

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 3
Año VIII | 3 de febrero 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.....	27
I.1.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	30
<i>I.1.A.</i>	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>30</i>
<i>I.1.B.</i>	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>30</i>
<i>I.1.C.</i>	<i>Gastroentéricas</i>	<i>30</i>
<i>I.1.D.</i>	<i>Hepatitis.....</i>	<i>30</i>
<i>I.1.E.</i>	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>30</i>
<i>I.1.F.</i>	<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>31</i>
<i>I.1.G.</i>	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>31</i>
<i>I.1.H.</i>	<i>Otras</i>	<i>31</i>
<i>I.1.I.</i>	<i>Tuberculosis.....</i>	<i>31</i>
<i>I.1.J.</i>	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>31</i>
II.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	32
II.1.	INTRODUCCIÓN	32
<i>II.1.A.</i>	<i>Temporada 2022/2023</i>	<i>32</i>
<i>II.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	<i>32</i>
<i>II.1.C.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>33</i>
<i>II.1.D.</i>	<i>Situación regional.....</i>	<i>33</i>
<i>II.1.E.</i>	<i>Situación de chikungunya en Paraguay.....</i>	<i>36</i>
<i>II.1.F.</i>	<i>Situación actual en Argentina.....</i>	<i>37</i>
II.2.	ETMAA EN LA CABA	37
<i>II.2.A.</i>	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>37</i>
II.3.	DENGUE.....	38
<i>II.3.A.</i>	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 5 2023).....</i>	<i>38</i>
<i>II.3.B.</i>	<i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	<i>39</i>
II.4.	CHIKUNGUNYA	40
<i>II.4.A.</i>	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 5 2023).....</i>	<i>40</i>

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

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) 3 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.

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 3** del corriente año (finalizada el 21 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 3 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	11	5	-6	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	9	1	-8	
	SÍFILIS CONGÉNITA	13	1	-12	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	24	10	-14	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	3		
	ARANEISMO	0	1		
	OFIDISMO	1	0		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	17	12	-5	
	DIARREAS BACTERIANAS	6	10	4	
	DIARREAS VIRALES	1	0	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	2	0	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0		
	HEPATITIS B	4	1	-3	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	6	0	-6	
	HEPATITIS C	17	4	-13	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	2	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	2	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	1	1	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	1	0		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	1	1	
	POR METALES PESADOS	1	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 3 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	1	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	0	-1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	-2	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	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	40	40		0
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	1	0	
	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	3	4	1	
	PSITACOSIS	0	2		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	0	3	3	
	PALUDISMO	0	2	2	
	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	2	0	5	4	11	0	0	5	0	5	-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	9	0	0	0	9	1	0	0	0	1	-8
	SÍFILIS CONGÉNITA	3	0	9	1	13	1	0	0	0	1	-12
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	24	0	0	0	24	10	0	0	0	10	-14

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	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1

* 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	17	0	0	0	17	12	0	0	0	12	-5
	DIARREAS BACTERIANAS	6	0	0	0	6	10	0	0	0	10	4
	DIARREAS VIRALES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	DIFTERIA	0	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)	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2

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	4	0	0	0	4	0	0	1	0	1	-3
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	4	2	0	6	0	0	0	0	0	-6
	HEPATITIS C	2	3	0	12	17	2	1	1	0	4	-13
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	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	COQUELUCHÉ	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	EFE (SARAMPIÓN-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	1	0	1	0	0	0	0	0	-1

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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	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	1	0	0	0	1	1
	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	40	0	0	0	40	40	0	0	0	40	0	0

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	1	0	0	0	1	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	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	2	3	0	0	1	3	4	1	
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	
	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	3	0	3	3	
	PALUDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	
	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

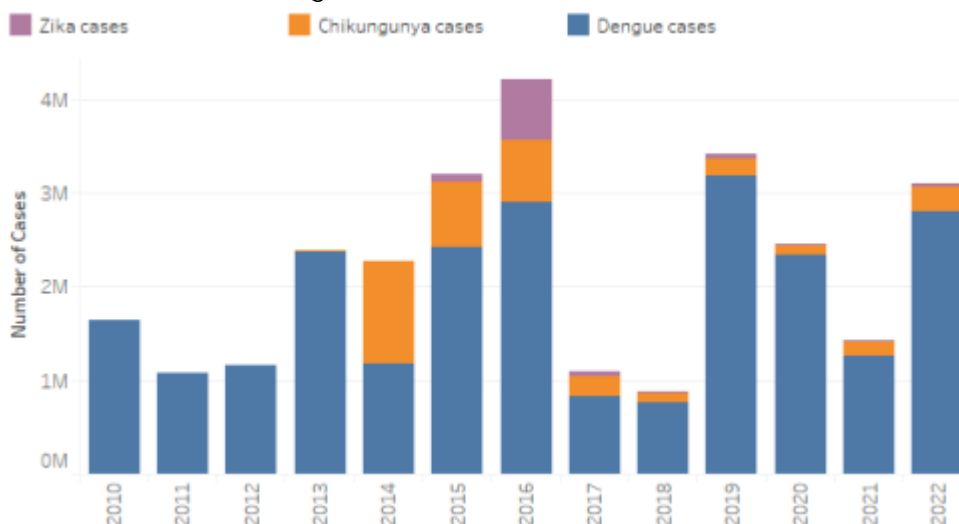
En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 52 del año 2022, se notificaron un total de 3.110.650 casos de enfermedad por arbovirus. De estos, 2.803.567 (90,1%) fueron casos de dengue, 271.006 (8,7%) casos de chikungunya, y 36.077 (1,2%) fueron casos de zika. El patrón de circulación de estos arbovirus se muestra en el gráfico a continuación.

Obsérvese en la gráfica siguiente que, posterior a la detección de chikungunya en Saint Martin en diciembre de 2013 se observa claramente en 2014 un aumento claro de casos

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

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 2023 hasta el 02/02/2023.

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 5).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	4	0	0
Caribe Latino	47	1	0
Caribe no Latino	81	0	0
Cono Sur	71795	14	4
Istmo Centroamericano y México	2772	8	1
Subregión Andina	29630	199	22
Las Américas	104329	222	27
Total	208.658	444	54

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

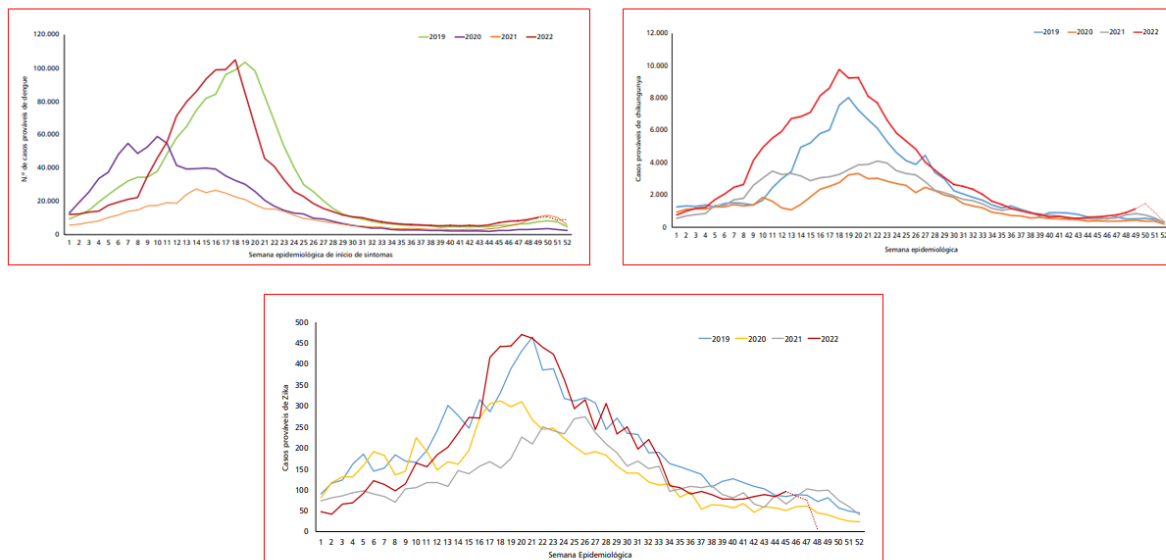
La Organización Panamericana de la Salud informa las notificaciones correspondientes al año en curso³: 104.329 casos notificados, de los cuales 22.357 fueron confirmados, 222 graves y 27 personas fallecidas.

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

³ <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

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.

Gráfico 2,3 y 4- 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 Brasil⁴ hasta la SE 52 de 2022⁵ 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.

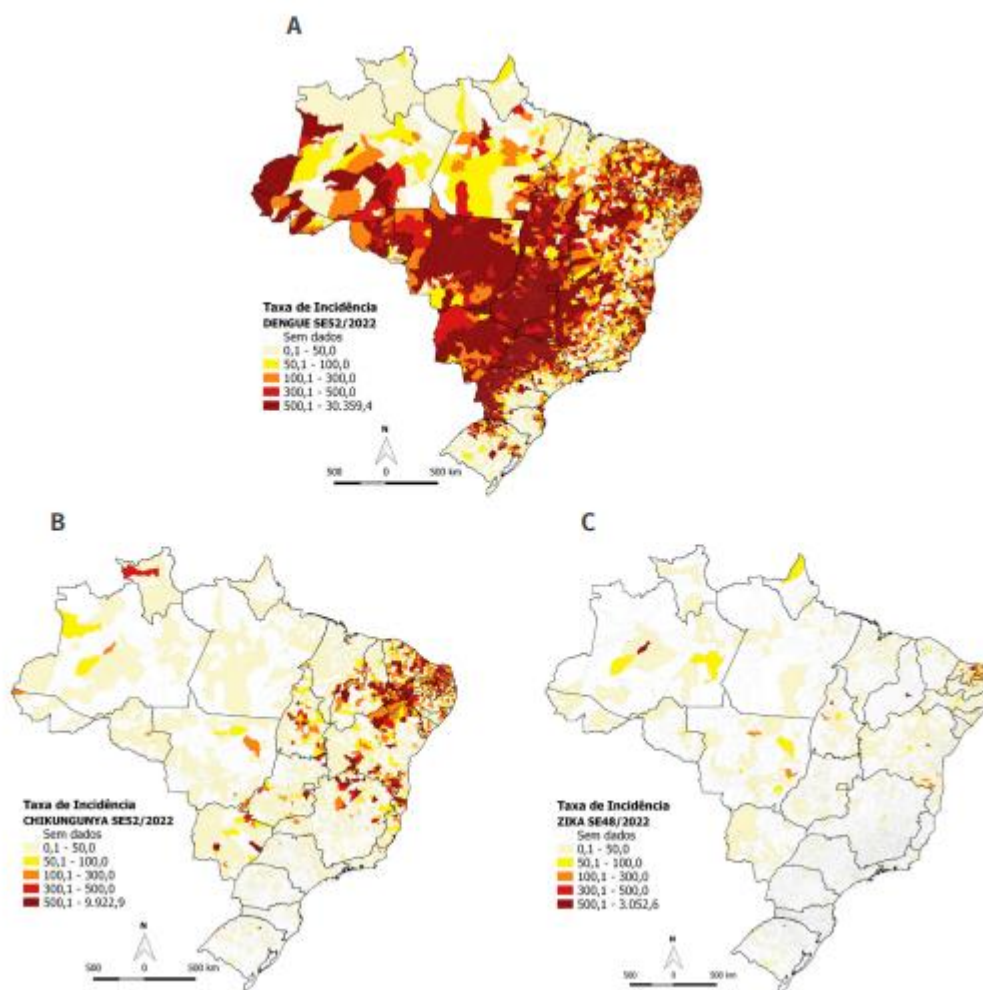
En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 48 ocurrieron 9204 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 4,3 casos por 100.000 habitantes; con un aumento del 42% con respecto a 2021.

⁴<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-01/view>

⁵ Al 02/02/2023, 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 336

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 de chikungunya en Paraguay⁶

La vecina República del Paraguay registra circulación creciente de virus chikungunya. Hasta la SE 49⁷, 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 50⁸, sin embargo, sí se detallan los respectivos casos confirmados y ya se observa un marcado predominio de casos confirmados de chikungunya.

⁶ <https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#arbovirosis.html>

⁷ https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletinesdpto/resumen/SE49_2022.jpg

⁸ https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletinesdpto/resumen/SE50_2022.jpg

En la semana epidemiológica 3/2023⁹, en tanto, se consigna un total de 5625 casos (probables y confirmados) de chikungunya y 37 de dengue (probables y confirmados), correspondientes a la trisemana 1 a 3/2023.

II.1.F. Situación actual en Argentina¹⁰

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 2/2023, se notificaron 1326 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, 27% corresponden a casos sospechosos no conclusivos, el 66% han sido descartados, un 5% permanecen en estudio y el restante 2% corresponden a casos confirmados y probables. Las notificaciones se registraron principalmente en la región Centro, seguida por la región 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 5/2023 (del 29 de enero al 4 de febrero), se notificaron 121 casos sospechosos de ETMAA, 110 correspondientes a Dengue, 8 a Fiebre Chikungunya¹¹, 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.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

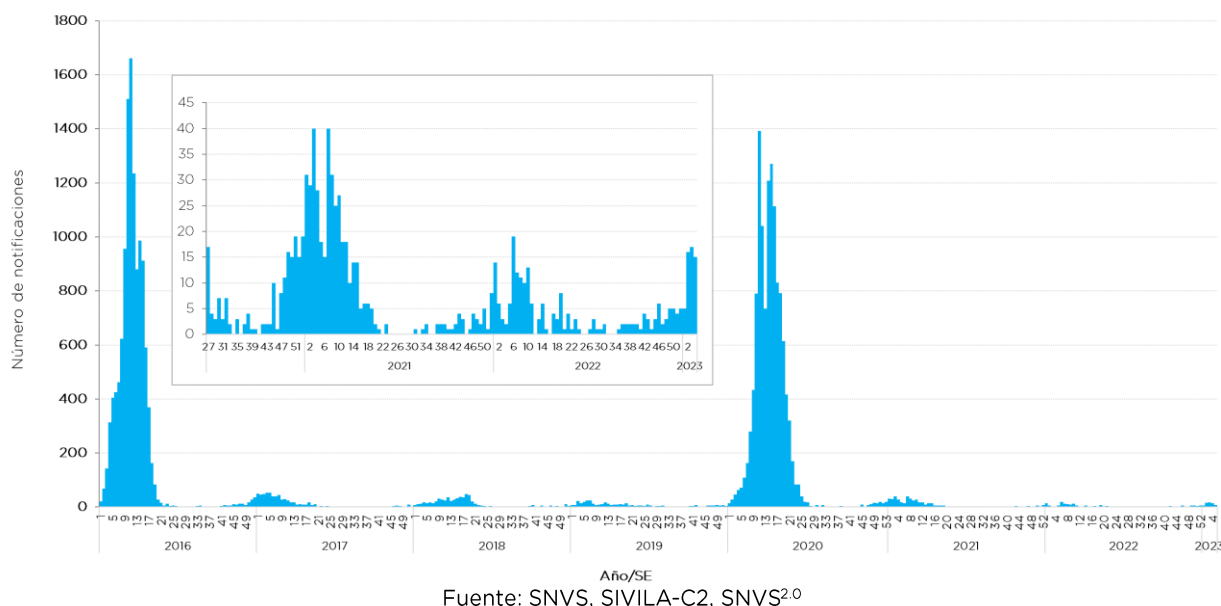
En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 5 de 2023.

⁹ https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_boletines_dpto.html

¹⁰ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-636-se-2-2023>

¹¹ Existen otros casos estudiados para chikungunya que se notifican con sus resultados negativos en los eventos de Dengue dentro del SFI.

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 5, n=60).



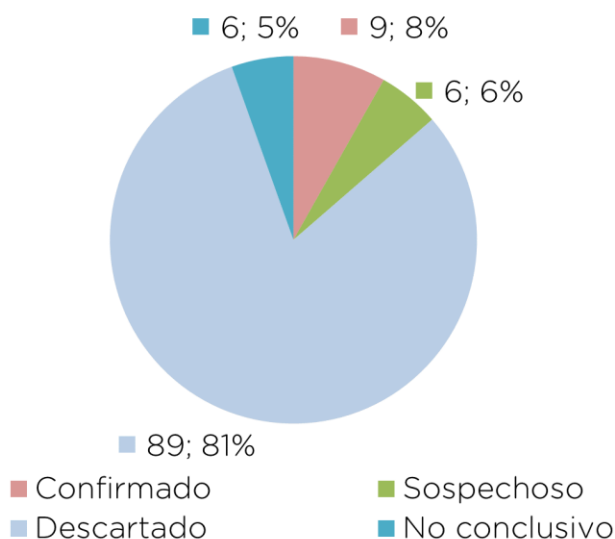
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 5 2023)

Entre las SE 27 2022 y 5 de 2023 fueron notificados 110 casos con sospecha de dengue, 62 de ellos sin antecedente de viaje y 25 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 5 (2023).

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 27-5 2023 (n=110).



Los casos confirmados, seis mujeres y tres varones, son residentes de los barrios de Belgrano, Palermo, Almagro, Núñez, Parque Avellaneda y Villa del Parque. Cinco de ellos refirieron antecedente de viaje al exterior: Puerto Rico, México y Bolivia; los cuatro restantes refirieron no haber viajado.

En cinco de los casos se pudo efectuar la serotipificación, tratándose de DEN-1, DEN-2 y DEN-3.

El 30/01/2023 se recibe la notificación a través del SNVS^{2.0} de un caso confirmado de dengue, en una paciente de sexo femenino, sin antecedentes de viaje, que se domicilia en el barrio de Villa del Parque, perteneciente a la Comuna 11. Consultó en la semana epidemiológica 4 a un efector asistencial de gestión privada de la CABA por fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgias y exantema. El laboratorio del establecimiento emite el resultado positivo para dengue por método de PCR. El resultado se verificó en el laboratorio de referencia de la CABA que, además procedió a efectuar la serotipificación, informando serotipo 1.

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 realizó en forma oportuna 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	5
NO	5678	1	115	30	6920	1	0	4
Sin datos	231	0	1	5	10	0	1	0
TOTAL	6393	2	149	62	7285	4	6	9

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 5 2023)

Hasta la SE 5 se notificaron 6 casos confirmados de chikungunya con residencia en la comuna 1, 4 y 7. La totalidad de los casos corresponden al sexo femenino con edades entre 15 y 64 años. Como antecedente epidemiológico, los seis casos cuentan con viaje a Paraguay en fecha inmediata anterior.

El 25/01/2023 se recibió la notificación de un caso sospechoso de dengue en una paciente de sexo femenino, con viaje en fecha inmediata anterior al Paraguay. Se domicilia en el barrio de Nueva Pompeya, perteneciente a la Comuna 4. Consultó en un efector asistencial de gestión pública de la CABA, por síndrome febril. Se le realizó prueba de laboratorio diagnóstica por método directo (ELISA para proteína NS1), arrojando resultado negativo. Siguiendo con el algoritmo diagnóstico para ETMAa y debido al antecedente epidemiológico, se procedió a efectuar pruebas diagnósticas para chikungunya, detectándose una IgM positiva para este virus. Se remitió la muestra al laboratorio de referencia de ETMAa de la CABA, que detectó secuencias genómicas de chikungunya por PCR.

Además de la persona arriba mencionada, se recibe otra notificación de un caso sospechoso de Dengue, sexo femenino, con viaje reciente al Paraguay. Se domicilia en el Barrio de Retiro, perteneciente a la Comuna 1. Al regreso a Buenos Aires comenzó fiebre, cefalea, poliartralgias y exantema no pruriginoso. Consultó en un efector asistencial de gestión pública de la CABA. Debido al antecedente epidemiológico se solicita al laboratorio de referencia de ETMAa de la CABA pruebas diagnósticas para chikungunya, resultando PCR positiva, confirmando su diagnóstico.

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 realizaron las correspondientes acciones de control de foco y perifoco en ambos casos.

