

DENGUE EN ARGENTINA 2023–2024: LA MAYOR EPIDEMIA REGISTRADA Y SU IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD

**GABRIELA A. FERNÁNDEZ¹, SILVINA RUVINSKY², ROCÍO N. BARRIOS³, MARIANA VÁZQUEZ⁴, MACARENA ROEL²,
YASMIN D. EL AHMED¹, MARÍA A. MORALES⁵, SUSANA LLOVERAS⁶, ANABEL SINCHI⁵, TOMÁS A. ORDUNA⁷,
PATRICIA R. GONZÁLEZ⁸, CARLA TABACHI⁶, MAURO BERTOLINI⁹, VICTORIA C. LUPO⁵, ANDREA S. VILLALBA⁵,
MARÍA G. CODARINI⁴, JOSEFINA G. PINO⁴, FEDERICO M. SANTORO¹, LUCÍA S. GALLARDO¹⁰,
MARÍA E. FANDIÑO¹¹, CARLOS GIOVACCHINI¹², CECILIA GONZALEZ LEBRERO¹**

¹Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de La Nación, ²Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan,

³Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Ministerio de Salud de La Nación, ⁴Dirección de Salud

Perinatal, Niñez y Adolescencia, Ministerio de Salud de La Nación, ⁵Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I. Maiztegui, Pergamino, ⁶Dirección de Enfermedades Transmitidas Por Vectores, Ministerio de Salud de La Nación, ⁷Hospital de Infectos Franciso J. Muñiz, ⁸Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de La Nación, ⁹Secretaría de Gestión Administrativa, Ministerio de Salud de La Nación, ¹⁰Dirección de Estadística e Información de Salud, Ministerio de Salud de La Nación,

¹¹Dirección Nacional de Abordaje por Cursos de Vida, Ministerio de Salud de La Nación, ¹²Instituto Nacional de Enfermedades Infectuosas INEI-ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Gabriela A. Fernández, Ministerio de Salud de la Nación, Av. 9 de Julio 1925, 1073 Buenos Aires, Argentina

E-mail: gabrielafernandez1189@gmail.com

Recibido: 25-VI-2025

Aceptado: 18-XI-2025

Resumen

Introducción: Argentina registró un aumento histórico en la incidencia de dengue durante la temporada 2023/2024, superando ampliamente los valores registrados en temporadas previas. El objetivo fue caracterizar la morbimortalidad asociada en dicho período.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo basado en vigilancia epidemiológica. Se utilizaron los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Análisis de datos: R Studio.

Resultados: Se analizaron 583 259 casos de dengue. La región Noroeste presentó la mayor incidencia acumulada mientras que la región Centro, el mayor número absoluto. El 78% correspondió a población adulta y el 22% a población infantojuvenil. El 55% fue de sexo femenino. El 0.3% presentó formas graves. Se registraron 419 casos fallecidos, cuya letalidad global fue 0.07% (92% población adulta y 8% infantojuvenil). La mediana de edad fue 52 años [RIC= 37-72] en adultos y 8 años [RIC= 3-14] en infantojuveniles. Se registraron comorbilidades en el 38% del primer grupo y en el 21% del segundo ($p=0.04$). La mediana en días entre el inicio de síntomas y la

consulta fue de 3 [RIC= 1-5] y al fallecimiento de 6 [RIC= 4-9]. Se identificó el serotipo en el 45%: DENV-2 (59%), DENV-1 (40%) y coinfección (1%). Se reportaron formas atípicas en 7%.

Conclusión: El escenario epidemiológico evidenció dinamismo y heterogeneidad, resaltando la necesidad de fortalecer la preparación del sistema de salud, optimizar la vigilancia y mejorar la respuesta asistencial para reducir la morbimortalidad y anticipar y mitigar futuras epidemias de dengue.

Palabras clave: dengue, mortalidad, epidemiología, vigilancia, dengue grave

Abstract

Dengue in Argentina 2023–2024: the largest recorded epidemic and its impact on morbidity and mortality

Introduction: Argentina experienced a historic increase in dengue incidence during the 2023/2024 season, far exceeding the levels reported in previous cycles. The

objective was to characterize dengue-related morbidity and mortality during this period.

Materials and methods: Descriptive observational study based on epidemiological surveillance. Data were obtained from the National Health Surveillance System (SNVS 2.0). Data analysis: R Studio.

Results: A total of 583 259 dengue cases were analyzed. The Northwest region showed the highest cumulative incidence, whereas the Central region registered the largest absolute number of cases. Adults accounted for 78% of cases and children/adolescents for 22%. Females represented 55%. Severe forms occurred in 0.3% of cases. There were 419 deaths, with an overall case-fatality rate of 0.07% (92% adults and 8% children/adolescents). Median age was 52 years [IQR 37–72] in adults and 8 years [IQR 3–14] in children/adolescents. Comorbidities were present in 38% of adults and 21% of children/adolescents ($p=0.04$). Median time from symptom onset to consultation was 3 days [IQR 1–5], and to death, 6 days [IQR 4–9]. Serotype identification was achieved in 45% of cases: DENV-2 (59%), DENV-1 (40%), and coinfections (1%). Atypical presentations were documented in 7%.

Conclusion: The epidemiological scenario showed dynamism and heterogeneity, underscoring the need to strengthen health-system preparedness, optimize surveillance, and improve clinical response to reduce dengue-related morbidity and mortality and to anticipate and mitigate future epidemics.

Key words: dengue, mortality, epidemiology, surveillance, severe dengue

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- El dengue es la arbovirosis más frecuente en América Latina, con brotes de magnitud variable y creciente expansión territorial.
- En Argentina, las temporadas previas presentaron una menor carga de enfermedad, con descripciones fragmentarias de morbitmortalidad y sin análisis nacionales integrales.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- La epidemia 2023-2024 fue la mayor registrada en la historia del país, con más de 580 000 casos y 419 muertes.
- El estudio realiza un análisis nacional a partir del sistema de vigilancia epidemiológica,

caracterizando morbitmortalidad por región y grupo etario.

- Se documentan formas graves y atípicas (miocarditis, encefalitis, rabdomiólisis) en una cohorte de gran escala.
- Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la vigilancia, el control vectorial y la capacidad de respuesta clínica para reducir la mortalidad.

El dengue es una arbovirosis causada por el virus dengue (DENV), de la familia Flaviviridae, transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*^{1,2}. La mortalidad asociada se vincula con una interacción compleja entre factores clínicos, socioambientales y la exposición secuencial a diferentes serotipos del virus³.

En las últimas décadas, la incidencia de dengue ha aumentado de manera sostenida a nivel global⁴, impulsada por determinantes ambientales, como el incremento de temperatura y humedad, y por factores sociales vinculados a la urbanización no planificada y la movilidad poblacional⁵⁻⁹. En 2024, la Región de las Américas alcanzó su mayor carga histórica, con un incremento marcado respecto de temporadas previas¹⁰. En este contexto, Argentina notificó 583 259 casos durante la temporada 2023/2024, lo que constituyó la epidemia de mayor magnitud registrada en el país y posicionó a Argentina como el segundo país con más casos de la región¹¹.

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la morbitmortalidad por dengue durante la temporada 2023/2024 en Argentina. En primer lugar, se describió la distribución de los casos de dengue como de los casos fallecidos según los diferentes grupos etarios considerando todas las regiones del país. En segundo lugar, se analizaron las características demográficas, clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de los casos de dengue y de aquellos fallecidos, explorando diferencias entre la población infantojuvenil y adulta.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo basado en la vigilancia epidemiológica durante la temporada 2023/2024 en Argentina.

Se utilizaron los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0), gestionado por

la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) en conjunto con las 24 jurisdicciones del país. La población bajo vigilancia para dengue es toda la población de Argentina y el período de tiempo refiere al intervalo comprendido desde la SE 31 (30/07/2023) de un año a la SE 30 (27/07/2024) del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. Se define como temporada epidémica de dengue al período comprendido entre la SE 31 y la SE 30 del año siguiente, que permite evaluar el ciclo anual de transmisión y comparar la magnitud y comportamiento de los brotes entre distintas temporadas.

Se consideraron como “casos de dengue” a todos los notificados como caso sospechoso de dengue por contar con clínica compatible con posterior confirmación por: 1) PCR para dengue y/o ELISA NS1 positivos o, 2) nexo epidemiológico y/o inmunocromatografía NS1/IgM o serología MAC ELISA IgM DEN, en una localidad declarada en brote por la jurisdicción. Se consideraron como “casos de dengue fallecidos” a todos los casos de dengue que registraron fallecimiento como consecuencia de la enfermedad.

Se excluyeron aquellos casos notificados posteriormente por las jurisdicciones, clasificados como descartados o invalidados en base a criterios clínicos o epidemiológicos. También se excluyeron los casos notificados clasificados como sospechosos, sospechosos no conclusivos y probables, por no cumplir con los criterios de confirmación previamente expuestos. Se eliminaron los casos duplicados.

Los datos demográficos, clínicos, epidemiológicos y de laboratorio (con procesamiento complementario del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas, INEVH-ANLIS) fueron extraídos del SNVS 2.0, con procesamiento complementario del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH-ANLIS). La clasificación clínica de los casos se realizó según los criterios establecidos por la OMS en 2009, actualizados en 2022 por OPS/OMS, distinguiendo entre dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave¹². Para el análisis, los casos fueron estratificados por región sanitaria, noroeste argentino (NOA), noreste argentino (NEA), Centro, Cuyo y Sur, y por grupos etarios quinqueniales. Las tasas de incidencia, letalidad y mortalidad se calcularon utilizando las proyecciones poblacionales al año 2024 del Censo 2010¹³. Los fallecimientos fueron analizados en conjunto con las jurisdicciones en el marco del Comité Nacional de Gravedad y Mortalidad por Dengue, y validados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS -MSAL).

Se utilizó estadística descriptiva para resumir las características sociodemográficas, clínicas, de laboratorio y

epidemiológicas de la población del estudio. Con el objetivo de explorar diferencias en las características demográficas, clínicas, epidemiológicas y hallazgos de laboratorio según grupo etario, se realizó una descripción estratificada. Para el análisis etario, se definió como población infantojuvenil a las personas menores de 16 años y como población adulta a quienes tuvieron 16 años o más, siguiendo los criterios habituales de atención pediátrica y de adultos en el sistema sanitario argentino.

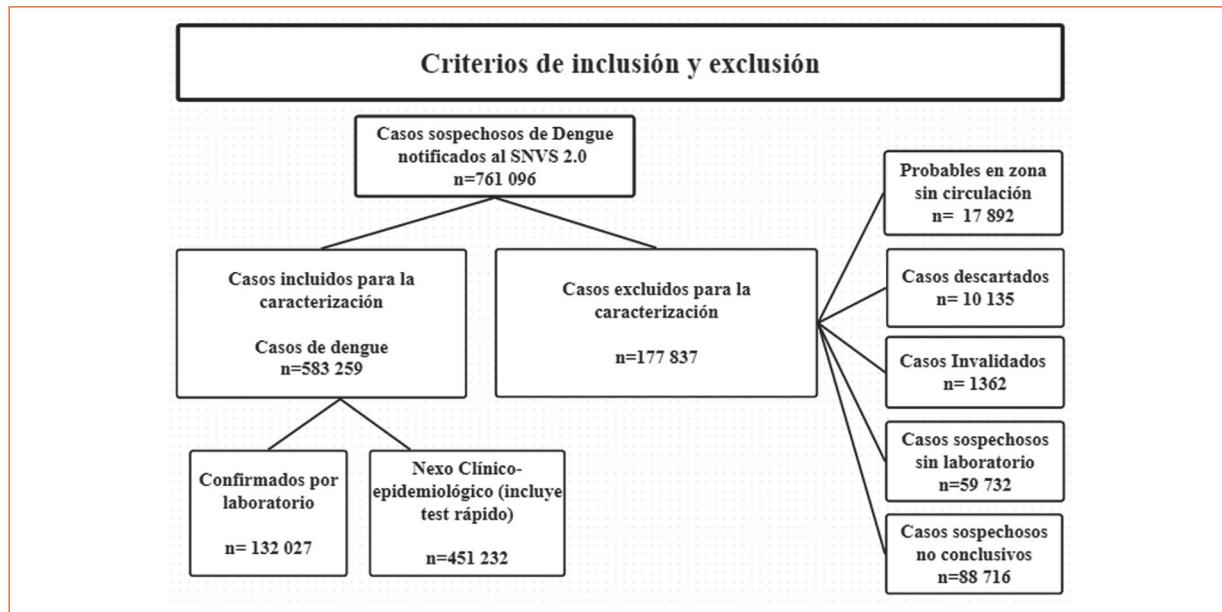
El análisis se realizó inicialmente con estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas (n) y relativas (%) y medidas de tendencia central (mediana) y dispersión (rango intercuartílico, RIC) según tipo de variable. Para el análisis estadístico se utilizó la medida epidemiológica de asociación Odds Ratio (ORs), estimado con un IC del 95% y estadísticamente la prueba de Chi cuadrado independiente, la suma de rangos de Wilcoxon y el test exacto de Fisher. Se utilizó el software estadístico R studio.

El estudio se realizó en el marco de la vigilancia epidemiológica nacional, utilizando datos anonimizados y respetando la confidencialidad conforme a la Ley 25 326 de Protección de Datos Personales. Por tratarse de un análisis de vigilancia en salud pública, no requirió aprobación por un Comité de Ética en Investigación, según lo establecido por la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación¹⁴⁻¹⁷.

Resultados

Distribución de casos de dengue según tiempo, espacio y grupo etario

Durante la temporada analizada se notificaron 583 259 casos de dengue, lo que representó una tasa de incidencia acumulada de 1239 por cada 100 000 habitantes. Del total de casos, el 98% no presentó antecedente de viaje y el 23% contó con confirmación de laboratorio (Fig. 1). El brote comenzó en la región NEA entre las SE 31 y 41/2023, con un incremento exponencial a partir de la SE 42, alcanzando más de 3500 casos en la SE 52. A partir de la SE 1/2024, el NEA mantuvo una meseta elevada, mientras que el Centro y el NOA mostraron un ascenso. El pico epidémico se alcanzó en la SE 12/2024 con 70 180 casos, concentrándose el 68% en la región Centro y el 27% en el NOA. El 96% de los casos se concentraron entre las SE 1 y 19/2024 (Fig. 2A), una distribución similar a la de los casos fatales (Fig. 2B). La letalidad global fue del 0.07%, con un aumento entre las SE 7 y 19 y un descenso posterior hacia el final de la temporada (Fig. 2B). En cuan-

Figura 1 | Flujograma. Criterios de inclusión y exclusión

Fuente: Elaboración propia. Comité de gravedad y mortalidad por dengue en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud 2.0. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

to a la distribución por grupos etarios, el mayor número de casos se registró en el rango de 10 a 39 años. Las tasas de mortalidad y letalidad aumentaron en mayores de 60 años, con un pico en el grupo de mayores de 80 años, y una tasa de mortalidad global de 0.89 por cada 100 000 habitantes. Las tasas de incidencia, mortalidad y letalidad por grupo etario mostraron un aumento significativo a partir de los 60 años, con los valores más altos en el grupo de mayores de 80 años (Figs. 3A y B).

Características de casos de dengue

Del total de casos de dengue, el 78% ($n = 456\ 942$) correspondió a población adulta y el 22% ($n = 126\ 317$), a población infantojuvenil. La mediana de edad global fue 31 años [RIC=29 años]. La mediana de edad en adultos fue 37 [RIC=24] y en niños 11 [RIC=7] años. El 55% fueron mujeres. Se registró la presencia de comorbilidades en el 2.1% de los casos, con una disminución en el sub-análisis de la población infantojuvenil, donde solo el 1.5% presentó alguna comorbilidad (OR = 1.4; IC95%: 1.4-1.5; $p<0.001$).

La mediana de tiempo entre la fecha del inicio de síntomas (FIS) y la de consulta (FC) fue

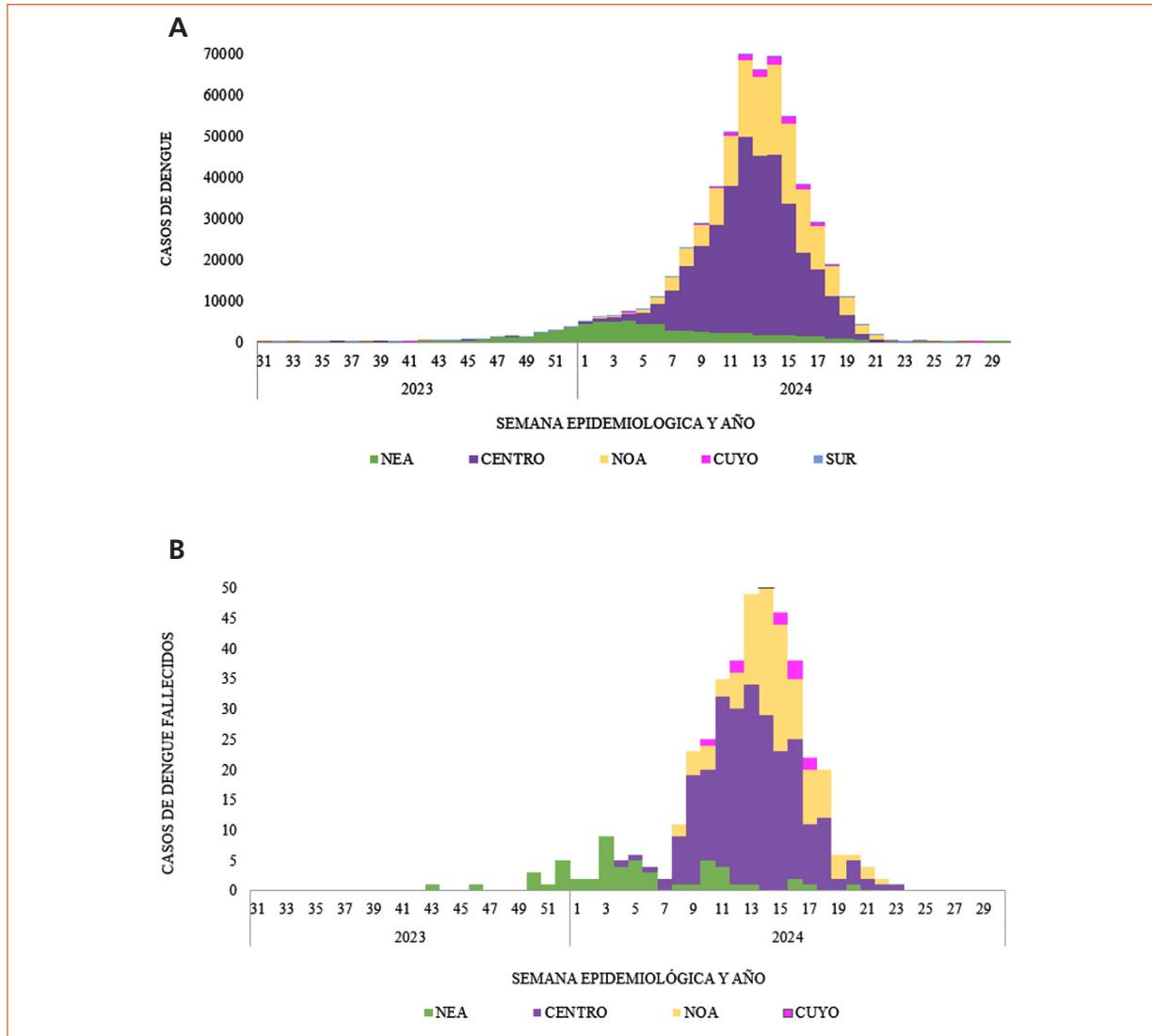
de 2 días [RIC 1-3 días] en el 51% de los casos confirmados, mientras que la mediana entre la consulta y la notificación fue de 3 días [RIC=1-11 días] en el 52% de los casos confirmados. Del total de casos registrados ($n = 583\ 259$), el 52% contó con información sobre internación, de los cuales el 5.6% requirió hospitalización. De estos, el 75% ($n = 12\ 737$) correspondió a adultos y el 25% ($n = 4244$) a población infantojuvenil, con una tasa de hospitalización del 6.3% en este último grupo. Los casos graves representaron el 0.3% ($n = 1635$) del total. En relación con la caracterización virológica, solo el 4% ($n = 24\ 041$) de los casos confirmados contó con información de serotipo. Entre ellos, predominó DENV-2 (56%), seguido de DENV-1 (43%) y DENV-3 (0.2%).

En la Tabla 1 se resumen sus características demográficas, clínicas, epidemiológicas y de laboratorio.

Características de casos fallecidos por dengue

Hubo 419 casos fallecidos durante el período de estudio, el 92% ($n = 385$) correspondió a población adulta y el 8% ($n = 34$), a población infantojuvenil. En la Tabla 2 se resumen sus características demográficas, clínicas, epidemiológicas

Figura 2 | A: Distribución temporal de casos de dengue según región. N=583 259. B: Distribución temporal de casos fallecidos por dengue según región. n=419. Temporada 30/07/2023 a 27/07/2024. Argentina



Las regiones se componen por diferentes jurisdicciones según: Centro (Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe); Cuyo (Mendoza, San Juan, San Luis); NEA: noreste argentino (Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones); NOA: noroeste argentino (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, Tucumán); Sur (Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego)

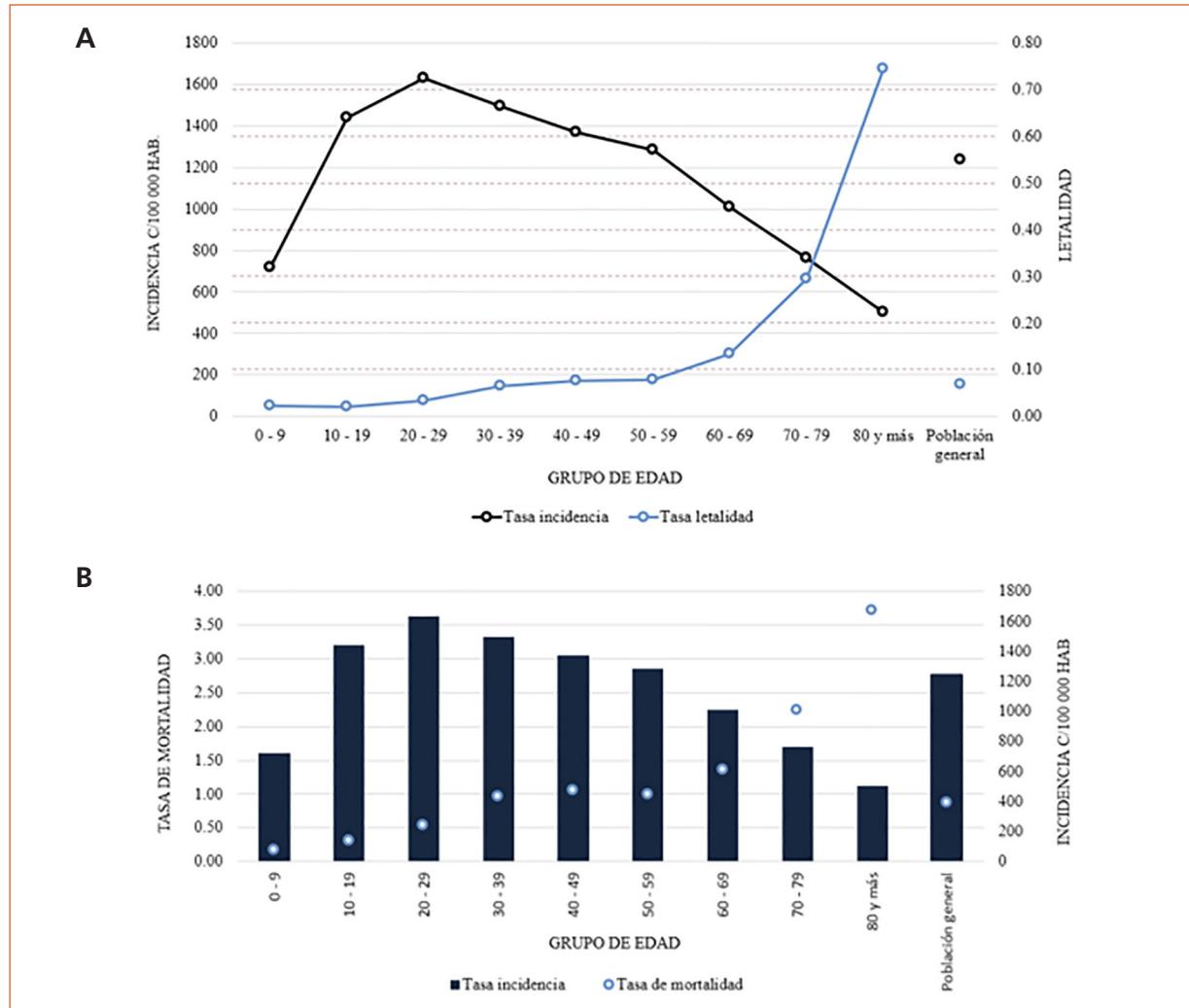
Fuente: Elaboración propia. Comité de gravedad y mortalidad por dengue en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud 2.0. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

y de laboratorio. Predominó el sexo femenino (55%) y la mediana de edad fue de 49 años [RIC= 38 años]. El 37% registró comorbilidades, siendo más frecuentes en la población adulta respecto a la infantojuvenil (37% vs. 21%, p=0.04). Desde el inicio de síntomas a la consulta médica y al fallecimiento se registró una demora de 3 días [RIC=4 días], y de 6 días [RIC=5 días], respectiva-

mente. Se obtuvo el registro completo de estadía en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el 72%, siendo la mediana de estadía en UCI al fallecimiento de 3 días [1-6]. La confirmación de serotipos virológicos con PCR ocurrió en el 43% de la población adulta y en el 71% de la población infantojuvenil (OR= 0.31 [RIC= 0.56], p=0.002). Al analizar los serotipos circulantes en el total de

Figura 3 | A: Distribución de tasa de incidencia y mortalidad según grupo etario. B: Distribución de tasa de incidencia y letalidad según grupo etario.

Temporada 30/07/2023 a 27/07/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia. Comité de gravedad y mortalidad por dengue en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud 2.0. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

fallecidos, predominó el serotipo DENV-2 con 59% ($n = 110$) seguido del DENV-1 con 40% ($n = 76$) y solo en 2 pacientes se detectó una coinfección de los serotipos DENV-1 y DENV-2.

En la Figura 4 se resumen las comorbilidades, síntomas y hallazgos de laboratorio de los casos fallecidos, según etapa de la vida. Al analizar aquellos que registraron comorbilidades se observó que la hipertensión arterial, obesidad, inmunocompromiso y diabetes mellitus fueron las afecciones más frecuentemente registradas, mientras que los síntomas más frecuentes fue-

ron fiebre, síntomas gastrointestinales y cefalea, para ambos grupos poblacionales (Fig. 4A). Los síntomas musculoesqueléticos como artralgias fueron más frecuentes en la población adulta, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.002$). En la población infantojuvenil, se observó una mayor frecuencia de síntomas gastrointestinales asociados, como dolor abdominal, vómitos y diarrea, aunque estas diferencias no fueron significativas. Como hallazgos de laboratorio se destacaron la leucopenia y la plaquetopenia. Del total de casos fallecidos, el 7%

Tabla 1 | Características demográficas, clínicas y laboratoriales de casos de dengue, global y según etapa de la vida. Temporada 30/07/2023 a 27/07/2024. Argentina. n=583 259

Variable	Global	Población adulta	Población infantojuvenil	OR [IC95%]	p-valor
	n (%) n (%)	n (%)	n (%)		
Sexo masculino	262 460 (45)	196 096 (43)	66 364 (53)	0.68 [0.67-0.69]	<0.001
[n (%)]					
Edad (Mediana [RIC])	31[18-47]	37 [27-51]	11 [7-14]	NC	NC
Comorbilidades (*) [n (%)]	12 064 (2.1)	10 120 (2.2)	1944 (1.5)	1.4 [1.4-1.5]	<0.001
Grave [n (%)] (†)	1635 (0.3)	1366 (0.3)	269 (0.2)	1.4 [1.2-1.6]	<0.001
Confirmación virológica [n (%)] (‡)	24 041 (4.1)	18 539 (4.1)	5502 (4.4)	0.93 [0.90-0.96]	<0.001
Letalidad	419 (0.07)	385 (0.08)	34 (0.02)	3.1 [2.2-4.4]	<0.001

RIC: rango intercuartílico; OR: odds ratio

Fuente: Elaboración propia. Comité de gravedad y mortalidad por dengue en base a información proveniente del SNVS 2.0. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

(*) Comorbilidades incluye: enfermedad cardíaca o hipertensión, obesidad (índice de masa corporal 30-39.9), diabetes, enfermedad neurológica crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad oncohematológica, enfermedad respiratoria crónica, inmunocompromiso no HIV, enfermedad reumatólogica, enfermedad endocrinológica, enfermedad metabólica, infección por HIV/Sida

(†) Incluye el registro de algún criterio de gravedad: distress respiratorio, choque hipovolémico. Se incluyen también dentro de los casos graves complicaciones como coagulación intravascular diseminada (CID), encefalitis, hepatitis con valores ≥ 1000 UI de las transaminasas hepáticas, insuficiencia respiratoria, miocarditis, choque cardiogénico, choque con falla multiorgánica, choque hipovolémico y síndrome hemo fagocítico

(‡) Confirmación de serotipo por PCR

(n=29) presentó formas atípicas de la enfermedad. Las más frecuentes en ambas poblaciones fueron miocarditis (n=15), encefalitis/síndrome meníngeo (n=14) y un caso de rabdomiolisis grave (Fig. 4B).

Discusión

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, el país ha transitado múltiples brotes epidémicos con creciente frecuencia y magnitud; sin embargo, la temporada 2023–2024 constituye un punto de inflexión epidemiológica, al concentrar más del 80% de los casos acumulados desde la reintroducción del virus en el territorio nacional^{10,11}. Este fenómeno, concordante con la expansión sostenida del *Aedes aegypti* hacia nuevas áreas^{11,18,19}, refleja un cambio estructural en la dinámica de transmisión, impulsado por factores ambientales, urbanización no planificada, movilidad poblacional y circulación simultánea de múltiples serotipos²⁰⁻²².

La co-circulación y predominancia del DENV-2 observada en esta temporada coincide con lo reportado por otros países del Cono Sur y el Caribe^{11,23,24} y se asocia a mayor riesgo de formas graves y fallecimientos^{11,24,25}. La letalidad global del 0.07% registrada en nuestro estudio supera el umbral de control regional establecido por la OPS (<0,05%)²⁵, lo que obliga a reflexionar sobre las debilidades persistentes en la detección precoz, el acceso oportuno a la atención y la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a escenarios de transmisión sostenida.

El análisis de los casos fatales mostró que los intervalos entre el inicio de síntomas, la consulta y el fallecimiento constituyen un indicador crítico de detección tardía y de respuesta asistencial insuficiente. El corto intervalo entre el ingreso a cuidados intensivos y la defunción refuerza este patrón, sugiriendo un acceso en fases críticas avanzadas, posiblemente vinculado a hidratación inadecuada o a un reconocimien-

Tabla 2 | Características demográficas, clínicas y laboratoriales de casos fallecidos por dengue. Global y según etapa de la vida. Temporada 30/07/2023 a 27/07/2024. Argentina. n=419

Variable	Global n = 419 (100%)	Población adulta n = 385 (91.9%)	Población infantojuvenil n = 34 (8.1%)	OR [IC95%]	p-valor
Sexo masculino [n (%)]	190 (45%)	175 (46%)	15 (44%)	1.1 [0.49-2.3]	0.9
Edad (Mediana [RIC])	49 [33-71]	52 [37-72]	8 [3-14]	NC	NC
Comorbilidades [n (%)]	154 (37%)	147 (38%)	7 (21%)	2.4 [0.98-6.6]	0.041
Días entre FIS y FC (*) (Mediana [RIC])	3 [1-5]	3 [0-5]	3 [1-4]		0.7
Días entre FIS y fallecimiento (Mediana [RIC])	6 [4-9]	6 [4-9]	5 [3-6]		0.003
Días entre FC y fallecimiento (Mediana [RIC])	3 [1-6]	3 [1-6]	1 [0-3]		0.005
Días entre FC y FA (†) (Mediana [RIC])	2 [1-4]	2 [1-4]	3 [1-7]		0.4
Días entre ingreso a UCI y fallecimiento (Mediana [RIC])	1 [0-4]	1 [0-4]	1 [0-2]		0.14
Confirmación virológica [n (%)]	188 (45%)	164 (43%)	24 (71%)	0.31 [0.13-0.69]	0.002
Serotipo completo					>0.9
DENV-1 [n (%)]	76 (40%)	66 (40%)	10 (42%)		
DENV-2 [n (%)]	110 (59%)	96 (59%)	14 (58%)		
DENV-3 [n (%)]	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		
DENV-1 y DENV-2 [n (%)]	2 (1.1%)	2 (1.2%)	0 (0%)		

OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; RIC: rango intercuartílico; OR: odds ratio

Fuente: Elaboración propia. Comité de gravedad y mortalidad por dengue en base a información proveniente del SNVS 2.0. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

(*) Comorbilidades incluye: enfermedad cardíaca o hipertensión, obesidad (índice de masa corporal 30-39.9), diabetes, enfermedad neurológica crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad oncohematológica, enfermedad respiratoria crónica, inmunocompromiso no HIV, enfermedad reumatólogica, enfermedad endocrinológica, enfermedad metabólica, infección por HIV/Sida

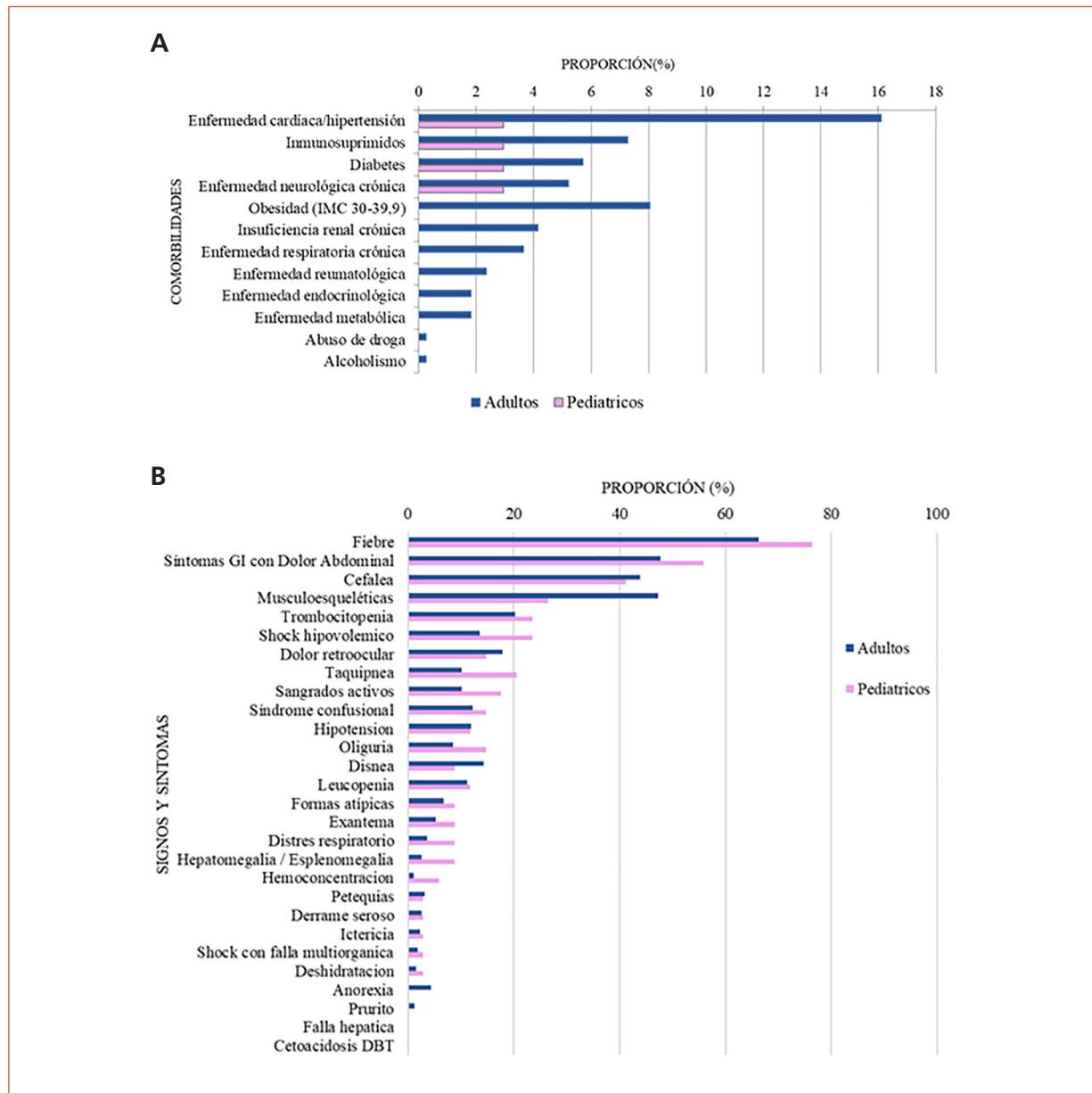
(†) Incluye el registro de algún criterio de gravedad: distress respiratorio, choque hipovolémico. Se incluyen también dentro de los casos graves complicaciones como coagulación intravascular diseminada (CID), encefalitis, hepatitis con valores ≥ 1000 UI de las transaminasas hepáticas, insuficiencia respiratoria, miocarditis, choque cardiogénico, choque con falla multiorgánica, choque hipovolémico y síndrome hemo fagocítico

(‡) Confirmación de serotipo por PCR

to temprano limitado, en concordancia con lo señalado por las guías de la OMS^{2,12}. Este comportamiento, documentado también en series latinoamericanas²³⁻²⁵, evidencia la necesidad de

fortalecer la capacidad diagnóstica en el primer nivel de atención, optimizar los circuitos de referencia y mejorar la integración operativa entre la vigilancia epidemiológica y la atención clínica.

Figura 4 | Casos fallecidos por dengue según etapa de la vida. A: Comorbilidades por grupo. B: Síntomas y hallazgos de laboratorio. Temporada 30/07/2023 a 27/07/2024. Argentina. n=419



Fuente: Elaboración propia. Comité de gravedad y mortalidad por dengue en base a información proveniente del SNVS 2.0. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

ca, de modo que la información en tiempo real oriente decisiones y permita anticipar escenarios de mayor gravedad.

En cuanto a las comorbilidades, su frecuencia, 38% en adultos y 21% en población infanto-juvenil, refuerza su papel como determinante de desenlaces adversos, en línea con lo descripto en estudios multicéntricos de Brasil y México^{23,24}. Este hallazgo debe orientar políticas de priorización en la atención y seguimiento de perso-

nas con factores de riesgo conocidos. En niños y adolescentes, se destacó la mayor proporción de manifestaciones gastrointestinales, patrón coincidente con cohortes pediátricas regionales²⁶.

En nuestro estudio identificamos la presencia de formas atípicas de dengue, incluyendo miocarditis, encefalitis y rabdomiolisis grave, en concordancia con reportes regionales previos, así como evidencia de compromiso hepático y sistémico descrito en revisiones sistemáticas recientes²⁷.

El registro limitado de confirmaciones virológicas entre los casos fallecidos representa una oportunidad de mejora para la vigilancia. Acorde con las recomendaciones nacionales²⁸, la confirmación laboratorial en cuadros graves o fatales no solo es esencial para la vigilancia virológica, sino también para la caracterización de patrones de circulación y posibles reinfecciones. La fisiopatología del dengue grave involucra un complejo equilibrio entre la respuesta inmune del huésped y la virulencia viral²⁰, por lo que fortalecer la vigilancia de serotipos y la tipificación de infecciones secundarias resulta prioritario.

El hallazgo de tiempos prolongados entre el inicio de síntomas y la consulta inicial, incluso en jurisdicciones con experiencia previa en el manejo de brotes, evidencia la necesidad de estrategias de comunicación de riesgo más eficaces y culturalmente adaptadas. La baja percepción del riesgo y la naturalización del dengue como enfermedad “habitual” en zonas endémicas pueden estar erosionando la respuesta social y sanitaria, un aspecto ya señalado en experiencias comparativas de Asia y América Latina^{29,30}.

En este contexto, la creación del Comité Nacional de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue y otros Arbovirus^{31,32} constituye un avance sustantivo. Esta estrategia permitió estandarizar la evaluación de muertes asociadas a Dengue, mejorar la calidad de la notificación y promover la conformación de comités jurisdiccionales, reforzando el análisis de causas evitables y la retroalimentación local del sistema. Asimismo, la incorporación de definiciones clínicas específicas para transmisión vertical y para menores de cinco años^{28,33} marca un hito en la adaptación del sistema de vigilancia a la evidencia acumulada.

La introducción de la vacuna tetravalente contra dengue³⁴ ofrece una herramienta complementaria, cuyo impacto deberá ser evaluado en los próximos años dentro de una estrategia integral de prevención y control³⁵.

Los hallazgos de este estudio no solo documentan la mayor epidemia de dengue registra-

da en Argentina, sino que aportan evidencia empírica sobre los factores clínicos, epidemiológicos y programáticos que condicionan la morbimortalidad. La identificación de brechas en la consulta oportuna, junto con la baja percepción del riesgo tanto en la población como en el personal de salud, factores que limitan la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento, constituye un punto crítico para orientar intervenciones basadas en riesgo y optimizar la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

En conclusión, la epidemia 2023–2024 de dengue en Argentina representa un punto de inflexión epidemiológica y sanitaria en el Cono Sur. Este estudio, basado en datos nacionales de vigilancia, documenta los determinantes clínicos y programáticos de la morbimortalidad y establece un marco comparativo para la región. La evidencia generada refuerza la urgencia de integrar vigilancia, atención clínica, vacunación y comunicación de riesgo en una estrategia adaptativa frente al cambio climático y la urbanización acelerada. En este contexto, el modelo de análisis presentado en este estudio constituye un marco metodológico replicable para fortalecer la vigilancia y orientar políticas regionales de control del dengue.

Agradecimientos: Expresamos nuestro agradecimiento a los miembros del Comité de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue y otros Arbovirus por su valioso aporte a este trabajo. Su labor, desde un enfoque interdisciplinario, fue fundamental para el análisis integral de los resultados y para enriquecer la discusión, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias de prevención, atención y respuesta frente a las formas graves de la enfermedad. Agradecemos también a las 24 jurisdicciones del país por su compromiso sostenido con la vigilancia epidemiológica, cuya activa participación fue indispensable para la elaboración de este estudio. Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a la directora de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Veterinaria Cecilia González Lebrero, por su respaldo institucional y por facilitar el desarrollo de esta investigación.

Conflictos de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev* 1998; 11: 480-96.
2. Organización Panamericana de la Salud (2022). Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, DC Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>; consultado agosto 2025.
3. Chagas GCL, Rangel AR, Noronha LM, et al. Risk factors for mortality in patients with dengue: A systematic review and meta-analysis. *Trop Med Int Health* 2022; 27: 656-8.
4. Carabali M, Hernandez LM, Arauz MJ, et al. Why are people with dengue dying? A scoping review of determinants for dengue mortality. *BMC Infect Dis* 2015; 15:301.
5. Zeng Z, Zhan J, Chen L, Chen H, Cheng S. Global, regional, and national dengue burden from 1990 to 2017: a systematic analysis based on the global burden of disease study 2017. *EClinicalMedicine* 2021; 32:100712.
6. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Actualización epidemiológica: aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. 29 de marzo de 2024. En: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-29-marzo-2024>; consultado agosto 2025.
7. Cantalice Santos Farias P, Filipe Pastor A, Prado Gonzales J, et al. Epidemiological profile of arboviruses in two different scenarios: dengue circulation vs. dengue, chikungunya and Zika co-circulation. *BMC Infect Dis* 2023; 23:177.
8. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Evaluación de riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas. 12 de diciembre de 2023. En: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-salud-publica-sobre-dengue-region-americanas-12-diciembre-2023>; consultado agosto 2025.
9. Britos M. Implicancia del cambio climático en la aparición del riesgo de transmisión de dengue por Aedes aegypti y su adaptación a las condiciones ambientales locales: una revisión sistemática. *Rev Soc Cient Paraguay* 2022; 27:120-37.
10. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. A la semana epidemiológica 52, 2024. En: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2024-cde-dengue-sitrep-americas-epi-week-52-16-jan-es.pdf>; consultado agosto 2025.
11. Ministerio de Salud de la República Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional N°717, SE32. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2024. En: ben_717_se_32_1982024-vf.pdf; consultado agosto 2025.
12. Organización Mundial de la Salud. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New Edition. Ginebra: WHO/TDR; 2009.
13. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo 2010: estimaciones y proyecciones de población. Total del país 2010-2040. En: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84>; consultado agosto 2025.
14. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: OMS; 2016, p 152.
15. Asociación Médica Mundial (WMA). Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos, 2024. En: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>; consultado agosto 2025.
16. Ministerio de Salud de la República Argentina. Guía para investigaciones con seres humanos. Resolución 1480/2011. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2011. En: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolucion-1480-2011-187206/actualizacion>; consultado agosto 2025.
17. Ministerio de Salud de la República Argentina. Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>; consultado agosto 2025.
18. World Health Organization (WHO). Dengue and severe dengue. Ginebra: WHO; 2022. Consultado: agosto 2025. En: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2024-DON518>; consultado agosto 2025.
19. Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N° 750, SE13. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2025. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/>

- boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2025; consultado octubre 2025.
20. Nanaware N, Banerjee A, Mullick Bagchi S, Bagchi P, Mukherjee A. Dengue virus infection: a tale of viral exploitations and host responses. *Viruses* 2021; 13:1967.
21. Organización Mundial de la Salud. Partes sobre brotes epidémicos: dengue, situación mundial. 21 de diciembre de 2023. En: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>; consultado agosto 2025.
22. Organización Panamericana de la Salud. Casos de dengue 2025. Programa Regional de Dengue. PAHO/WHO Data - Dengue. En: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-40-2025>
23. Nunes PCG, Daumas RP, Sánchez-Arcila JC, Nogueira RMR, Horta MAP, Dos Santos FB. Thirty years of fatal dengue cases in Brazil: a review. *BMC Public Health* 2019; 19:329.
24. Ríos-Bracamontes EF, Mendoza-Cano O, Lugo-Radillo A, Ortega-Ramírez AD, Murillo-Zamora E. Factors contributing to in-hospital mortality in dengue: insights from national surveillance data in Mexico (2020–2024). *Trop Med Infect Dis* 2024; 9:202.
25. Gallego Munuera M, Colomé Hidalgo M. Letalidad por dengue y desigualdades en la Región de las Américas entre 2014 y 2023. *Rev Panam Salud Pública* 2024; 48:e139.
26. Carrillo FAB, Ojeda S, Sánchez F, et al. A comparative analysis of dengue, chikungunya, and Zika manifestations in a pediatric cohort over 18 years. *medRxiv* 2025. En: <https://doi.org/10.1101/2025.01.06.25320089>; consultado agosto 2025.
27. Campana V, Inizan C, Pommier JD, et al. Liver involvement in dengue: a systematic review. *Rev Med Virol* 2024; 34:e2564.
28. Ministerio de Salud de la República Argentina. Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de dengue y otros arbovirus. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2025. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf; consultado agosto 2025.
29. Pilot E, Nittas V, Murthy GVS. The organization, implementation, and functioning of dengue surveillance in India: a systematic scoping review. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16:661.
30. Struchiner CJ, Rocklöv J, Wilder-Smith A, Massad E. Increasing dengue incidence in Singapore over the past 40 years: population growth, climate and mobility. *PLoS One* 2015; 10:e0136286.
31. Ministerio de Salud de la República Argentina. Posicionamiento sobre gravedad asociada a segunda infección por dengue. Comité de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2025. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/2025-04-02-comunicado_segundo_contagio_dengue.pdf; consultado agosto 2025.
32. Ministerio de Salud de la República Argentina. Herramientas y estrategias para la conformación del comité local. Comité de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2025. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/herramientas_y_estrategias_para_el_comite_local_342025.pdf
33. Ministerio de Salud de la República Argentina. Protocolo de implementación para la atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2025. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo_ninos_y_adolescentes_dengue.pdf; consultado agosto 2025.
34. Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles. Lineamientos técnicos y manual de vacunación: vacuna tetravalente contra el dengue. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2024. En: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/09-2024-lt-vacuna-tetravalente-de-dengue.pdf>; consultado agosto 2025.
35. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Prevención y control del dengue en las Américas. 56.a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington DC: OPS/OMS, 2015. En: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CE156-INF-8-D-s.pdf>; consultado agosto 2025.