la presencia de estos eventos críticos, el profesional de salud (responsable de la atención) o la autoridad del efector se comunique con el Área de Epidemiología a los efectos de iniciar las intervenciones que fueran necesarias.

De lunes a viernes de 7 a 13 hs comunicarse al teléfono número 4802200 - int. 117

En otros horarios comunicarse al teléfono número +54 9 3413 07-9099

NOTAS METODOLÓGICAS

Para el armado del presente informe se utilizan diferentes fuentes de información:

Boletín Epidemiológico Nacional
Boletín Epidemiológico de Santa Fe
Sistema de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0 - SISA)⁹
Sistemas de información propios de la Secretaría de Salud Pública (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales Sicap y Sisap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martín
HRSP: Hospital Roque Saenz Peña
HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi
HECA: Hospital de Emergencias Clemente Álvarez
HIC: Hospital Intendente Carrasco
CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario
HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

Los casos de la curva epidémica de dengue, chikungunya y covid 19 se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

J09: Influenza debida a ciertos virus identificados.
J10: Influenza debida a virus de la influenza identificado
J11: Influenza debida a virus no identificado
J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte.
J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae.
J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae.
J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte.
J16: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte.
J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.
J18: Neumonía, organismo no especificado.
J21: Bronquiolitis aguda.
J22: Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.
J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
U07: COVID-19.

⁹ En el SNVS 2.0 las notificaciones se realizan principalmente desde los efectores de salud públicos, siendo el aporte de los efectores del sector privado dispar.

En particular para el brote de dengue los efectores privados notifican solamente los casos confirmados por laboratorio y no los por criterio clínico epidemiológico.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 46/2024

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

MESA DE INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN

La Mesa de Integración de información para la gestión es un espacio colaborativo integrada por diferentes áreas de la Secretaria de Salud Pública: Dirección de Bioquímica, Estadística, Epidemiología, Dirección de Centros de Salud, Dirección de Informática, Subsecretaría de Salud, Comunicación.

En este espacio intervienen además otras áreas según las problemáticas abordadas.

Sitios de interés

Revista Científica: “investigación en salud”. Editada por la Secretaria de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. <https://www.rosario.gob.ar/inicio/biblioteca-de-salud-publica-dra.-maria-del-carmen-troncoso>.

Boletín epidemiológico nacional:

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

Boletín epidemiológico Provincial:

[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>