

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 1
Año VIII | 20 de enero de 2023
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



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: María Aurelia Giboin Mazzola.

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. 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.....	12
II.1.E. Situación de chikungunya en Paraguay.....	15
II.1.F. Situación actual en Argentina.....	16
II.2. ETMAA EN LA CABA.....	16
II.2.A. Antecedentes y situación actual.....	17
II.3. DENGUE.....	17
II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 3 2023).....	17
II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales.....	19
II.4. CHIKUNGUNYA.....	19
II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 3 2023).....	19
III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. DICIEMBRE 2022.....	21
III.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL.....	21
III.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....	21
III.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras.....	22
III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO).....	23
III.3. MEDIDAS DE CONTROL.....	24
III.3.A. Acciones de control de foco.....	24
III.4. PREVENCIÓN DE EZNO.....	25
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....	25
III.4.B. Vacunación antirrábica de animales.....	25
III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	26

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todxs!

En el camino comenzado en 2016 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.

La elaboración del BES, por lo tanto, es el reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Semana a semana emergen nuevos datos. En principio, producto de las nuevas notificaciones, luego, con el arduo trabajo que implica el análisis de cada caso en conjunto con los distintos actores involucrados: referentes de epidemiología de cada área programática de la Ciudad, laboratorios de la red y los de referencia, y la permanente interacción con el Ministerio de Salud de la Nación y con el resto de las jurisdicciones.

Transitamos un contexto sanitario global desafiante, pero al mismo tiempo lleno de oportunidades e innovación. Hemos atravesado enormes dificultades y es por esto que les agradecemos por habernos acompañado en este derrotero, esperando 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 involucrados 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) 1 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

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

Se incluye un informe sobre la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales para el período Diciembre 2022.

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 1 del corriente año (finalizada el 7 de enero) y se compara con el mismo período del año 2022 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 1 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	2	1	-1	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	3	0	-3	
	SÍFILIS CONGÉNITA	6	1	-5	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	7	1	-6	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0		
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	0		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	9	3	-6	
	DIARREAS BACTERIANAS	3	1	-2	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	0	0		
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0		
	HEPATITIS B	1	0	-1	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	3	0	-3	
	HEPATITIS C	5	1	-4	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0		
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	1	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	1	1	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	0	0		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	1	1	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0		
	POR OTROS TÓXICOS	0	0		
	POR PLAGUICIDAS	0	0		
	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 1 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	0		
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0		
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0		
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0		
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0		
	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	2	13	11	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0		
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	1	1	0	
	PSITACOSIS	0	0		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	0	0		
	PALUDISMO	0	0		
	RICKETTSIOSIS	0	1	1	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0		
	VIRUELA SÍMICA	0	12	12	

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	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	-1
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3
	SÍFILIS CONGÉNITA	2	0	4	0	6	1	0	0	0	1	-5
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	7	0	0	0	7	1	0	0	0	1	-6

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

* 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	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	9	0	0	0	9	3	0	0	0	3	-6
	DIARREAS BACTERIANAS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS B	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HEPATITIS C	1	0	0	4	5	1	0	0	0	1	-4
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4	3
	PAROTIDITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	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	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	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	2022					2023					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	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	2	0	0	0	2	13	0	0	0	13	11

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)												
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	RICKETTSIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	5	0	2	5	12	12	

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

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Temporada 2022/2023

Se presenta a continuación el 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.

Para una síntesis de la información referida a la temporada 2021/2022, remitimos al lector al enlace que sigue:

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

Las enfermedades transmitidas por mosquitos del género *Aedes aegypti* (ETMAa) constituyen un problema de salud pública en diversos países del mundo, incluyendo los de la región de las Américas. La transmisión resulta de la interacción entre personas, el hábito antropofílico de la hembra de esta especie de vector, las características de los diferentes virus y factores ambientales. Los movimientos humanos locales (casa a casa) favorecen la dinámica de transmisión, importante para la amplificación de estos virus y su posterior diseminación, lo cual, por otra parte, define patrones espaciales de incidencia y causa una marcada heterogeneidad en las tasas de transmisión. Por otra parte, especialmente en relación con el dengue, el agrupamiento de casos espaciotemporal determina que haya viviendas que contribuyen desproporcionadamente con la amplificación y diseminación viral.

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 la generación de acciones oportunas y políticas sanitarias.

Si bien aún en la Ciudad de Buenos Aires se han clasificado según el algoritmo vigente como confirmados sólo dos casos sin antecedentes de viaje, de acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, por presencia 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).

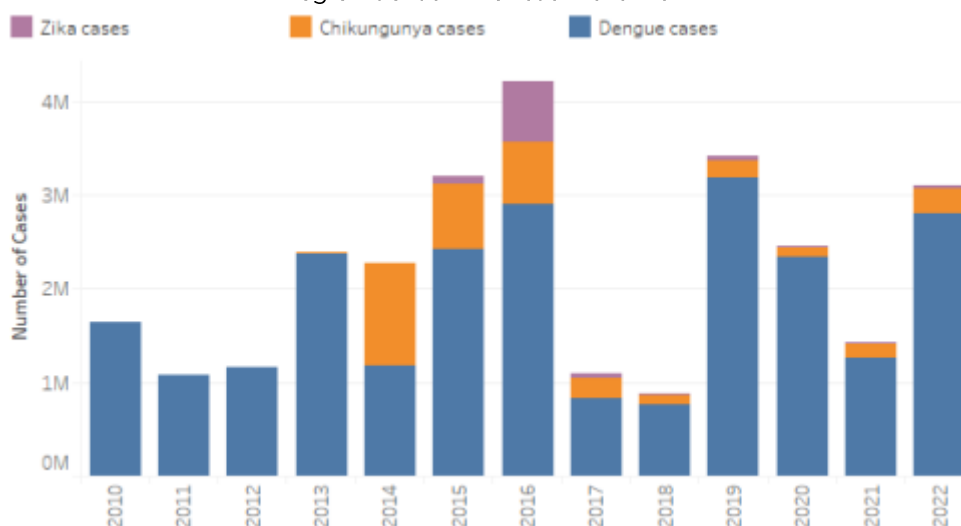
Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

II.1.D. Situación regional¹

En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 52 del año 2022, se notificaron un total de 3.110.650 casos de enfermedad por arbovirus. De estos, 2,803,567 (90.1 %) fueron casos de dengue, 271,006 (8.7 %) casos de chikungunya, y 36,077 (1.2 %) fueron casos de zika. El patrón de circulación de estos arbovirus se muestra en el gráfico a continuación.

Obsérvese en la gráfica 1. que, posterior a la detección de chikungunya en Saint Martin en diciembre de 2013 se observa claramente en 2014 un aumento claro de casos en la Región del Caribe. De manera similar, después de la introducción del Zika en 2015, hubo una circulación generalizada del virus en 2015. Según se aprecia, no obstante, la circulación del dengue ha continuado predominando.

Gráfico 1. Distribución de casos notificados del dengue, el chikungunya y el zika por año. Región de las Américas. 2010-2022



Fuente: Datos ingresados en la Plataforma de Información de Salud para Américas (PLISA, PAHO/WHO) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la región. Disponible en: <https://paho.org/plisa>

En la tabla 1. se resumen los casos de dengue, dengue grave y fallecidos por dengue de la Región de las Américas informados en 2022 hasta el 19/01/2023.

¹https://ais.paho.org/ha_viz/arbo/pdf/OPS%20Arbo%20Boletin%202022.pdf

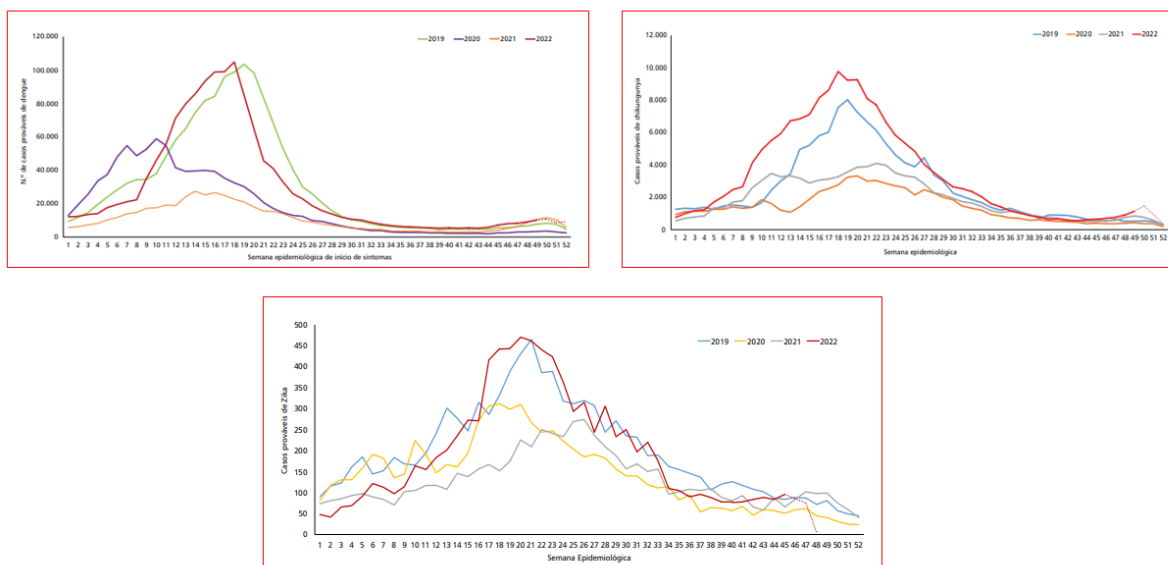
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2022 (SE 1 a 52).²

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	1476	991
Istmo Centroamericano y México	226434	945	83
Subregión Andina	184269	1802	172
Las Américas	2803567	4583	1289
Total	5.607.134	9166	2578

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)

² <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

En Brasil³ hasta la SE 52 de 2022⁴ 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.

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.

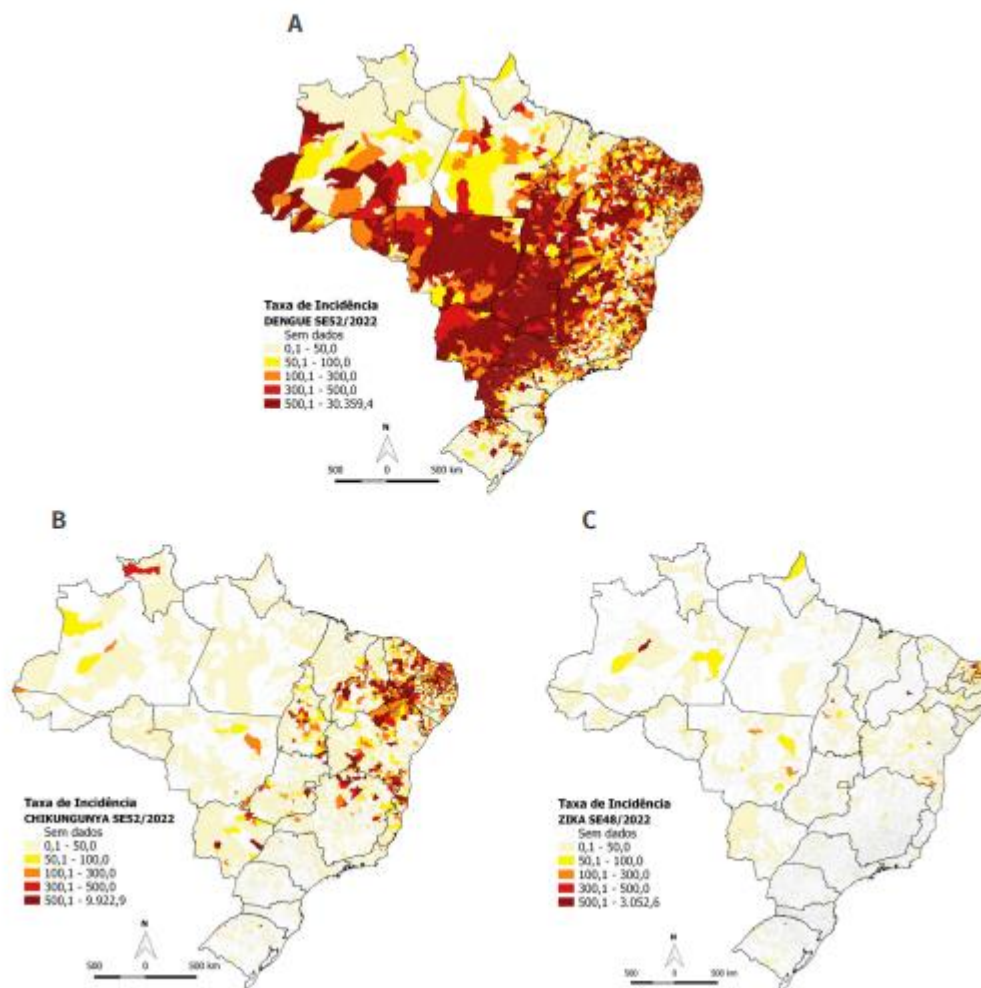
En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 48 ocurrieron 9204 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 4,3 casos por 100.000 habitantes; con un aumento del 42% con respecto a 2021.

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.

³<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-01/view>

⁴ Al 19/1/2023, fecha de la elaboración del presente BES, se verifica que Brasil ha publicado los últimos datos el 12 de enero pasado, por lo que los datos consignados son similares a los del BES 334.

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 de chikungunya en Paraguay⁵

La vecina República del Paraguay registra circulación creciente de virus chikungunya. Hasta la SE 49⁶, el número de notificaciones de dengue y chikungunya era equivalente y no se consignaba una tendencia predominante de casos confirmados de ambas patologías. En el boletín correspondiente a la SE 50⁷, sin embargo, sí se detallan los respectivos casos confirmados y ya se observa un marcado predominio de casos confirmados de chikungunya.

⁵ <https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#arbovirosis.html>

⁶ https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletinesdpto/resumen/SE49_2022.jpg

⁷ https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletinesdpto/resumen/SE50_2022.jpg

En la semana epidemiológica 1/2023⁸, en tanto, se consigna un total de 1303 casos (probables y confirmados) de chikungunya y 9 de dengue (probables y confirmados).

II.1.F. Situación actual en Argentina⁹

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 1/2023, se notificaron 1191 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, 50% corresponden a casos sospechosos no conclusivos, el 42% han sido descartados, un 6% permanecen en estudio y el 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 3/2023 (15 al 21 de enero), se notificaron 88 casos sospechosos de ETMAa, 82 correspondientes a Dengue, 3 a Fiebre Chikungunya, 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 OOSS.

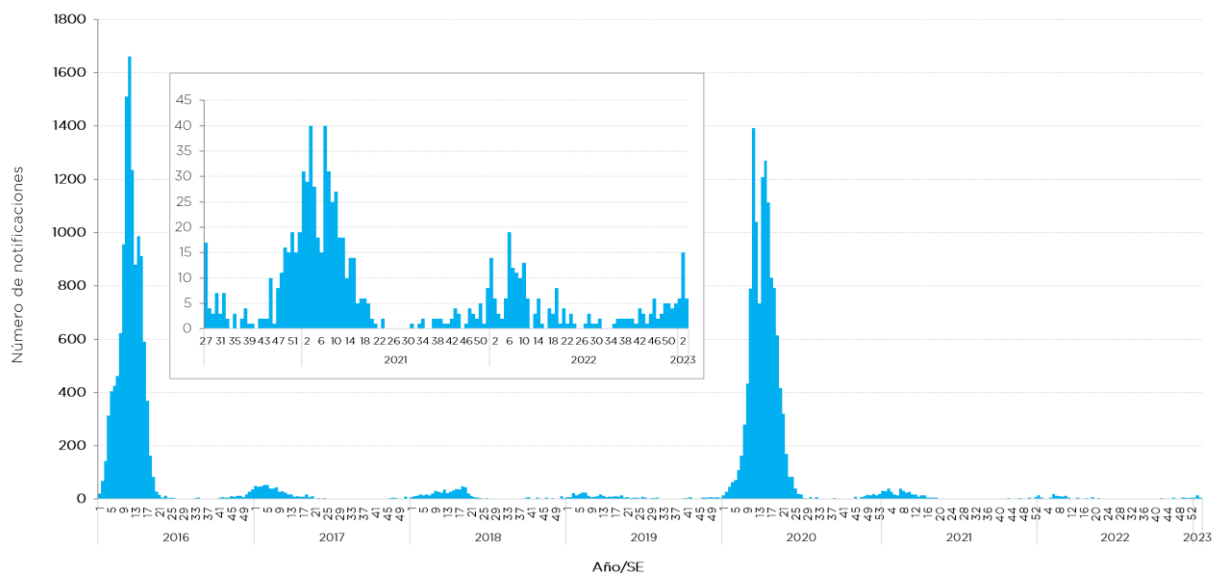
⁸ https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletinesdpto/resumen/SE1_2023.jpg

⁹ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-634-se-52>

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 26 de 2015, hasta la SE 3 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 3, n=27).



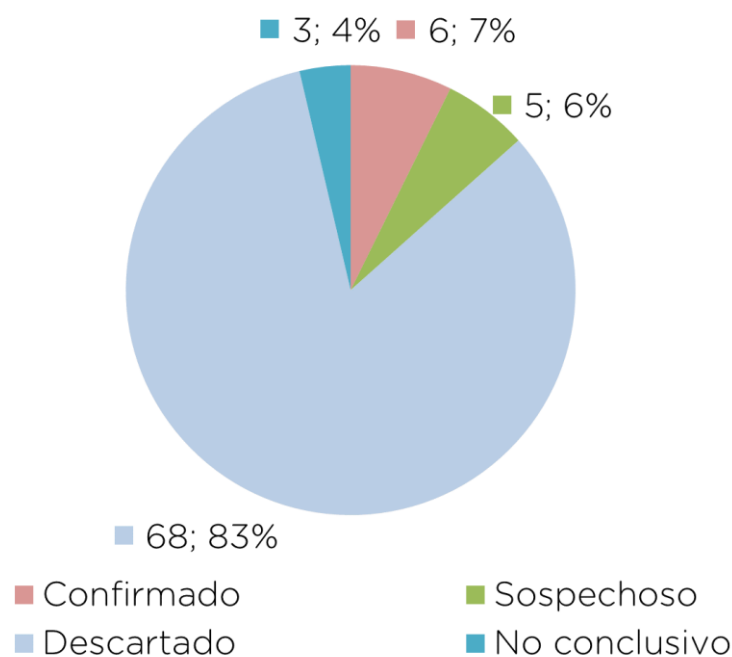
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 3 2023)

Entre las SE 27 2022 y 3 de 2023 fueron notificados 82 casos con sospecha de dengue, 42 de ellos sin antecedente de viaje y 20 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 3 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 27-3 2023 (n=82).



Fuente: SNVS^{2.0}

Los casos confirmados, residentes de los barrios de Belgrano, Palermo, Almagro y Núñez, son tres mujeres y tres varones. Cuatro 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 6 casos se pudieron serotipificar tres de las muestras dando DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

El 13/01/2023 se recibe la notificación a través del SNVS^{2.0} de un caso confirmado de dengue en un paciente de sexo masculino, que había regresado de un viaje a México. Comenzó con los síntomas en la SE 2, coincidente con la fecha de arribo. Consultó en un efector asistencial de gestión privada de la CABA el mismo día de su notificación, por fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgia, artralgias y exantema. El laboratorio del establecimiento emite el resultado de la detección de secuencias genómicas (PCR) para dengue. El laboratorio de referencia de la CABA informa que la infección fue causada por DENV-3.

El Equipo de Coordinación Central del Plan ETMAa junto a los profesionales del área programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur han realizado las acciones de control de foco y perifoco correspondientes.

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.3.B. 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	4
NO	5678	1	115	30	6920	1	0	2
Sin datos	231	0	1	5	10	0	1	0
TOTAL	6393	2	149	62	7285	4	6	6

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2,0}

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

II.4. CHIKUNGUNYA

II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 3 2023)

En la SE 3 se recibieron 2 notificaciones de casos sospechosos de DEN, ambas de sexo femenino, con antecedente inmediato anterior de viaje a Paraguay. Una de ellas se domicilia en la comuna 7, en el barrio de Flores y la otra en la comuna 1, en el barrio de Retiro. Fueron evaluadas en efectores asistenciales de gestión pública de la CABA, por Síndrome Febril Agudo Inespecífico, resultando las pruebas diagnósticas por métodos directos (NS1 y PCR) negativas en ambos casos. Teniendo en cuenta el contexto epidemiológico actual en el que se encuentra el país vecino, el sistema de salud, oportunamente sensibilizado, procedió a realizar prueba de detección de secuencias genómicas (PCR) para chikungunya, resultando detectable en ambos casos.

Además de las arriba mencionadas, el 17/1/2023 se recibió otra notificación de un caso sospechoso de DEN, correspondiente a una mujer de 31 años de edad, con

viaje reciente al Paraguay. Al regreso a la CABA, comenzó con malestar general, fiebre de 48 horas de duración, seguido de la aparición de artralgias persistentes y exantema pruriginoso. Consultó en un efector asistencial de gestión pública de la CABA, le realizan pruebas diagnósticas directa (NS1) e indirecta (IgM) para este virus, resultando negativas. Debido al antecedente epidemiológico, se solicitaron pruebas diagnósticas para chikungunya, obteniéndose el resultado positivo de IgM. El resultado de la prueba de detección genómica está pendiente al cierre de la presente actualización.

III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. DICIEMBRE 2022.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

III.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

III.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

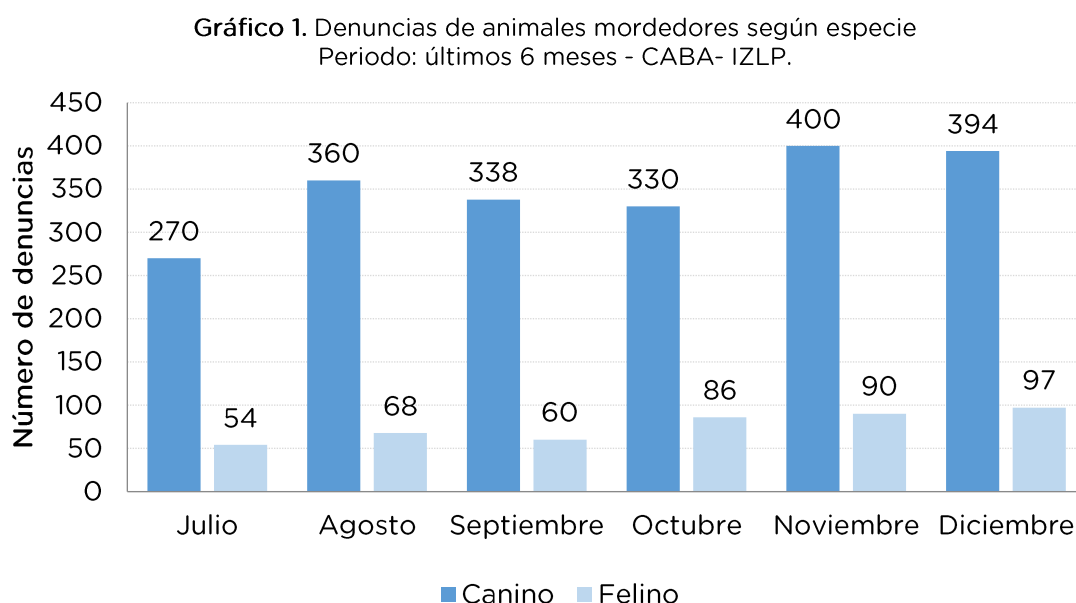
Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante diciembre de 2022 se denunciaron en el IZLP 500 mordeduras, 394 correspondientes a caninos y 97 correspondientes a felinos y 9 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 107 animales; 2 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 318 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 75 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

III.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante

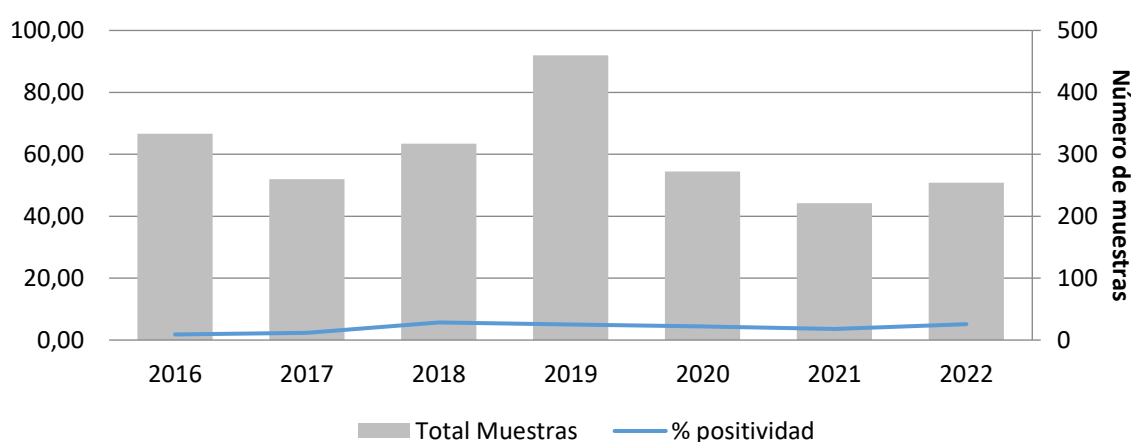
el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante diciembre de 2022 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Diciembre 2022- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	9	9	0
Quirópteros	1	14	15	0,07

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología-IZLP

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2016 a 2022. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en diciembre de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 31 de diciembre del corriente año y se compara con el mismo período del año 2021. Se muestra el

aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2021-2022. CABA.

Evento	2021				2022				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	10	28	380	418	8	37	414	459		10
Psitacosis	45	0	482	527	39	0	520	559		6
Leptospirosis	4	8	233	245	9	7	293	309		26
LVC	4	0	12	16	2	0	4	6	-10	
Micobacteriosis	1	0	1	2	0	1	8	9	7	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Leishmaniasis visceral canina (LVC). Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis, Psitacosis, Leptospirosis y Micobacteriosis aumentaron con respecto al 2021.

III.3. MEDIDAS DE CONTROL

III.3.A. Acciones de control de foco

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante diciembre se realizaron 6 acciones de control de foco por 1 caso probable de brucelosis en la comuna 8; 2 casos confirmados de psitacosis en la comuna 11; 1 caso confirmado y 1 caso probable de leptospirosis en la comuna 6; y 1

caso de rabia en murciélago en la comuna 2. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio. En el foco correspondiente al caso de rabia, se visitaron 156 inmuebles.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante diciembre de 2022 se inició el seguimiento de 3 caninos y 5 felinos por contacto con murciélago.

III.4. PREVENCIÓN DE EZNO

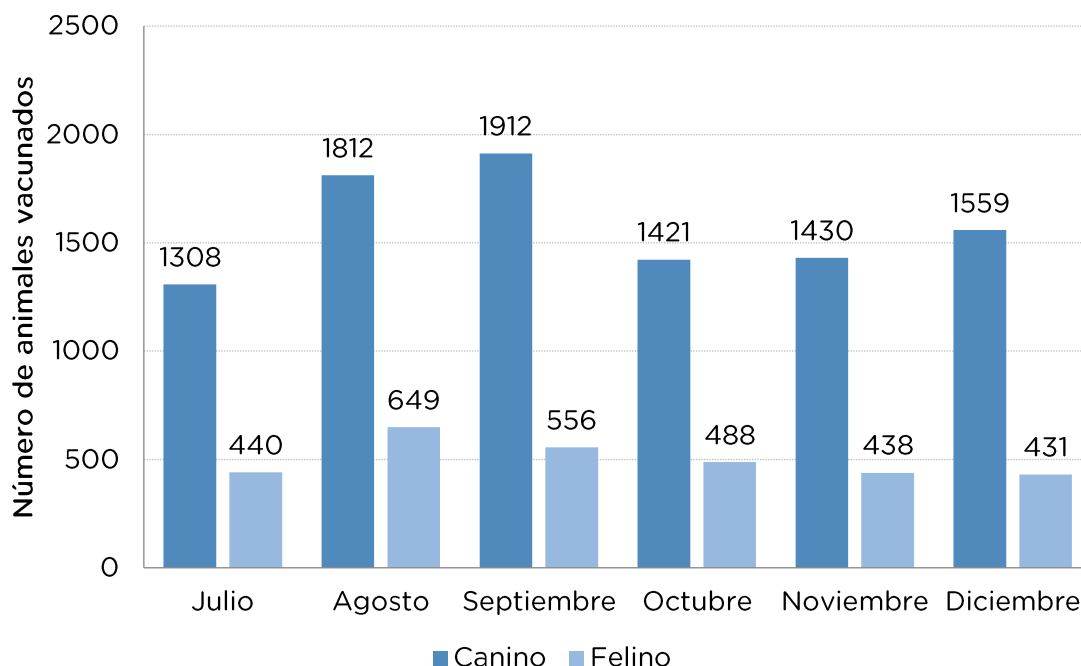
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En diciembre de 2022 se evaluaron 39 aves.

III.4.B. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual. Durante diciembre de 2022, se vacunaron 1559 caninos y 431 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Julio- diciembre 2022. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de las enfermedades y las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas.

Asimismo, se trabaja en la difusión de información a través de organizaciones y redes sociales para estimular la notificación por parte de los profesionales.

