

N° 343

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 9
Año VIII | 17 de marzo 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

Lic. Kevin Viarengo

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 Entry

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

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, CAB

INDICE

Contenido

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
I.1.A. De transmisión vertical y sexual	10
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso	10
I.1.C. Gastroentéricas	10
I.1.D. Hepatitis	10
I.1.E. Inmunoprevenibles	10
I.1.F. Intoxicaciones	11
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis	11
I.1.H. Otras	11
I.1.I. Tuberculosis	11
I.1.J. Zoonóticas y por vectores	11
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. Temporada 2022/2023	12
II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa	12
II.1.C. Nota metodológica	13
II.1.D. Situación regional	13
II.1.E. Situación de chikungunya en Paraguay	15
II.1.F. Situación en Argentina	16
II.2. ETMAa EN LA CABA	17
II.2.A. Antecedentes y situación actual	17
II.3. DENGUE	19
II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 11 2023)	19
II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales	24
II.4. CHIKUNGUNYA	24
II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 11 2023)	24

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) 9 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 9 del corriente año (finalizada el 4 de marzo) 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 9 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	20	16	-4	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	15	7	-8	
	SÍFILIS CONGÉNITA	26	4	-22	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	53	26		-51
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	5	1	
	ARANEISMO	0	1	1	
	OFIDISMO	1	1	0	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	40	31		-23
	DIARREAS BACTERIANAS	19	28	9	
	DIARREAS VIRALES	2	0	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	2	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	3	-3	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	2	1	
	HEPATITIS B	17	3	-14	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	22	0	-22	
	HEPATITIS C	29	8	-21	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	4	2	-2	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	2	4	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	2	1	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	1	3	2	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	2	2	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	1	1	
	POR OTROS TÓXICOS	1	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 9 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 GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	0	-1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	0	-5	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	LISTERIOSIS	0	1		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	174	140		-20
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	1	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSIS	5	7	2	
	PSITACOSIS	0	7	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	1	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	4	4	0	
	PALUDISMO	1	3	2	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	1	1	
	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	2	0	12	6	20	0	0	16	0	16	-4	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	15	0	0	0	15	7	0	0	0	7	-8	
	SÍFILIS CONGÉNITA	7	0	5	14	26	4	0	0	0	4	-22	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	53	0	0	0	53	26	0	0	0	26		-51

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	0	0	4	4	0	1	0	5	1	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	40	0	0	0	40	31	0	0	0	31	-9	-23
	DIARREAS BACTERIANAS	19	0	0	0	19	28	0	0	0	28	9	
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	0	0	0	5	0	1	1	0	2	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3	-3	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	
	HEPATITIS B	12	1	3	1	17	1	1	1	0	3	-14	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	8	14	0	22	0	0	0	0	0	-22	
	HEPATITIS C	4	7	2	16	29	3	3	2	0	8	-21	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	4	0	4	0	0	2	0	2	-2	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	1	1	2	2	0	0	2	4	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	1	
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4	3	
	PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	1	0	2	0	3	2	

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	1	0	2	2
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	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	5	0	5	0	0	0	0	0	-5
	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	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	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	174	0	0	0	174	140	0	0	0	140	-34	-20

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	1	0	2	1	4	1	0	0	0	1	-3	
	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	1	0	1	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	0	0	1	4	5	0	0	1	6	7	2	
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	3	0	4	0	7	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	0	0	2	2	4	0	0	4	0	4	0	
	PALUDISMO	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	2	
	RICKETTSIOSIS	1	0	0	2	3	0	0	1	0	1	-2	
	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	1	0	1	1	
	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. Sin embargo, para el análisis particular de los eventos de Dengue y Fiebre Chikungunya se considerarán todas las determinaciones realizadas para cada evento.

II.1.D. Situación regional¹

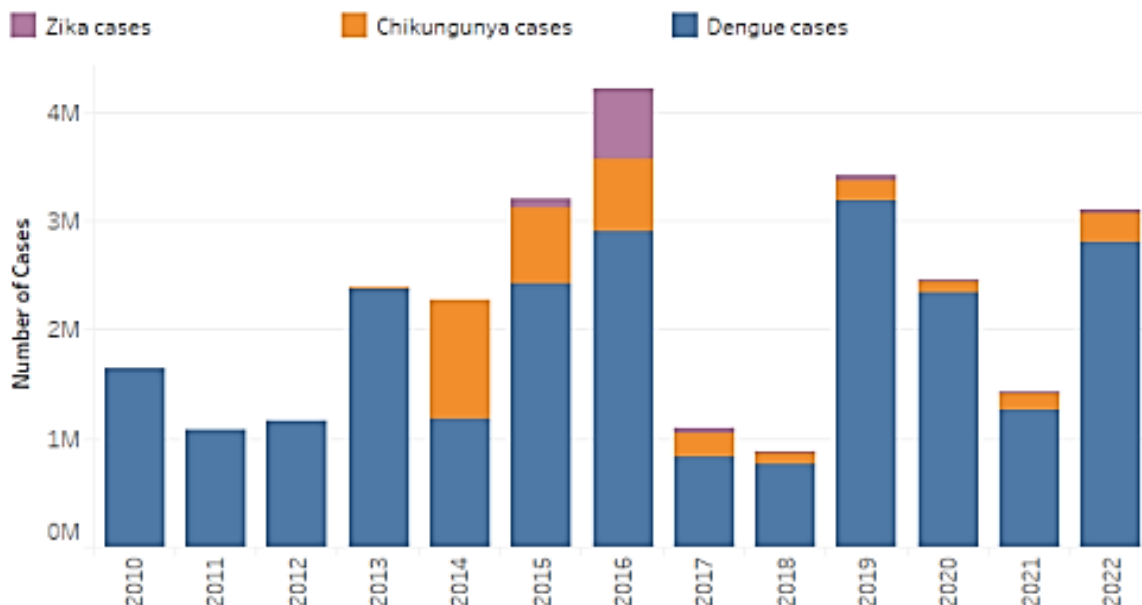
En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 52 del año 2022, se notificaron un total de 3.110.650 casos de enfermedad por arbovirus. De estos, 2.803.567 (90,1%) fueron casos de dengue, 271.006 (8,7%) casos de chikungunya, y 36.077 (1,2%) fueron casos de Zika. El patrón 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 en la Región del Caribe. De manera similar, después de la introducción del Zika

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

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 17/3/2023.

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 11).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	63	1	0
Caribe Latino	528	11	2
Caribe no Latino	139	1	0
Cono Sur	243435	43	25
Istmo Centroamericano y México	26291	55	3
Subregión Andina	71787	448	56
Las Américas	324243	559	86
Total	666.486	1118	172

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa las notificaciones correspondientes al año en curso³: 342.243 casos notificados, de los cuales 60.141 fueron confirmados, 559 graves y 86 fallecidos.

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 relación con dengue⁴, Brasil notificó para la SE 8 240.482 casos, de los cuales 27.433 han sido confirmados, con circulación de los serotipos 1 y 2. Al 16/3/2023, no se han actualizado estos datos.

Con respecto a fiebre chikungunya⁵, en igual período se notificaron 30.386 casos, de los cuales 6794 han sido confirmados, sin registrarse personas fallecidas. Al 16/3/2023, no se han actualizado estos datos.

En relación a los casos causados por el virus zika⁶, a la SE 8 se han notificado 1974 casos, de los cuales 120 se informan como confirmados. Al 16/3/2023, no se han actualizado estos datos.

Estado Plurinacional de Bolivia no ha presentado al 16/3/2023 actualizaciones desde la SE 6 respecto de la situación epidemiológica del dengue, cuando había notificado a la OPS 31.283 casos, de los cuales 6455 habían sido confirmados, con una incidencia de 264.37/100.000. El serotipo circulante es el 2. Asimismo, ese país notificó 300 casos de chikungunya, aunque no se ha confirmado ninguno a la misma SE y 152 casos de zika, con 6 que han sido confirmados. Estos datos no han sido actualizados al 16/3/2023.

II.1.E. Situación de chikungunya en Paraguay

La República del Paraguay tampoco ha actualizado al 16/3/2023 los datos desde la semana epidemiológica 9/2023⁷, cuando informó un total de 11.467 casos (probables y confirmados) de chikungunya, en comparación con 235 de dengue (probables y confirmados), correspondientes a la trisemana 7 a 9. El número de personas fallecidas ascendía a 43. Se advirtió un descenso en las notificaciones en las semanas 6 y 7, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

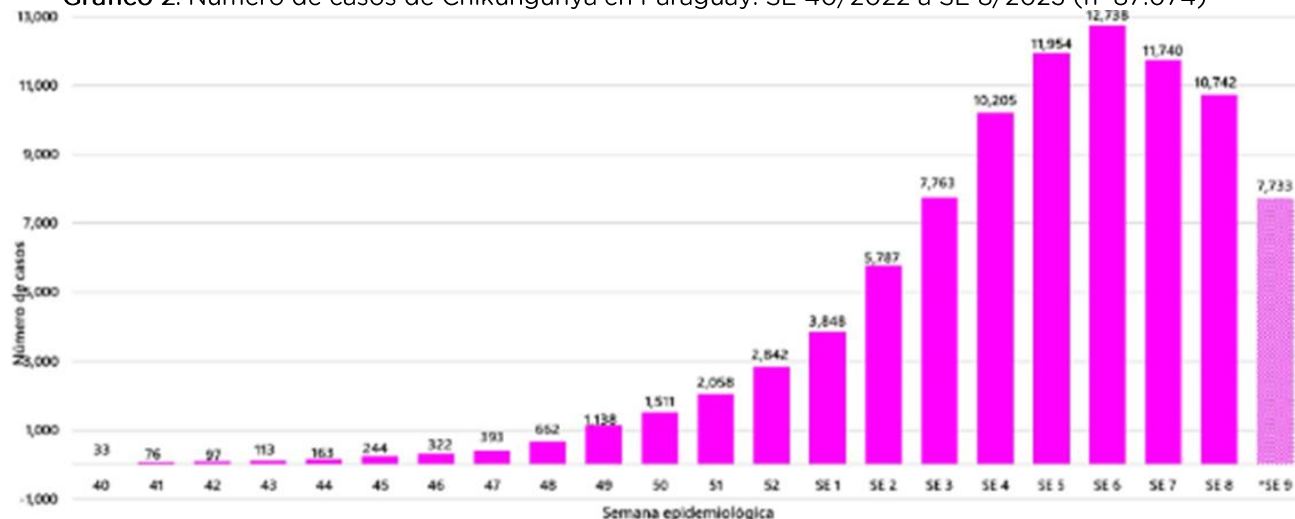
⁴ <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/g-dengue-pais-ano.html>

⁵ <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>

⁶ <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/zika-weekly-en/>

⁷ <https://dgvs.mspbs.gov.py/arbovirosis/>

Gráfico 2. Número de casos de Chikungunya en Paraguay. SE 40/2022 a SE 8/2023 (n=87.074)



Fuente: Ministerio de Salud del Paraguay.

II.1.F. Situación en Argentina

Por otra parte, a la SE 9/2023, el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) comunica los datos registrados hasta el pasado 5 de marzo⁸ y desde la SE 31/2022, en que se dio comienzo al análisis la temporada 2022-2023, se registraron en Argentina 2.717 casos de dengue de los cuales 2.553 no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 303 se encuentran en investigación y 164 presentan antecedentes de viaje (importados). Se registra circulación viral de dengue en 8 jurisdicciones: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santa Fe, Tucumán y Santiago del Estero. Durante la semana en curso se notificó además circulación viral en una localidad de Formosa. Las provincias con más casos notificados cada 100.000 habitantes hasta el momento son Tucumán, Santa Fe, Salta y Jujuy.

El MSAL consigna que los casos han sufrido un aumento paulatino desde la SE2 y pasaron de algo más de 100 en la SE5 a más de 500 en la SE6, luego de la cual se mantuvieron por encima de 500 en las dos últimas semanas.

En cuanto a la notificación de casos sospechosos, durante la SE 09 se registraron 2450 notificaciones y en las últimas tres semanas se observa un marcado aumento de este indicador respecto a las mismas semanas de los dos años previos, del 287% respecto del promedio registrado para las mismas semanas del año 2022 y del 64% comparado con el mismo periodo del año 2021.

En relación con fiebre chikungunya, durante esta temporada y hasta la SE 9, se registraron 231 casos con pruebas positivas para Fiebre Chikungunya en el país, entre los cuales se encuentran 23 casos sin antecedentes de viaje, 15 en investigación (en Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, y Chaco), y 174 registran antecedente de viaje

⁸ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-643-se-9-2023>

(importados en 10 jurisdicciones). Durante la SE 9, se confirmó un brote en la ciudad de Pergamino, provincia de Buenos Aires, con 25 casos confirmados hasta el 05/03. En la semana en curso, agrega el MSAL, se notificaron nuevos brotes en los partidos de Quilmes y Almirante Brown, y en la ciudad de Córdoba.

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 el 16 de marzo de la SE 11/2023, se notificaron 1208 casos sospechosos de ETMAA, 1119 correspondientes a Dengue, 86 a Fiebre Chikungunya⁹, 3 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika.

Con respecto a Dengue, actualmente se cuenta con dos clusters situados en Comuna 9 (Mataderos) y en Comuna 11 (Villa del Parque).

Actualmente en algunas áreas de la Ciudad, hay circulación comunitaria tanto para Dengue como para Chikungunya.

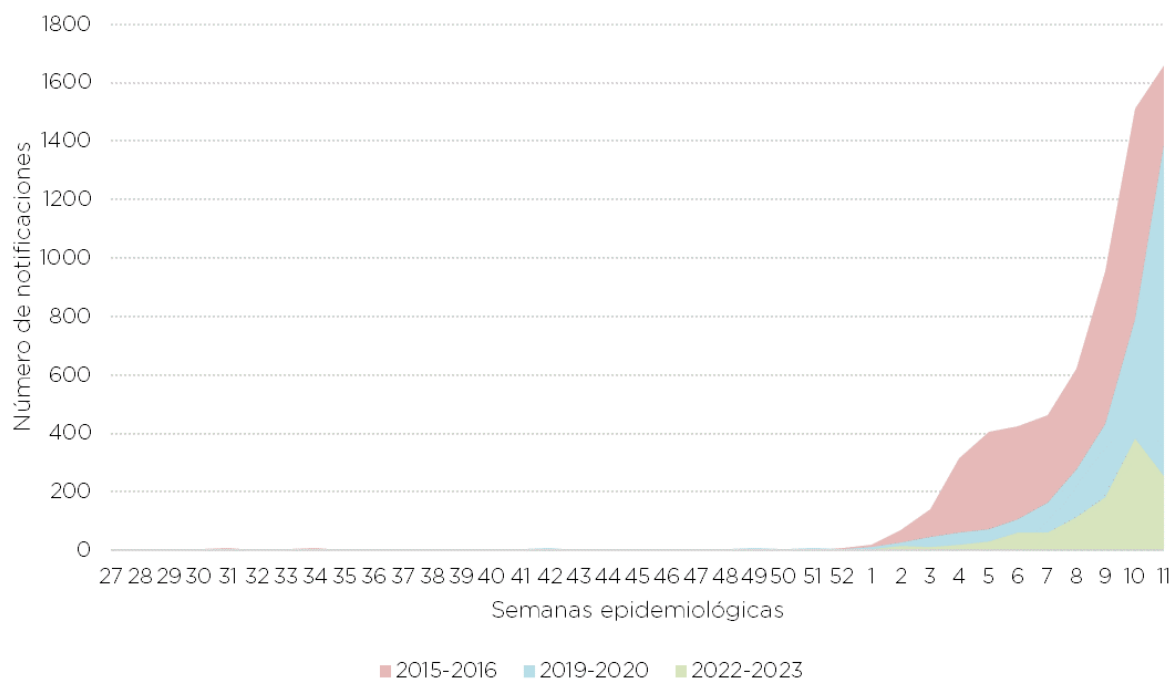
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020 y 2022-2023).

⁹ Existen otros casos estudiados para chikungunya que se notifican con sus resultados negativos en los eventos de Dengue dentro del SFI.

Gráfico 3. Casos *notificados* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n= 12202), 2022-2023 (n=1212)



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

Gráfico 4. Casos *confirmados y probables* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n= 6952), 2019-2020 (n=8544), 2022-2023 (n=593)



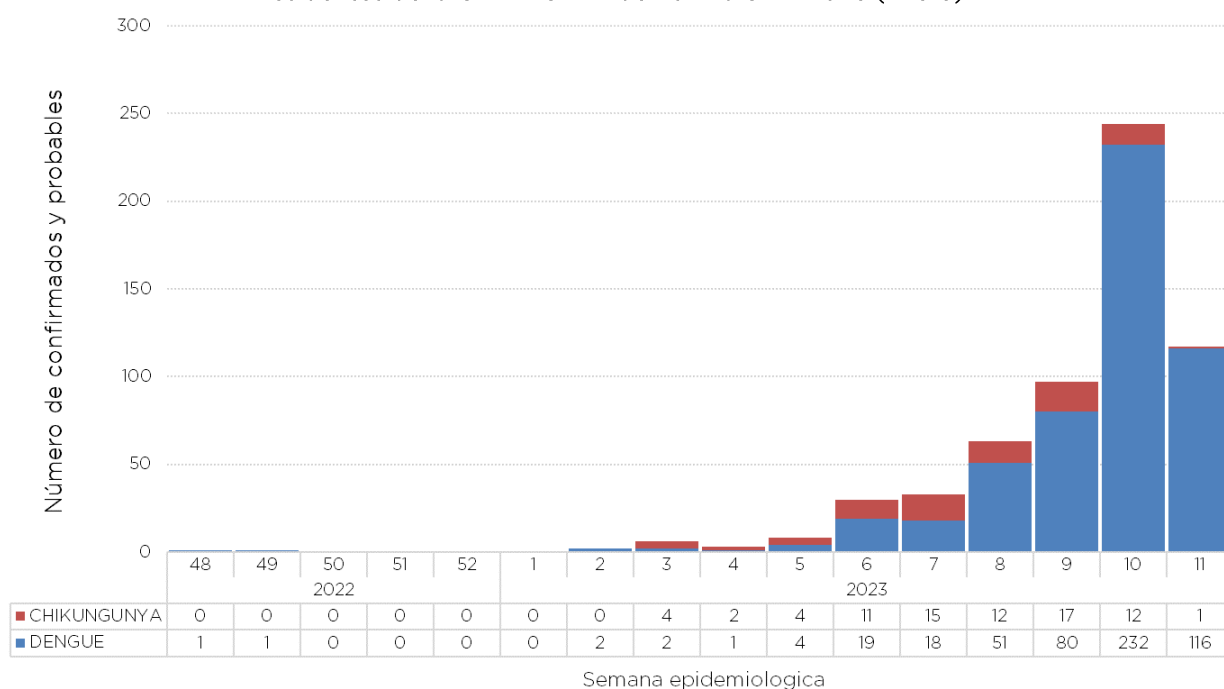
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

La disminución en la curva del periodo actual (2022-2023) se puede deber a que la semana 11 se encuentra en curso y por el retraso de la notificación habitual.

Por lo que se puede observar en todas las curvas, y en los datos debajo descriptos, el año actual está tomando un comportamiento similar a los años de brote anteriores, pero con algunas semanas de retraso.

A continuación, se presentan los casos confirmados de dengue y chikungunya residentes de la CABA por semana epidemiológica

Gráfico 5. Casos confirmados de dengue y Chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 11 2023 (n=318).



Fuente: SNVS^{2.0}

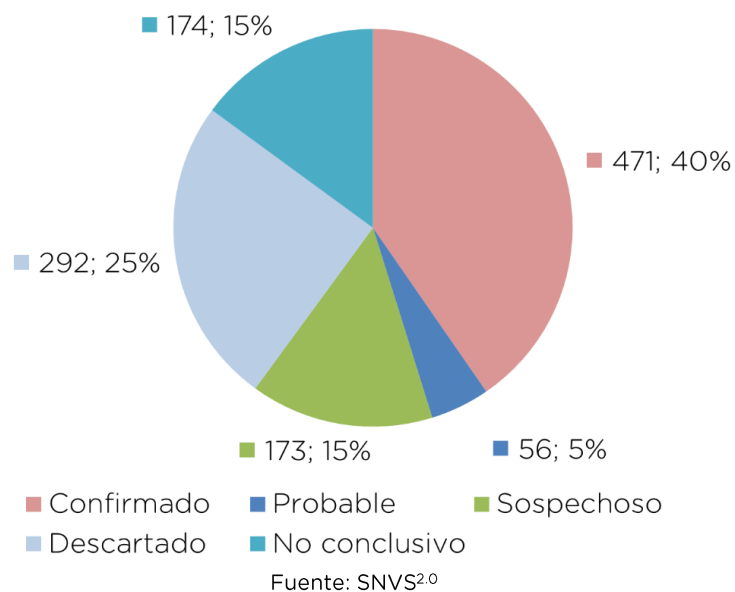
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 11 2023)

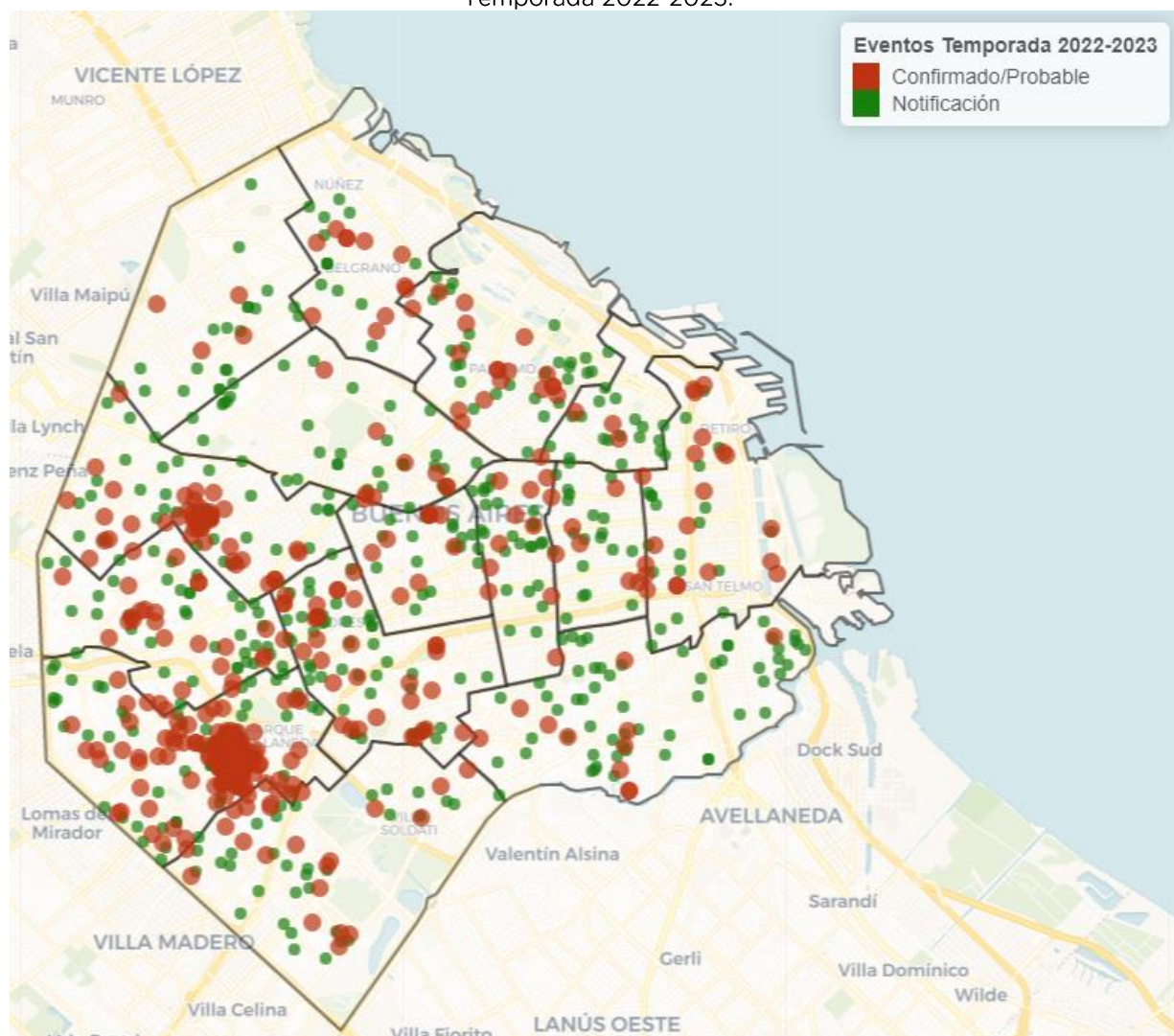
Entre las SE 27 2022 y 11 de 2023 fueron notificados 1166 casos con sospecha de dengue, 731 de ellos sin antecedente de viaje y 175 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 (2022) y 11 (2023).

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 11 2023 (n=1164).

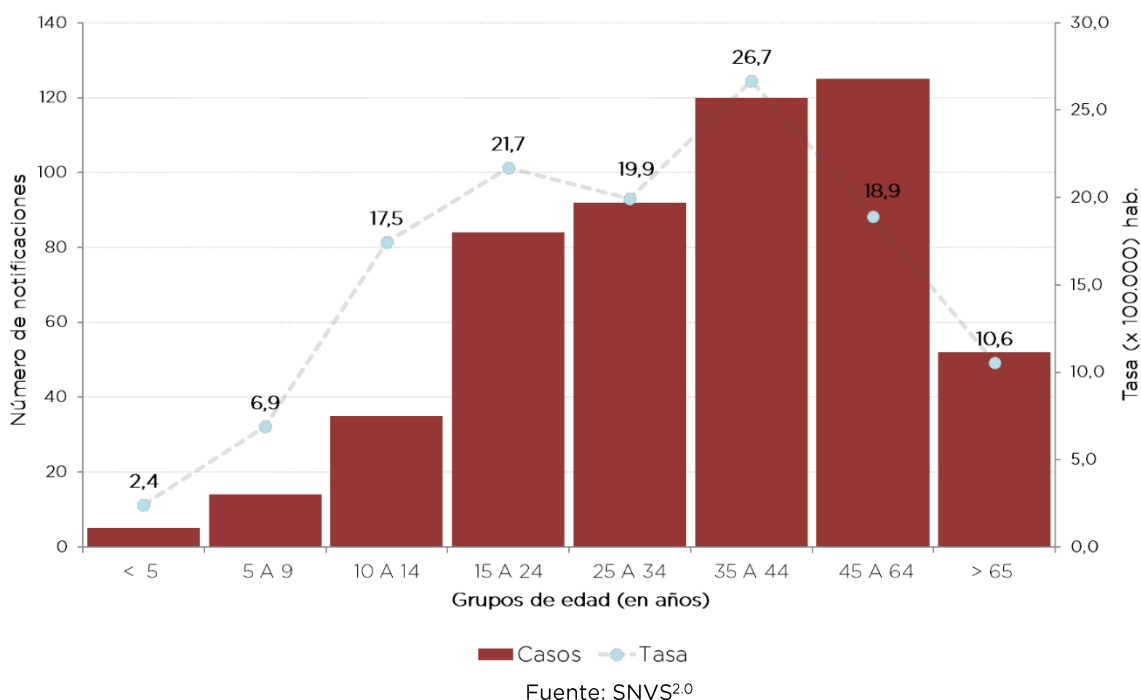


Mapa 1. Casos notificados y confirmados/probable de dengue por georreferenciación de comuna.
Temporada 2022-2023.



Fuente: Elaborado por la DGSISAN a partir de datos del SNVS^{2.0}

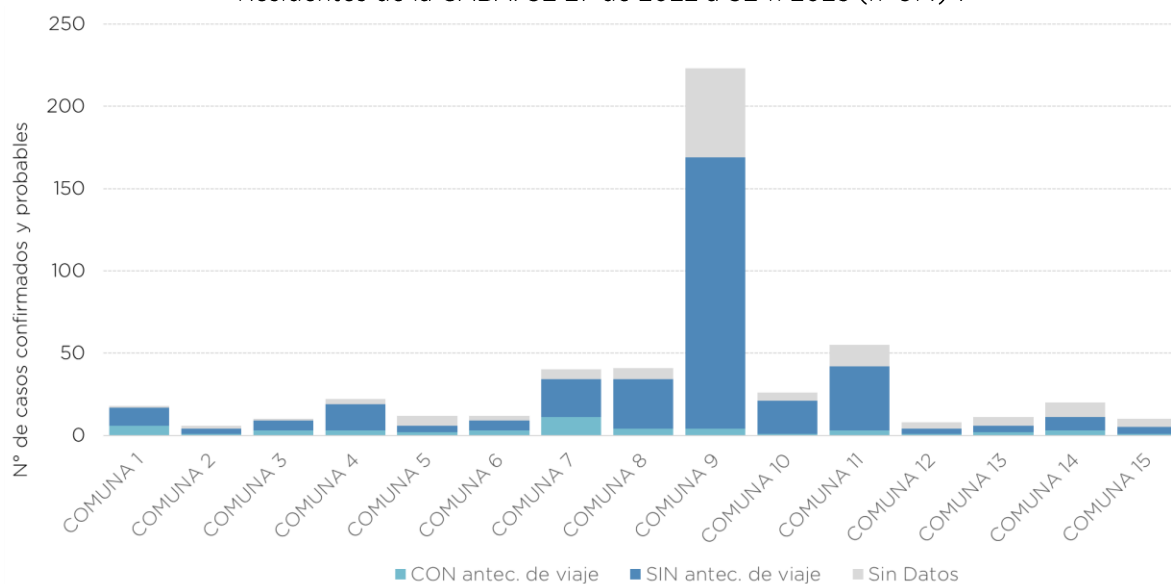
Gráfico 7. Casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 11 2023 (n=527).



Como puede observarse la tasa más elevada de casos confirmados y probables se encontró en el grupo de 35 a 44 años seguido del grupo de 15 a 24. Sin embargo, quien cuenta con mayor número de confirmaciones es el grupo de 45 a 64 años. El 56% de los casos ocurrieron en el sexo femenino.

Con respecto a la situación clínica, sólo el 4% de los casos confirmados se encontraban internados y de ellos sólo 4 personas requirieron cuidados intensivos cursando actualmente la enfermedad sin signos de alarma.

Gráfico 8. Casos confirmados y probables de dengue según comunas y antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 11 2023 (n=514)*.



* Se excluyen aquellos casos sin datos de comuna

En la siguiente tabla se muestran los serotipos aislados de los casos que se encuentran confirmados.

Tabla 2. Casos de dengue confirmados según comuna y serotipo.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 11 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SEROTIPO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	3	5	0	6	14
COMUNA 2	0	0	0	4	4
COMUNA 3	0	3	0	6	9
COMUNA 4	0	8	0	11	19
COMUNA 5	0	5	0	4	9
COMUNA 6	1	3	0	8	12
COMUNA 7	2	18	0	16	36
COMUNA 8	0	10	0	29	39
COMUNA 9	1	86	0	115	202
COMUNA 10	0	5	0	20	25
COMUNA 11	12	7	0	31	50
COMUNA 12	2	0	0	3	5
COMUNA 13	0	0	1	8	9
COMUNA 14	1	2	0	12	15
COMUNA 15	2	3	0	5	10
DESCONOCIDO	0	4	0	9	13
TOTAL GENERAL	24	159	1	287	471

Fuente: SNVS^{2.0}

La comuna 9 abarca el 43% del total de los casos confirmados de dengue de la Ciudad. De las muestras que fueron serotipificadas allí, el 34% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

De los 24 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 12 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

Cabe destacar que los primeros casos de DEN 2 contaron con antecedente de viaje a Bolivia, mientras que el único caso de DEN 3 presentaba antecedente de viaje a México

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 3. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Temporadas 2015-2023. *
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2,0}

Antecedente de viaje	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023
SI	484	1	33	27	354	3	5	41
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	334
Sin datos	231	0	1	4	7	0	1	96
TOTAL	6393	2	149	60	7281	4	6	471

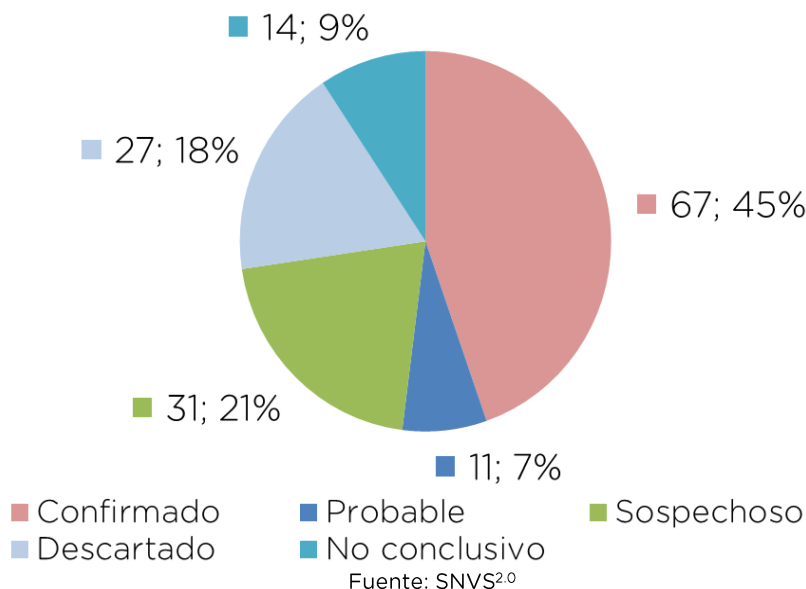
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

II.4. CHIKUNGUNYA

II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 11 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 11 (2023).

Gráfico 9. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 11 2023 (n=150)

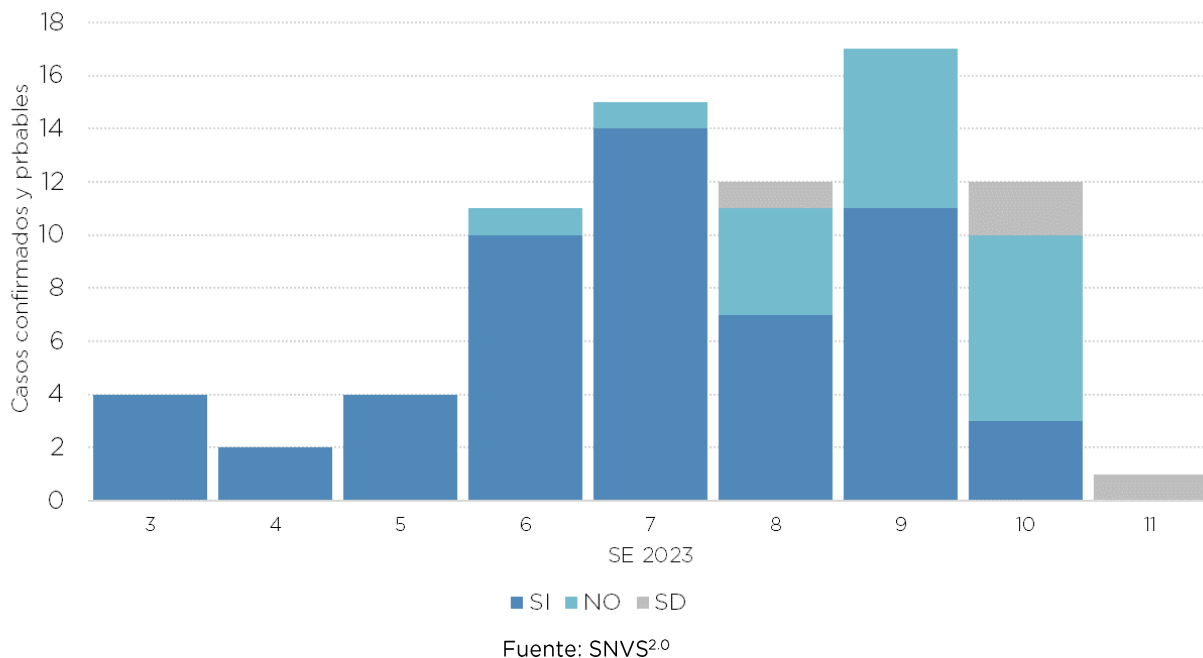


De los 64 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 28,4% corresponde a la comuna 4.

El 64% de los casos corresponden al sexo femenino con edades mayores a 5 años.

Como antecedente epidemiológico, el 71% de los casos cuentan con viaje a Paraguay en fecha inmediata anterior. El siguiente gráfico da cuenta de la distribución de los casos confirmados y probables por semana epidemiológica según el antecedente de viaje.

Gráfico 10. Casos confirmados de Chikungunya por semana epidemiológica según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 11 2023 (n=78)



Se observa que, a partir de la SE 6, se registran casos confirmados o probables sin antecedente de viaje.

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.

