

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 52
Año VIII | 13 de enero de 2023
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Buenos Aires Ciudad



Vamos
Buenos
Aires

Salud

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Cristián Biscayart

María Del Re

Dra. Susana Devoto

Lic. Yasmin El Ahmed

Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola

Dra. Paula Machado

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Dra. Deborah Sharff

Tec. Paula Sujansky

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Yael Dobzewicz

Lic. Camila Aquino

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

Dra. Valentina Van Gent

Lic. Kevin Viarengo

Dra. Agustina Villa

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto tomada por: Yael Dobzewicz.

INDICE

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	5
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS.....	8
I.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	8
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	8
I.1.C. Gastroentéricas.....	8
I.1.D. Hepatitis.....	8
I.1.E. Inmunoprevenibles.....	8
I.1.F. Intoxicaciones.....	9
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis.....	9
I.1.H. Otras.....	9
I.1.I. Tuberculosis.....	9
I.1.J. Zoonóticas y por vectores.....	9
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI.....	10
II.1. INTRODUCCIÓN.....	10
II.1.A. Inicio presentación temporada 2022/2023.....	10
II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa.....	10
II.1.C. Nota metodológica.....	11
II.1.D. Situación regional.....	11
II.1.E. Situación actual en Argentina.....	14
II.2. ETMAA EN LA CABA.....	15
II.2.A. Antecedentes y situación actual.....	15
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 2 2023).....	16
II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales.....	18
III. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS.....	19
III.1. INTRODUCCIÓN.....	19
III.1.A. Nota metodológica.....	19
III.1.B. Sobre el informe de Sífilis.....	19
III.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022 (HASTA SE 52).....	19

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todxs!

En el BES 298 les contábamos esta nueva etapa de cambios que estábamos atravesando como equipo, siempre con el mismo compromiso que asumimos desde la GOE en cada producto que realizamos.

El presente editorial es muy especial ya que el 26 de agosto cumplimos 6 años ininterrumpidos del Boletín Epidemiológico Semanal.

En el recorrido de estos ejemplares fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

Además, estamos incorporando a partir de este ejemplar un nuevo diseño de tapas incorporando fotos de la serie titulada “Rincones de la Ciudad”.

Les agradecemos por habernos acompañado en este camino que comenzamos con mucho entusiasmo allá por el 2016 y esperamos que sigan acompañándonos en lo que continúa!.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de
Epidemiología
Subsecretaría de Planificación
Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucradxs en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 52 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre el inicio de la temporada 2022/2023 de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa).

Se incluye un informe de cierre de período 2021-2022 de las Sífilis en embarazadas

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 52 del corriente año (finalizada el 31 de diciembre 2022) y se compara con el mismo período del año 2021 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 52 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	116	113		-3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	129	99		-23
	SÍFILIS CONGÉNITA	144	98		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	377	266		-29
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	12	10	-2	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	2	4	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	209	206		-1
	DIARREAS BACTERIANAS	78	114		46
	DIARREAS VIRALES	5	12	7	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	11	9	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	21	20		-5
Hepatitis	HEPATITIS A	3	23	20	
	HEPATITIS B	149	120		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	85	90		6
	HEPATITIS C	142	135		-5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	34	23		-32
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	17	41	24	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	14	78	64	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	7	18	11	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	3	-3	
	POR METALES PESADOS	1	2	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	35	52		49
	POR OTROS TÓXICOS	0	2	2	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 52 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	2	1	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	2	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	2	5	3	
	POR OTROS VIRUS	0	1		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	13	11	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	34	18	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	3	2	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	2		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	4	3	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	1173	1529		30
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	11	12	1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	2	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	16	20	4	
	PSITACOSIS	11	9	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	5	2	
	LEPTOSPIROSIS	16	27	11	
	PALUDISMO	3	6	3	
	RICKETTSIOSIS	2	7	5	
	TRIQUINOSIS	16	1	-15	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	3	2	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	975	975	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	6	0	53	57	116	13	0	91	9	113		-3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	129	0	0	0	129	99	0	0	0	99		-23
	SÍFILIS CONGÉNITA	37	0	96	11	144	33	0	64	1	98		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	377	0	0	0	377	266	0	0	0	266		-29

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	9	0	3	0	12	10	0	0	0	10		-2
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	2	0	2	4	0	0	0	4		2

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	209	0	0	0	209	206	0	0	0	206		-1
	DIARREAS BACTERIANAS	78	0	0	0	78	114	0	0	0	114		46
	DIARREAS VIRALES	5	0	0	0	5	12	0	0	0	12		7
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	0	2	0	11	9	0	0	0	9		-2
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	21	0	0	0	21	20	0	0	0	20		-5

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	0	3	16	0	3	4	23		20
	HEPATITIS B	117	14	18	0	149	81	13	23	3	120		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	38	47	0	85	0	27	63	0	90		6
	HEPATITIS C	65	47	24	6	142	41	46	28	20	135		-5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	11	23	0	34	0	4	19	0	23		-32
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	1	3	1	5		5

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	0	1	11	5	17	2	0	13	26	41		24
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	14	14	1	0	14	63	78		64
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	2	0	5	0	7	5	0	13	0	18		11

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	0	2	0	6	3	0	0	0	3	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	32	0	3	0	35	38	0	14	0	52	17	49
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	2	0	0	0	2	4	0	0	1	5	3
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	13	0	0	0	13	11
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	15	1	16	7	0	21	6	34	18
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	4	0	4	3
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	1173	0	0	0	1173	1529	0	0	0	1529	356	30

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	3	3	0	11	2	3	6	1	12	1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)												
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEMRE CHIKUNGUNYA												
	FIEMRE AMARILLA												
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	-1	
	FIEMRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSI	2	0	1	13	16	1	0	5	14	20	4	
	PSITACOSIS	1	2	5	3	11	2	0	7	0	9	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	3	3	0	1	3	1	5	2	
	LEPTOSPIROSIS	3	0	12	1	16	1	0	14	12	27	11	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	2	0	4	0	6	3	
	RICKETTSIOSIS	0	0	2	0	2	1	0	4	2	7	5	
	TRIQUINOSIS	4	2	10	0	16	0	0	1	0	1	-15	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	662	0	28	285	975	975	

II. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Inicio presentación temporada 2022/2023

En este boletín epidemiológico se da comienzo a la presentación periódica del análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2022/2023. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2022, iniciada el pasado el 3 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año.

Una síntesis de la información referida a la temporada 2021/2022 se encontrará en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_306_vf.pdf

Les recordamos que la información específica para el personal de salud se encuentra en el siguiente link

<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/materiales-de-comunicacion-etm>
dentro de la página de ETM del Ministerio de Salud de la Ciudad

II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el **Escenario 3: Riesgo alto**.

Escenario 0	Escenario 1: Riesgo Bajo	Escenario 2: Riesgo Medio	Escenario 3: Riesgo Alto
Julio-Septiembre	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

II.1.C. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

II.1.D. Situación regional¹

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta el 12/01/2023.

¹<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

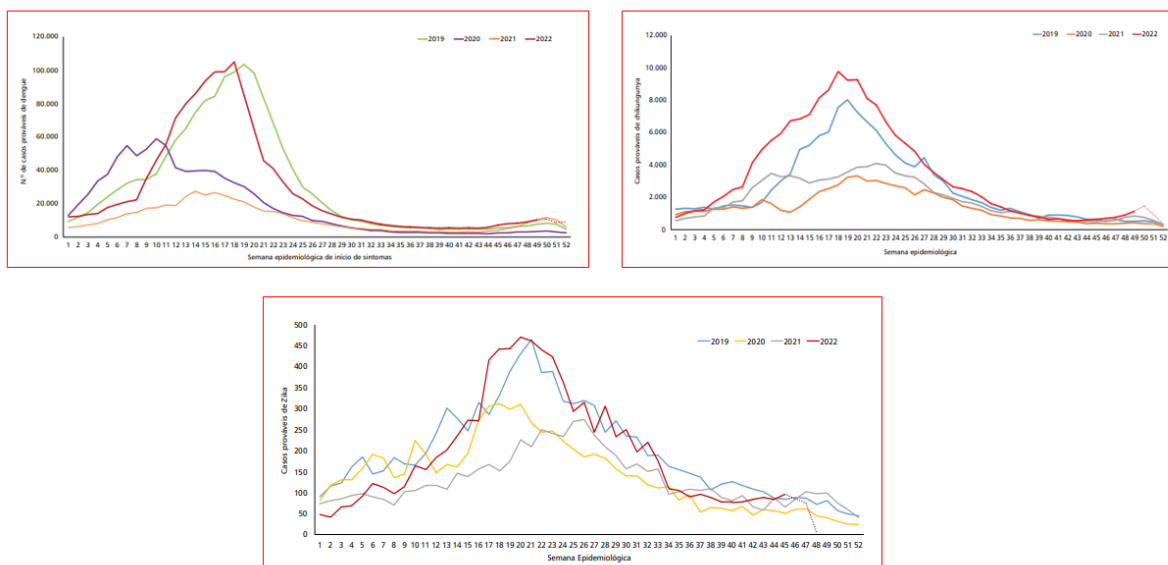
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2022 (SE 1 a 52).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	1156	18	0
Caribe Latino	14498	333	43
Caribe no Latino	5482	9	0
Cono Sur	2371728	1390	929
Istmo Centroamericano y México	226375	945	83
Subregión Andina	183857	1792	168
Las Américas	2803096	4487	1223
Total	5.606.192	8974	2446

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

En los siguientes gráficos (1, 2 y 3) se presenta la situación epidemiológica de Brasil. Se incluyen los casos probables de dengue, fiebre chikungunya y zika respectivamente para los años 2019-2022 por semana epidemiológica.

Gráficos 1, 2 y 3 – Casos probables de Dengue, Fiebre Chikungunya (SE 1-52) y Zika (SE 1-48) respectivamente. Brasil. Años 2019-2022



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 05/12/2022). Sinan NET (datos actualizados al 19/11/2022)

En Brasil² hasta la SE 52 de 2022 se registraron 1.450.270 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 679,9 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 162,5% de los casos, en comparación con igual período de 2021.

²<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-01/view>

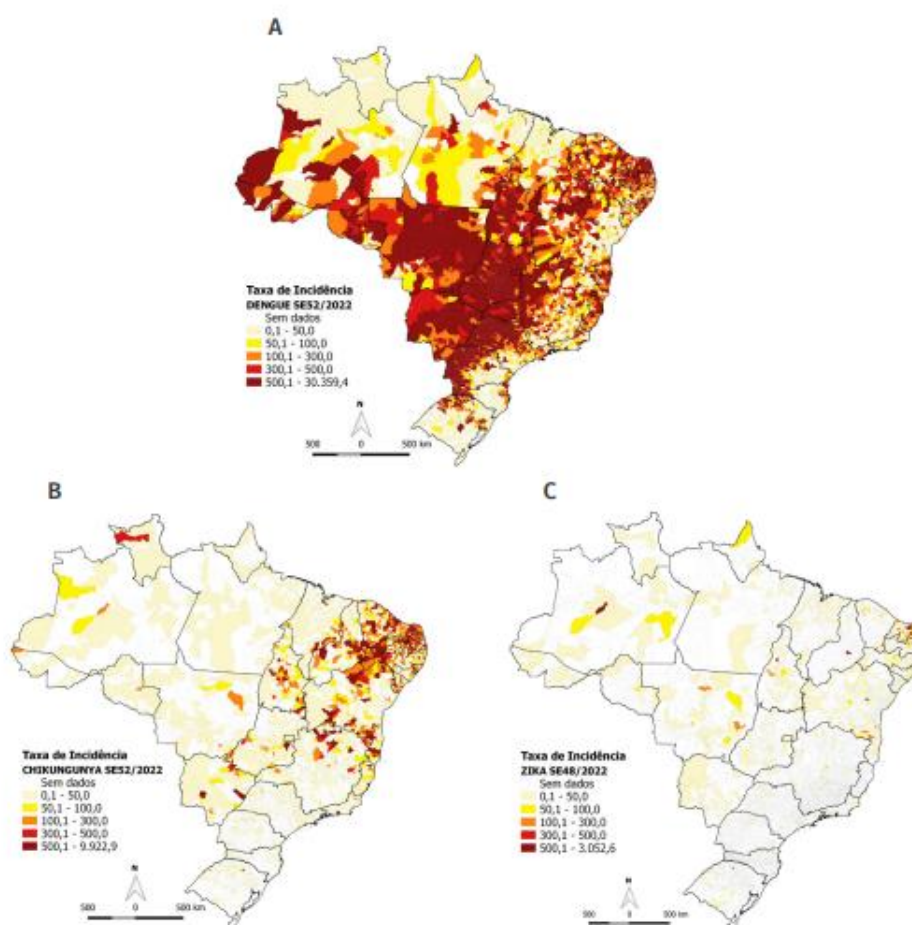
En 2022, la región Centro-Oeste presentó la mayor tasa de incidencia, con 2.086,9 casos/100 mil hab., seguida de las regiones: **Sur (1.050,5 casos/100 mil hab.)**, **Sudeste (536,6 casos/100 mil hab.)**, Nordeste (431,5 casos/100 mil hab.) y Norte (277,2 casos/100 mil hab.). Se resaltan las incidencias del Sur y Sudeste, por ser estas las que mayor intercambio comercial y turístico tienen con nuestro país y, por lo tanto, las que podrían contribuir en mayor grado a la probabilidad de importación y establecimiento de sitios de transmisión autóctonos.

Con respecto a fiebre chikungunya, en igual período se presentaron 174.517 casos probables, con una tasa de incidencia de 81,8 casos por 100.000 habitantes; la región Nordeste presenta la mayor incidencia de casos.

En relación a los casos causados por el virus zika, en 2022 hasta la SE 48 ocurrieron 9204 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 4,3 casos por 100.000 habitantes; con un aumento del 42% con respecto a 2021.

El siguiente mapa da cuenta de la distribución según municipio de la tasa de incidencia de dengue, chikungunya y zika en Brasil en el año 2022, desde la SE 1 hasta la SE 52.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 52. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 02/01/2023). Sinan NET (datos actualizados al 08/12/2022)

II.1.E. Situación actual en Argentina³

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se informó que entre la SE 31/2022 - momento en el cual se da por iniciada la temporada 2022-2023- y la SE 48, se han registrado nueve casos confirmados importados de dengue, once casos probables (dos con antecedentes de viaje) y tres casos probables de flavivirus en el país (uno con antecedente de viaje). Los serotipos de los casos confirmados fueron DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

Por otra parte, hasta la SE 52, se notificaron 1127 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, 48% corresponden a casos sospechosos no conclusivos, el 42% han sido descartados, un 9% permanecen en estudio y el

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-634-se-52>

restante 2% corresponden a casos confirmados y probables. Las notificaciones se registraron principalmente en las regiones Centro y NOA.

Se consigna, según la misma fuente que, en las últimas tres semanas (SE 47 a 49) se registró un promedio semanal de 50 notificaciones. Esto representa un 43% del promedio para las mismas semanas en 2021 y un 39% respecto el promedio en 2020.

II.2.ETMAA EN LA CABA

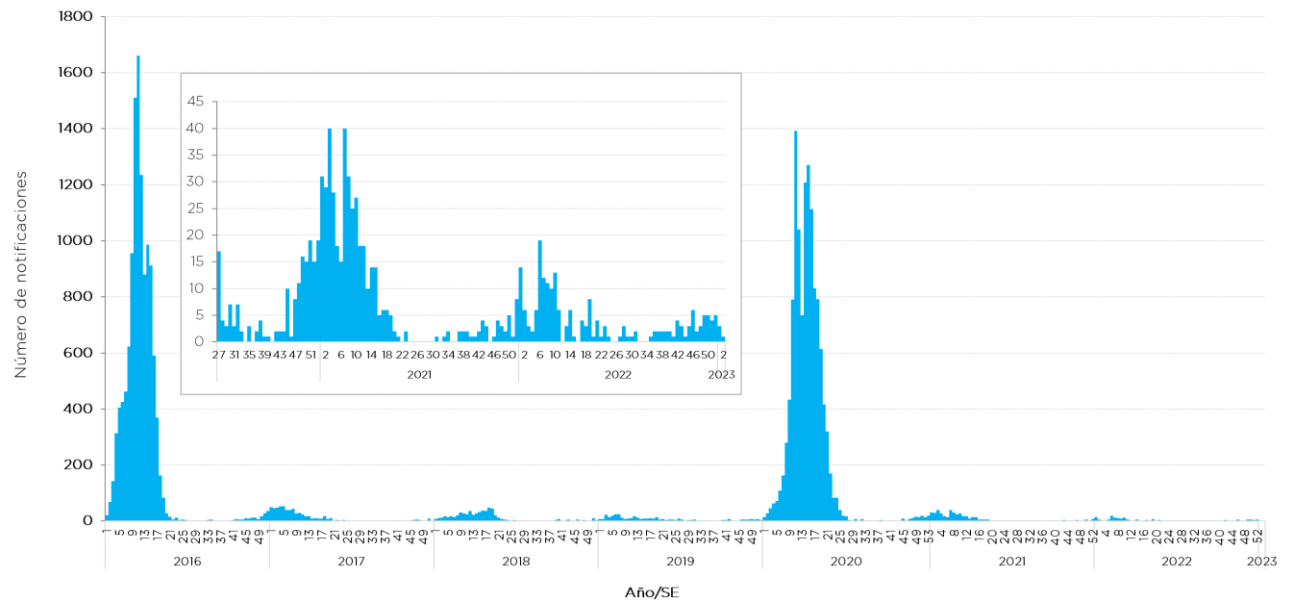
Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta la SE 2/2023 (8 al 14 de enero), se notificaron 65 casos sospechosos de ETMAa, 62 correspondientes a Dengue, 2 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika (éstos tres últimos resultaron descartados).

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOS.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 1 de 2016, hasta la SE 2 de 2023.

Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
 Años 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623),
 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-52, n=202), 2023
 (SE 2, n=4).



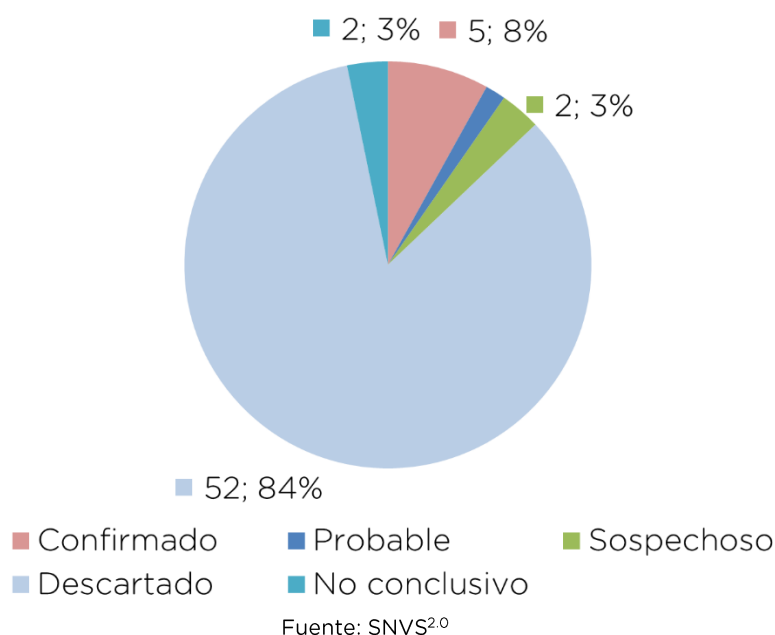
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 2 2023)

Entre las SE 27 2022 y 2 de 2023 fueron notificados 62 casos con sospecha de dengue, 23 de ellos sin antecedente de viaje y 13 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 (2022) y 2 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 27-2 2023 (n=62).



Los casos confirmados, residentes de los barrios de Belgrano, Palermo y Almagro, son tres mujeres y dos varones. Tres de los casos refirieron antecedente de viaje al exterior, Puerto Rico, México y Bolivia, y los otros dos son familiares sin antecedente de viaje.

De los 5 casos se pudieron serotipificar dos de las muestras dando DEN 1 (viaje a México) y DEN 2 (viaje a Bolivia).

En la última semana se notificó un caso confirmado de dengue en una paciente de 55 años de edad, sexo femenino, que viajó al Estado Plurinacional de Bolivia para las festividades de fin de año. Al regreso a Buenos Aires, comenzó con sintomatología el 4 de enero pasado. Consultó a un efector privado de la CABA el día 8 de enero por fiebre, cefalea, dolor abdominal y sangrado gingival. Se le realizó hemograma que reveló hemoconcentración y trombocitopenia, por lo que fue internada. El 11 de enero tiene resultado de laboratorio positivo, por medio de PCR, para dengue. Actualmente, sin sangrados activos, en evolución clínica favorable.

El Equipo de Coordinación Central junto al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur y personal de Atención Primaria han realizado las acciones de control de foco y perifoco.

Es importante considerar que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis y leptospirosis, entre otras. Se recomienda tener

en cuenta estos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos confirmados de dengue, comparando las últimas 8 temporadas, incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Temporadas 2015-2023.*

Antecedente de viaje	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023
SI	484	1	33	27	355	3	5	7
NO	5678	1	115	30	6920	1	0	2
Sin datos	231	0	1	5	10	0	1	1
TOTAL	6393	2	149	62	7285	4	6	10

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

* Las temporadas corresponden a las SE 26 a la 27 del año siguiente

III. Vigilancia de Sífilis en embarazadas

III.1. Introducción

III.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones tomando lugar de residencia a los que corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

III.1.B. Sobre el informe de Sífilis

A continuación, se presentará de manera breve la situación de Sífilis en embarazadas para el período 2021-2022 año cerrado (SE 1-52).

III.2. Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2021-2022 (Hasta SE 52)

En el período 2021-2022, hasta la SE 52, se notificaron 377 y 266 casos de sífilis en embarazada respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según provincia de residencia. Período 2021-2022 hasta SE 52.

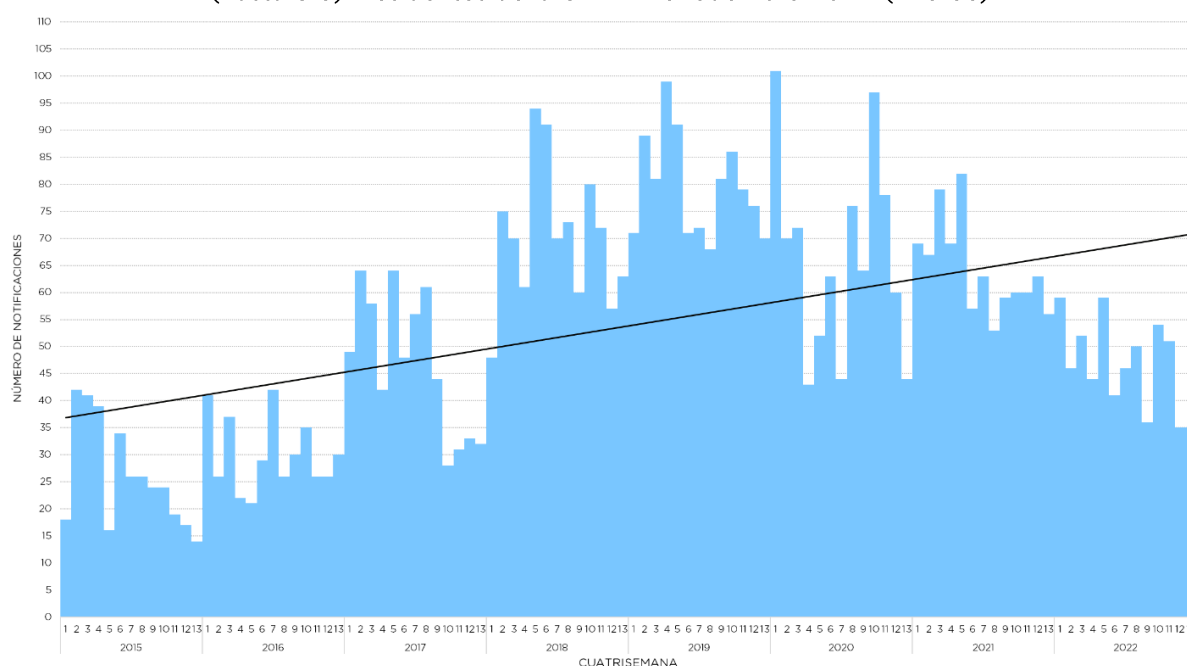
Residencia	2021		2022	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CABA	377	45%	266	44%
BUENOS AIRES	457	55%	329	54%
OTRAS PROV	3	0%	9	1%
Total	837	100%	604	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Se excluyen los descartados

A continuación, se presenta la serie temporal de casos de sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2015-2022.

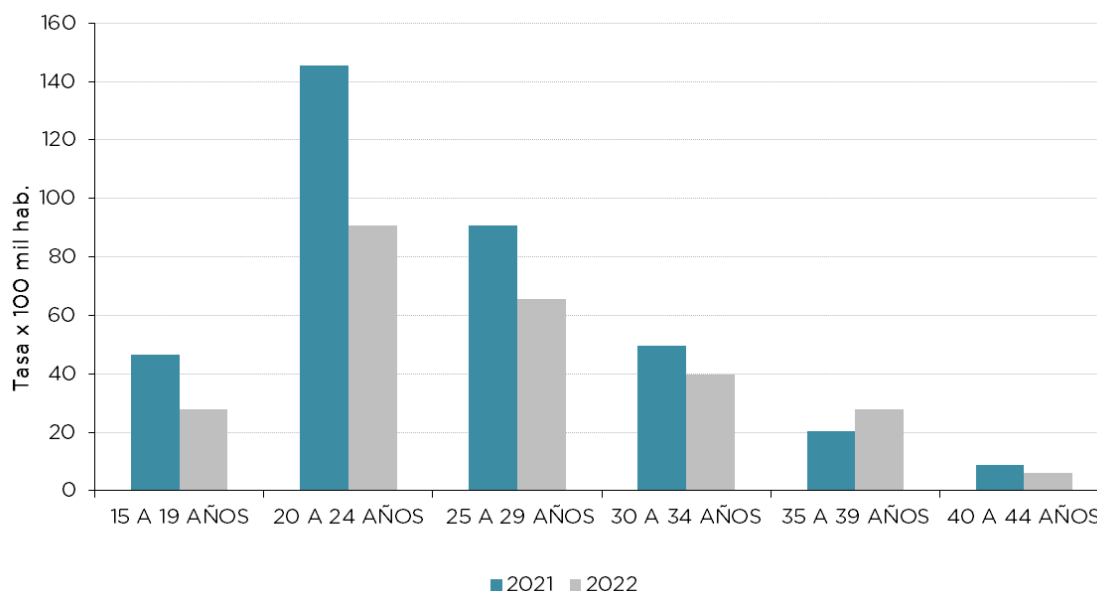
Gráfico 1. Número de notificaciones de Sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C13). Residentes de la CABA. Periodo 2015-2022. (n=6166)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

A continuación, se presenta la tasa de Sífilis en embarazadas según grupos de edad para residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 2. Tasa de casos notificados de Sífilis en embarazada cada 100 mil mujeres en edad fértil, según grupo de edad. Hasta SE 52. Años 2021 (n=377), 2022 (n=266). Residentes de la CABA.



Fuente: SNVS^{2.0}

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 20 a 24 años, que acumularon 141 casos notificados durante el año 2021 y 86 en el 2022. La tasa para este grupo de edad en 2021 fue de 145,6/100.000 mujeres en edad fértil mientras que en 2022 para el mismo grupo de edad fue de 90,7.

En la siguiente tabla se presentan el número y porcentaje de notificaciones de sífilis en embarazada en el período 2021-2022 de acuerdo con la clasificación epidemiológica de los casos al momento del cierre del análisis.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según clasificación epidemiológica. Período 2021-2022 hasta SE 52.

Definición de caso	2021		2022	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CONFIRMADO	359	95,2%	249	93,6%
PROBABLE	18	4,8%	17	6,4%
Total	377	100%	266	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

En la siguiente tabla se presentan los casos de sífilis en embarazada con domicilio de residencia en la Ciudad y las tasas por 100.000 hab. entre el año 2021 y 2022 según comunas.

Tabla 3. Casos de Sífilis en embarazada y tasas por 100.000 hab. según comunas.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2021-2022.

Comunas	2021		2022		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	78	139,8	48	86,5	30
2	2	5,8	1	2,9	1
3	16	38,0	12	28,7	4
4	77	150,3	69	135,3	8
5	8	19,8	0	0,0	8
6	6	15,5	3	7,8	3
7	44	88,3	19	38,3	25
8	71	141,8	60	120,2	11
9	27	80,9	7	21,1	20
10	12	35,7	12	36,0	0
11	11	29,6	6	16,3	5
12	1	2,3	1	2,3	0
13	3	6,0	4	8,1	-1
14	3	5,8	7	13,6	-4
15	6	15,6	5	13,1	1
Residentes SD*	12		10		2
Desconocidos**	0		2		-2
Total CABA	377	12,3	266	40,0	111

Fuente: SNVS^{2.0}

*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

Las comunas del Sur de la Ciudad acumularon el 58% (219) de las notificaciones de Sífilis en embarazadas para el año 2021 y de 58% (155) para el año 2022 hasta la SE 52.

Con respecto al tipo de efector que notificó los casos de sífilis en embarazadas para el período 2021-2022 hasta la SE 52, el 85 y 89% respectivamente correspondió al efector público.

