

N° 348

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 14
Año VIII | 21 de abril 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, CAB

INDICE

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 en Argentina.....	15
II.2. ETMAA EN LA CABA	16
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 16 2023).....	19
II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales.....	25
II.4. CHIKUNGUNYA	26
II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 16 2023).....	26
II.5. ACCIONES TERRITORIALES	28
II.5.A. Actividades de referentes al área de Salud Escolar	31
II.5.A.i. A Nivel Central.....	31
II.5.A.ii. A nivel intermedio.....	32
II.5.A.iii. A nivel Local.....	32
III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. FEBRERO 2023.....	34
III.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL.....	34
III.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....	34
III.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras.....	35
III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO).....	36
III.3. MEDIDAS DE CONTROL.....	37
III.3.A. Acciones de control de foco.....	37
III.4. PREVENCIÓN DE EZNO.....	37
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....	37
III.4.B. Vacunación antirrábica de animales.....	38
III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	38

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) 11 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 13** del corriente año (finalizada el 1 de abril) 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 13 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	37	18	-19	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	25	10	-15	
	SÍFILIS CONGÉNITA	45	7	-38	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	75	60		-20
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	8	3	
	ARANEISMO	0	1	1	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	54	53		-2
	DIARREAS BACTERIANAS	27	37		37
	DIARREAS VIRALES	3	2	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	7	5	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	3	2	
	HEPATITIS B	23	10	-13	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	27	7	-20	
	HEPATITIS C	37	13	-24	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	10	6	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	4	4	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	7	2	-5	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	4	2	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	4	4	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	3	3	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	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 13 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	1	1	0	
	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	2	0	-2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	10	0	-10	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	2	0	-2	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	323	300		-7
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	-4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	7	11	4	
	PSITACOSIS	1	8	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	1	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	5	7	2	
	PALUDISMO	1	4	3	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	2	2	
	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	10	0	19	8	37	0	0	18	0	18	-19	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	25	0	0	0	25	10	0	0	0	10	-15	
	SÍFILIS CONGÉNITA	22	0	5	18	45	7	0	0	0	7	-38	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	75	0	0	0	75	60	0	0	0	60	-15	-20

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	5	0	0	0	5	6	0	2	0	8	3	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	OFIDISMO	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	54	0	0	0	54	53	0	0	0	53	-1	-2
	DIARREAS BACTERIANAS	27	0	0	0	27	37	0	0	0	37	10	37
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2	-1	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	0	0	0	6	1	1	1	0	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	7	0	0	0	7	5	0	0	0	5	-2	

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	2	0	1	0	3	2	
	HEPATITIS B	16	1	5	1	23	7	2	1	0	10	-13	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	9	18	0	27	0	1	6	0	7	-20	
	HEPATITIS C	7	11	2	17	37	6	5	2	0	13	-24	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	9	0	10	0	1	5	0	6	-4	
	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	COQUELUCHÉ	0	0	2	2	4	2	0	0	2	4	0	
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	1	0	0	6	7	0	0	0	2	2	-5	
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4	3	
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	1	0	3	0	4	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	2	0	2	0	4	4
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	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	1	0	1	1	0	0	0	1	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	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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	7	1	10	0	0	0	0	0	-10
	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	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	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	323	0	0	0	323	300	0	0	0	300	-23	-7

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	3	1	5	1	0	0	0	1	-4	
	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	2	0	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	0	0	1	6	7	0	0	2	9	11	4	
	PSITACOSIS	1	0	0	0	1	3	1	4	0	8	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	1	0	2	2	5	0	0	7	0	7	2	
	PALUDISMO	1	0	0	0	1	3	0	1	0	4	3	
	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	2	0	2	2	
	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.

Se registra en la Ciudad de Buenos Aires circulación en aumento tanto de dengue (serotipos 1 y 2) como de chikungunya, en agrupamientos dispersos por varias comunas y barrios. Se ha definido un agrupamiento como la ocurrencia de 5 o más casos en un radio de 200 metros en los últimos 14 días. Actualmente la Ciudad se encuentra en el

Escenario 3: Riesgo alto

Se presentan los detalles más abajo, a continuación del detalle de la situación en relación con las ETMAa en la Región de las Américas y en nuestro país.

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.

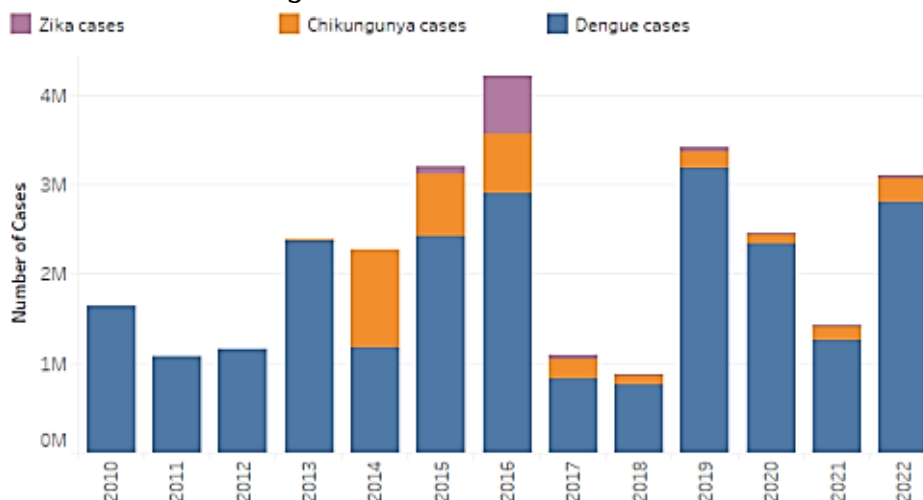
II.1.D. Situación regional¹

En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 52 del año 2022, con información actualizada al día 5 de abril de 2023, se notificaron un total de 3.125.367 casos de enfermedad por arbovirus. De estos, 2.811.433 (90,1%) fueron casos de dengue, 273.685 (8,8%) casos de chikungunya, y 40.249 (1,3%) fueron casos de Zika. El patrón de circulación de estos arbovirus se muestra en el gráfico a continuación.

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

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 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 21/04/2023.

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 16).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	98	1	0
Caribe Latino	1156	19	1
Caribe no Latino	1921	1	0
Cono Sur	796299	294	161
Istmo Centroamericano y México	49578	93	8
Subregión Andina	171879	953	118
Total Las Américas	1020931	1361	288

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa al 20 de abril las notificaciones correspondientes al año en curso³: 1.019.570 casos notificados, de los cuales 340.633 fueron clasificados como confirmados, con 1361 casos graves y 288 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 la circulación de virus chikungunya, la OPS comunica reportes actualizados hasta la SE 14⁴, aunque con una variabilidad importante en cuanto a su actualización (los reportes reflejan datos desde la SE 5 a la 14).

Paraguay ha comunicado al 20/4/2023 los casos de la semana 14 y Brasil, de la SE 13. El total al 21/4/2023, fecha de cierre de la presente edición del BES, es de 207.637 casos, de los cuales 79.440 han sido confirmados, con 101 fallecidos.

El 61% de la circulación se registra en Paraguay (según lo consignado por este país entre la SE 40/2022 y la SE 14/2023, se notificaron 137.462 casos, con 71.114 casos confirmados más probables y 91 fallecidos al 20 de abril⁵), seguido de Brasil, con 78.643 casos sospechosos (38% de las notificaciones de la Región de las Américas), 21.787 confirmados, con datos actualizados hasta la SE 13.

Siempre con la información de la OPS, se han confirmado al 20/4/2023 681 casos (contra 126 casos de infección de la semana anterior) de infección por zika. No ha habido actualización desde la edición 447 del BES a la fecha de publicación de esta edición 448.

II.1.E. Situación en Argentina

Por otra parte, a la SE 14/2023, el Ministerio de Salud de la Nación comunica los datos registrados desde la SE 31/2022, en la que se dio comienzo al análisis de la temporada 2022-2023 hasta el pasado 1 de abril⁶. Se registraron en Argentina 41.257 casos de dengue de los cuales 37.914 son autóctonos (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 2.757 se encuentran en investigación⁸ y 586 presentan antecedentes de viaje (importados). Los casos acumulados registrados hasta el momento en la presente temporada están por encima de los registrados en 2016 (27%) y 2020 (48,4%).

A la SE 14, 15 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las jurisdicciones de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las provincias de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA -excepto Misiones (Chaco, Corrientes y Formosa) y la provincia de San Luis en la región Cuyo. Asimismo, se notificaron 13 casos sin antecedente de viaje y 5 en los que no se consigna antecedentes de viajes en residentes de la provincia de Misiones que se encuentran en investigación por parte de la jurisdicción.

Los serotipos circulantes hasta el momento son DENV-2 (10 jurisdicciones correspondientes a las regiones de NOA y Centro) y DENV-1 (en 7 jurisdicciones

⁴ <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>

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

⁶ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-648-se-14-2023>

correspondientes a las regiones NEA y Centro). En cuatro jurisdicciones se registra circulación de ambos serotipos: Buenos Aires, CABA, Santa Fe y Santiago del Estero (ver mapa 3). Además, se registra co-circulación de Dengue y Chikungunya en Buenos Aires (Berazategui, La Matanza, Tres de Febrero, Quilmes, Merlo, Avellaneda, General San Martín, Florencio Varela, Morón, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Moreno y Vicente López), CABA, Córdoba (Capital), Corrientes (Paso de la Patria), Formosa (Tres Lagunas y Las Lomitas), Santa Fe (Rosario y Santa Fe). Las provincias con mayor incidencia acumulada (más de 100 casos de dengue notificados cada cien mil habitantes) hasta el momento son: Tucumán, Salta, Jujuy, Santa Fe, Santiago del Estero y CABA.

En relación a los fallecimientos, se registran 27 casos hasta la edición presente del BES, 19 de los cuales (3 de cada 4) corresponderían a DENV-2.

En relación con fiebre chikungunya, también el período de análisis es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 14/2023 de la temporada 2022-2023. Hasta la SE 14/2023, se registraron en Argentina 1.092 casos de fiebre chikungunya de los cuales 647 son autóctonos (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 171 se encuentran en investigación y 274 presentan antecedentes de viaje (importados). Hasta la SE 14, 8 jurisdicciones han reportado circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, (Pergamino, Quilmes, Almirante Brown, San Martín, Berazategui, La Matanza, Tres de Febrero, Merlo, Avellaneda, Florencio Varela, Morón, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Moreno y Vicente López); CABA, Córdoba (Córdoba y La Calera), Corrientes (Paso de la Patria, Corrientes y San Luis del Palmar), Formosa (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa), Santa Fe (Rosario y Santa Fe), Chaco (Resistencia) y Salta (El Galpón). Asimismo, se notificaron 12 casos sin antecedente de viaje y 57 en los que no se consigna antecedentes de viajes en residentes de la provincia de Misiones, que se encuentran en investigación por parte de la jurisdicción, a los que se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Santiago del Estero, un caso en Jujuy y un caso en San Luis también en investigación.

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 21 de abril de la SE 16/2023, se notificaron 11860 casos sospechosos de ETMAA, 11670 correspondientes a Dengue, 182 a Fiebre Chikungunya⁷, 3 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika.

⁷ Existen otros casos estudiados para chikungunya que se notifican con sus resultados negativos en los eventos de Dengue dentro del SFI.

Con respecto a Dengue, existe la **confirmación por nexos** en varias zonas de la Ciudad donde se encuentran las tasas más altas.

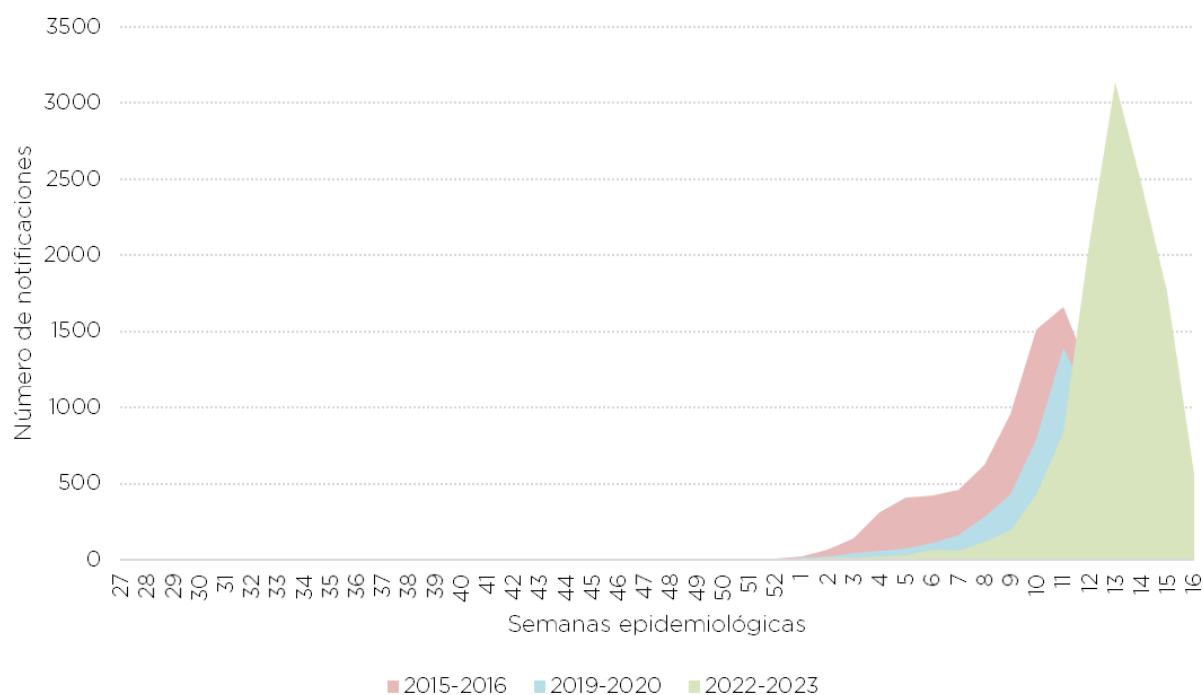
Actualmente en la Ciudad hay circulación comunitaria tanto para Dengue como para Chikungunya.

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

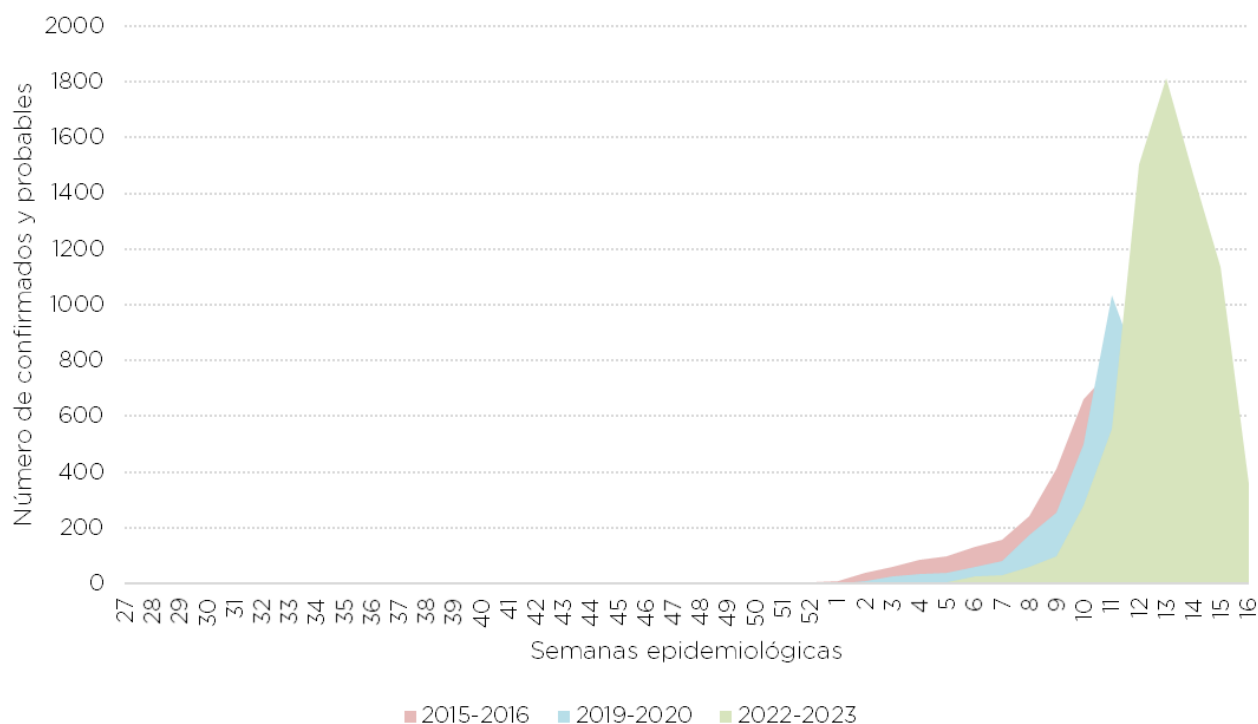
En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020 y 2022-2023).

Gráfico 2. 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=11857)



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

Gráfico 3. 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=7351)

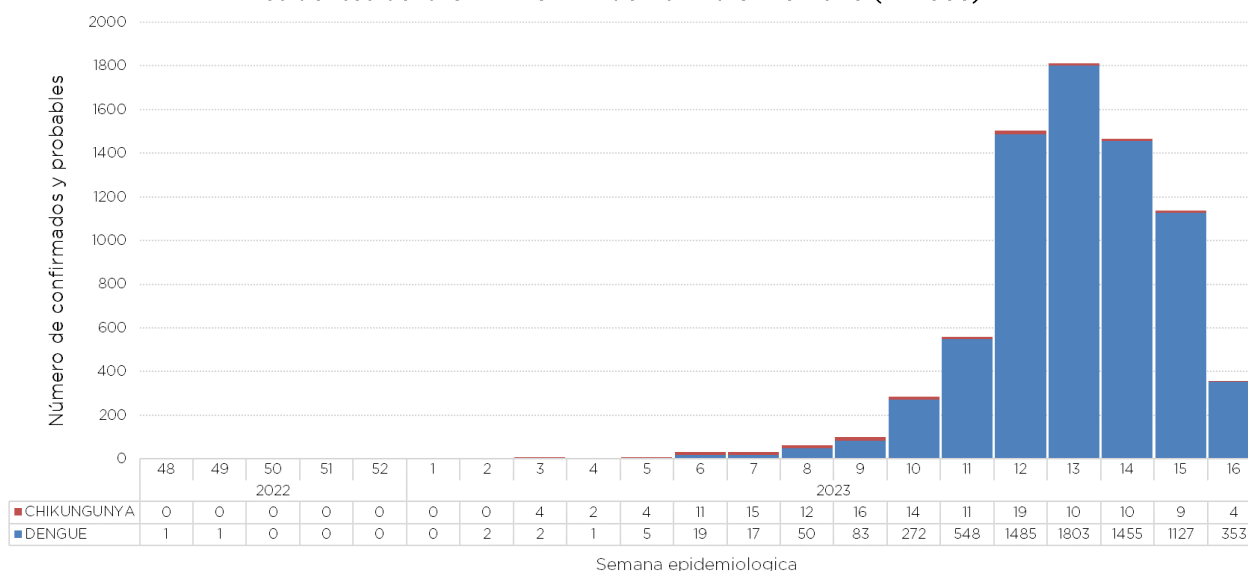


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Por lo que se puede observar en todas las curvas, y en los datos debajo descriptos, el año actual está sobrepasando en número a los años de brote anteriores. La subida de confirmados a partir de la semana 12 puede deberse, en parte, a la nueva metodología de confirmación por nexo de dengue.

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

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue y chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023 (n=7365).



Fuente: SNVS^{2.0}

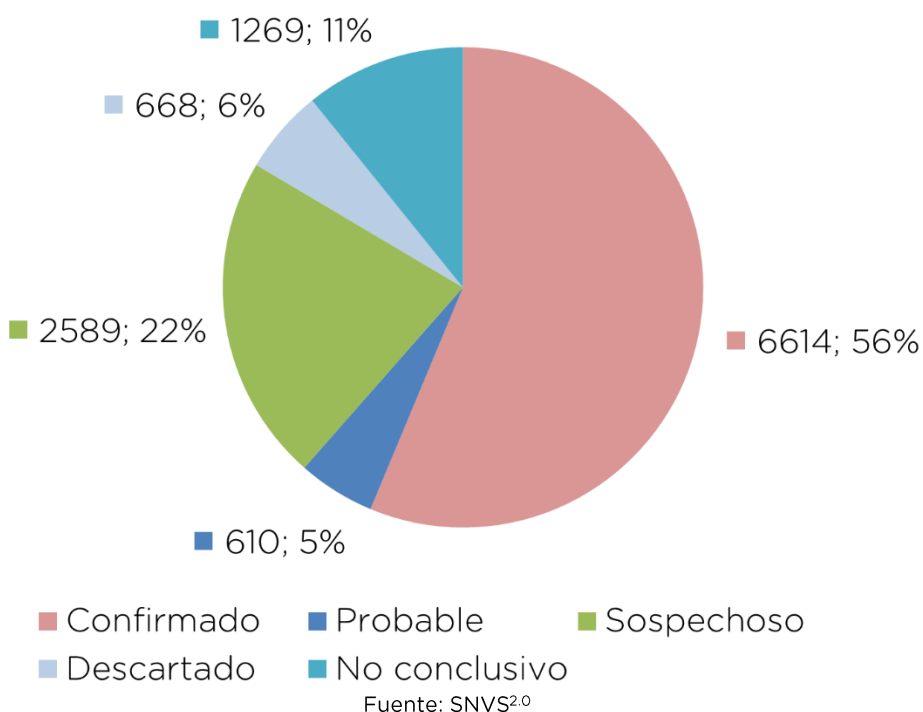
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 16 2023)

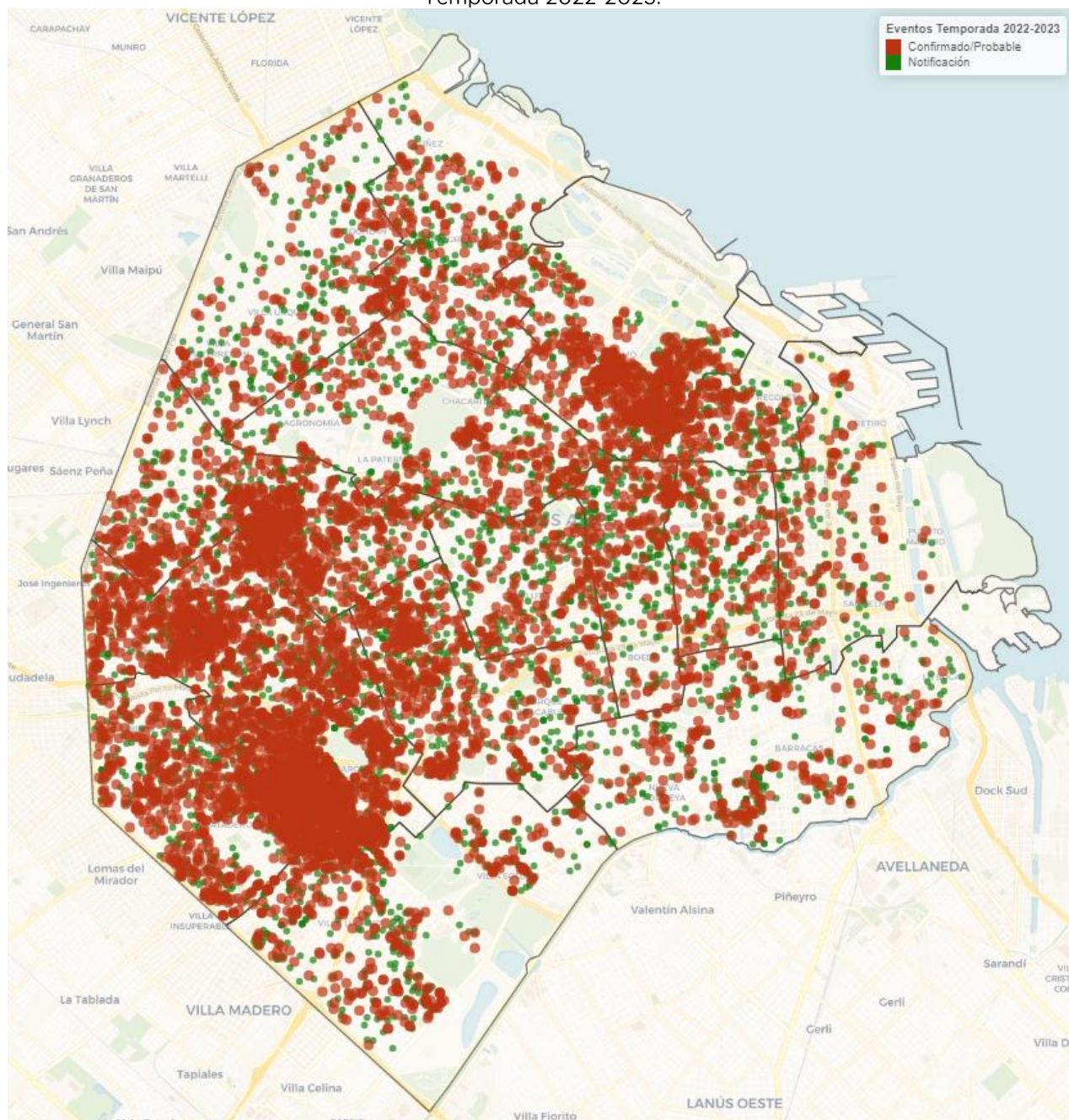
Entre las SE 27 2022 y 16 de 2023 fueron notificados 11750 casos con sospecha de dengue, 6597 de ellos sin antecedente de viaje y 348 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 (2022) y 16 (2023).

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023 (n=11750).



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



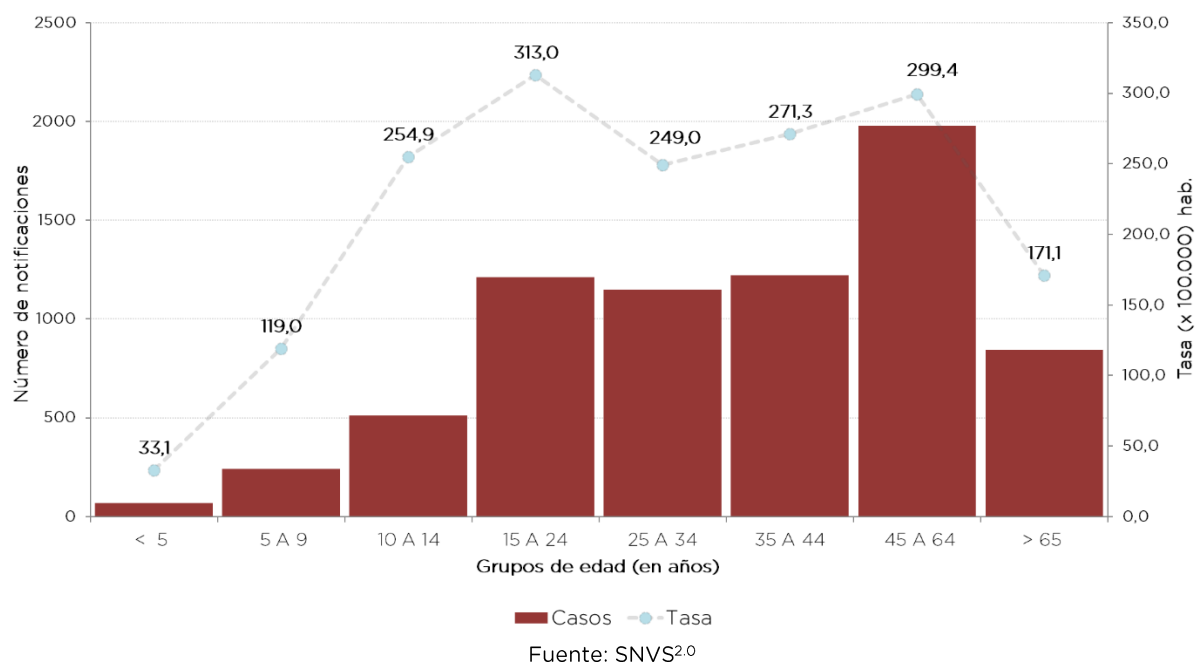
Fuente: Elaborado por la DGSISAN a partir de datos del SNVS^{2.0}

En el mapa se observan claramente conglomerados de casos en algunos barrios de la Ciudad.

En estos conjuntos de casos se hace un manejo diferencial de los estudios de foco, con estrategias propias para este tipo de presentación.

En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

Gráfico 6. Número de Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según grupo etario. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 15 2023 (n=7224).



Como puede observarse la tasa más elevada de casos confirmados y probables se encontró en el grupo de 15 a 24 años seguido del grupo de 45 a 64. El 51% de los casos ocurrieron en el sexo femenino.

En la siguiente tabla se presentan los casos confirmados y probables según comuna de residencia.

Tabla 2. Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según comunas. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023.

Comunas	Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas
1	179	69,4
2	128	85,7
3	160	82,7
4	353	146,6
5	172	91,6
6	164	88,3
7	431	177,8
8	524	227,8
9	1894	1103,7
10	1008	590,3
11	794	417,6
12	175	81,3
13	225	95,1
14	604	265,8
15	315	172,6
Desconocidos*	98	-
Total CABA	7224	231,2

Fuente: SNVS^{2.0}. Sin datos de comuna

Para una mejor descripción de los casos confirmados y probables se presenta a continuación una tabla por barrio.

Tabla 3. Casos de dengue confirmados y probables según barrio.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
MATADEROS	1063	1649,7	16%	15,7%
PARQUE AVELLANEDA	614	1153,5	9%	24,8%
VILLA LURO	243	747,6	4%	28,4%
MONTE CASTRO	239	710,8	4%	31,9%
VILLA DEL PARQUE	388	702,0	6%	37,6%
FLORESTA	221	588,2	3%	40,9%
VERSALLES	76	549,8	1%	42,0%
VILLA REAL	52	387,5	1%	42,8%
VILLA SANTA RITA	126	378,1	2%	44,6%
VELEZ SANSFIELD	116	330,7	2%	46,3%
LINIERS	143	324,0	2%	48,5%
VILLA DEVOTO	209	314,2	3%	51,5%
VILLA LUGANO	386	305,4	6%	57,2%
PATERNAL	52	263,7	1%	58,0%
PALERMO	569	251,2	8%	66,4%
CHACARITA	67	241,3	1%	67,4%
FLORES	354	215,4	5%	72,6%
BARRACAS	183	204,6	3%	75,3%
VILLA SOLDATI	89	190,3	1%	76,7%
NUEVA POMPEYA	73	171,0	1%	77,7%
PARQUE PATRICIOS	61	148,8	1%	78,6%
VILLA CRESPO	107	130,6	2%	80,2%
RETIRO	77	117,7	1%	81,4%
BELGRANO	132	104,5	2%	83,3%
ALMAGRO	133	101,0	2%	85,3%
PARQUE CHACABUCO	53	94,2	1%	86,1%
CABALLITO	149	84,6	2%	88,3%
BALVANERA	112	80,6	2%	89,9%
RECOLETA	122	77,2	2%	91,7%
VILLA URQUIZA	69	75,4	1%	92,7%
Resto de barrios (18)*	494	-	7%	100,0%
TOTAL	6772	234,3	100%	

Fuente: SNVS^{2,0}

* Se agrupan aquellos barrios que presenten menos de 50 casos confirmados y probables

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

Tabla 4. Casos de dengue confirmados según comuna y serotipo.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	10	48	0	77	12	147
COMUNA 2	5	18	0	75	6	104
COMUNA 3	7	30	0	95	11	143
COMUNA 4	8	61	0	221	21	311
COMUNA 5	2	34	0	91	17	144
COMUNA 6	3	26	0	92	6	127
COMUNA 7	12	79	0	234	54	379
COMUNA 8	4	114	0	265	93	476
COMUNA 9	11	511	0	955	244	1721
COMUNA 10	22	133	0	521	221	897
COMUNA 11	72	53	0	500	87	712
COMUNA 12	6	26	0	103	7	142
COMUNA 13	6	25	1	135	6	173
COMUNA 14	3	76	0	327	38	444
COMUNA 15	17	45	0	185	19	266
DESCONOCIDO	5	16	0	61	8	90
TOTAL GENERAL	193	1295	1	3937	850	6276

Fuente: SNVS²⁰

La comuna 9 abarca el 27% del total de los casos confirmados de dengue de la Ciudad. De las muestras que fueron serotipificadas allí, el 21% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales sólo 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

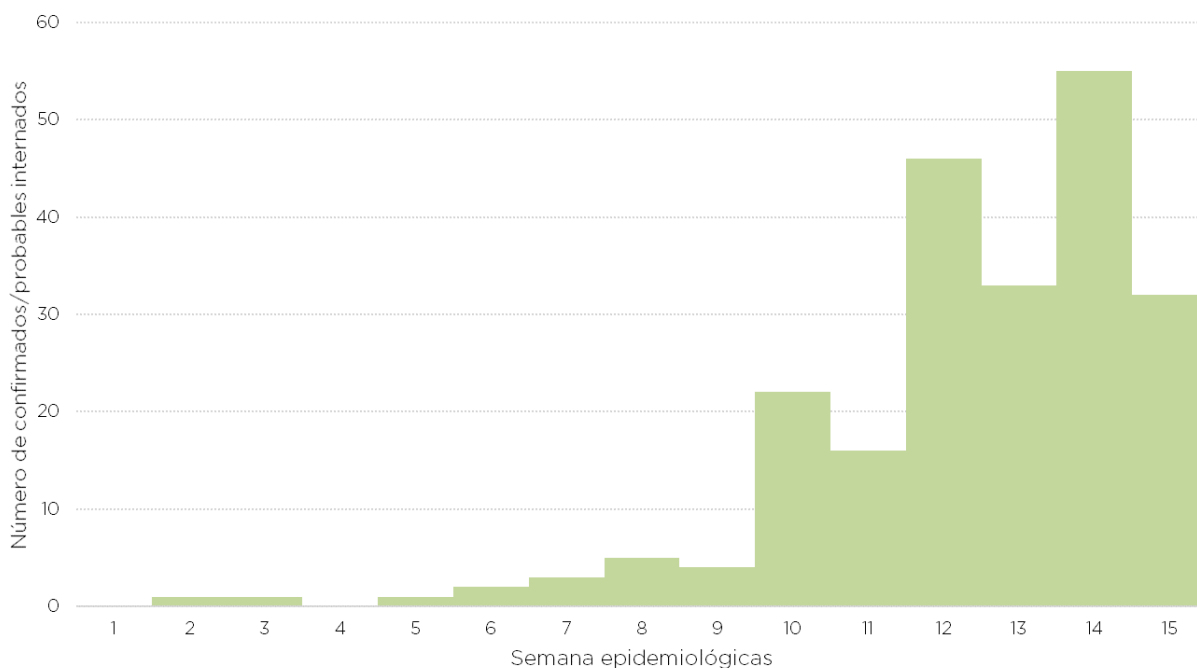
De los 193 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 45 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

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.

A continuación, se muestran los casos confirmados y probables internados según semana epidemiológica. Se excluye la semana 16 por presentarse un retraso en la notificación de dichos datos.

Gráfico 7. Casos confirmados y probables internados de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 15 2023 (n=221).



Fuente: SNVS^{2.0}

La disminución en la semana en curso se puede deber al retraso en la notificación. Cabe destacar que, del total de internados, sólo 17 personas requirieron cuidados intensivos.

Se da cuenta del registro de tres personas fallecidos con infección por dengue. A continuación, se realiza una breve descripción de los casos.

Paciente de 69 años, ex tabaquista con diagnóstico de enfisema pulmonar (2018) y fibrosis pulmonar (2022), con pruebas espirométricas y funcionales alteradas. Bajo tratamiento inmunosupresor con meprednisona y azatioprina. Consulta el 19/03/2023 por fiebre y disnea. Se sospecha infección por dengue, que se confirmó por la detección de genoma viral por qRT-PCR con una serotipificación, que reveló infección por serotipo 2. El 24/03 ingresa a UTI por insuficiencia respiratoria que requirió ventilación mecánica invasiva, aunque, por la gravedad de su enfermedad de base respiratoria, derivó en fallo multiorgánico, falleciendo el 2 de abril

Un varón de 76 años de edad, domiciliado en la Comuna 11, que consultó a un hospital de la Ciudad por un cuadro de disnea progresiva, fiebre, asociado a náuseas y vómitos luego de 10 días de evolución, que había empeorado en las últimas 24 horas. Es un paciente obeso sin control de salud en los últimos años. Se refiere viaje a la costa, con regreso 48 hs. antes de concurrir a la guardia. Al ingreso a la institución se verificó la presencia de una fibrilación auricular de alta respuesta ventricular, con descompensación hemodinámica. El laboratorio virológico confirmó, por antígeno NS1, una infección por dengue, derivando la muestra a laboratorio de referencia el cual

obtiene la serotipificación de DEN - 2. Por presentar signos evidentes de fallo multiorgánico fue ingresado a la unidad de cuidados críticos, donde pese a recibir tratamiento adecuado evolucionó con shock refractario, falleciendo 48 horas después de su ingreso a la institución.

Otro varón de 73 años de edad, residente de la Comuna 14, con hipertensión arterial y obesidad como comorbilidades, que consultó en un efector de gestión privada en dos ocasiones, la primera por un cuadro presincopal, con una taquiarritmia supraventricular que revirtió espontáneamente y sin criterios de definición de caso sospechoso de dengue y la segunda, 96 horas después, por cuadro de fiebre, mialgias y cefalea. Por sospecha de infección por dengue, se solicitó la realización de prueba de antígeno NS1, que resultó positiva (se trató de una prueba por inmunocromatografía, que no confirma la infección según los algoritmos diagnósticos en vigencia, sino que la clasifica en grado de probabilidad). Fue derivado a otra institución de gestión privada, donde fue ingresado a la unidad de cuidados críticos, donde pese a las medidas de manejo, falleció 24 horas después.

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 5. 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	354	3	5	115
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	3625
Sin datos	231	0	1	4	7	0	1	2874
TOTAL	6393	2	149	60	7281	4	6	6614

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

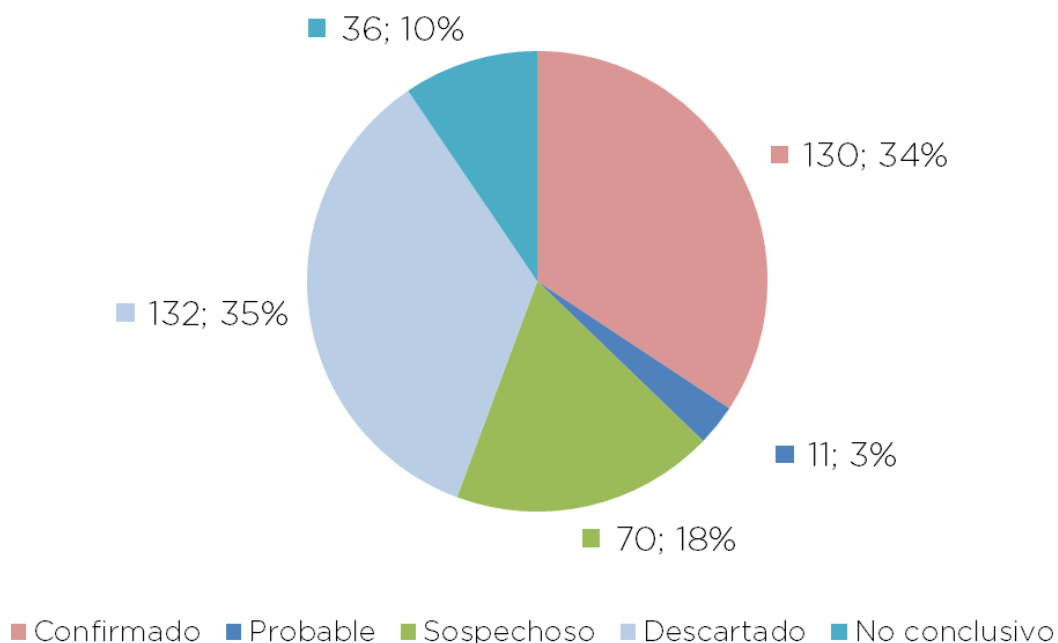
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

II.4. CHIKUNGUNYA

II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 16 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 16 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023 (n=379)



Fuente: SNVS²⁰

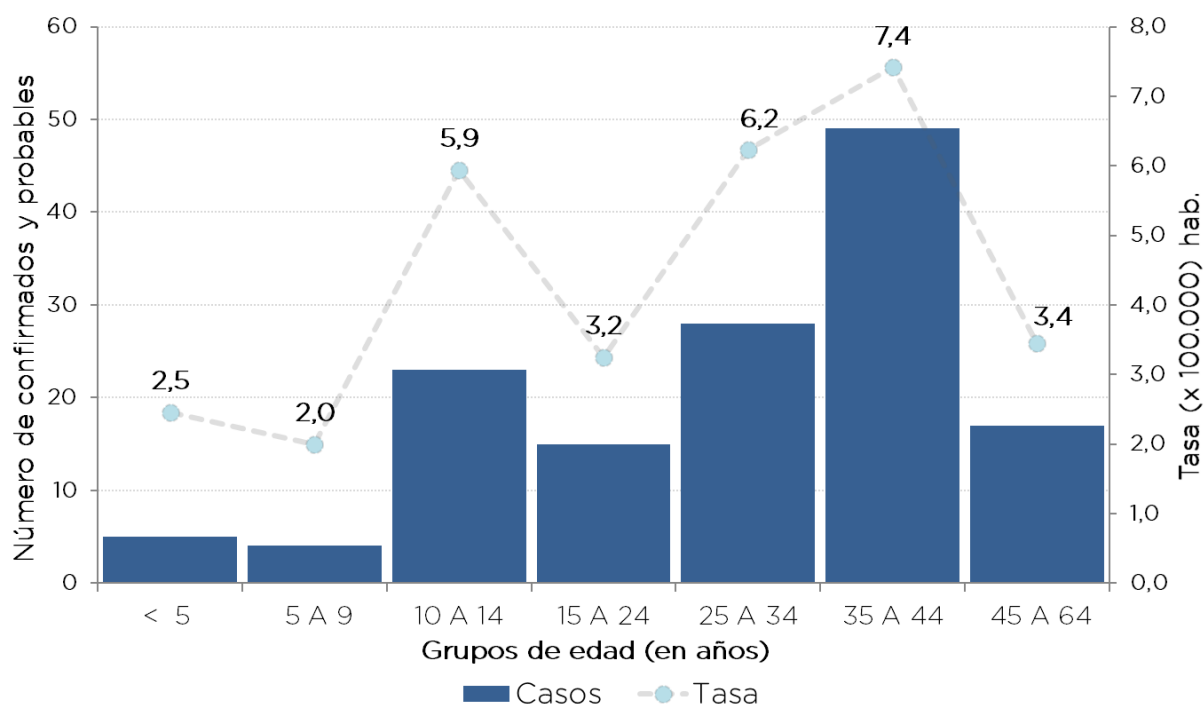
De los 141 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 21,3% corresponde a la comuna 4.

El 60% de los casos corresponden al sexo femenino con edades mayores a 5 años.

Como antecedente epidemiológico, el 46% de los casos cuentan con viaje a Paraguay en fecha inmediata anterior.

En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

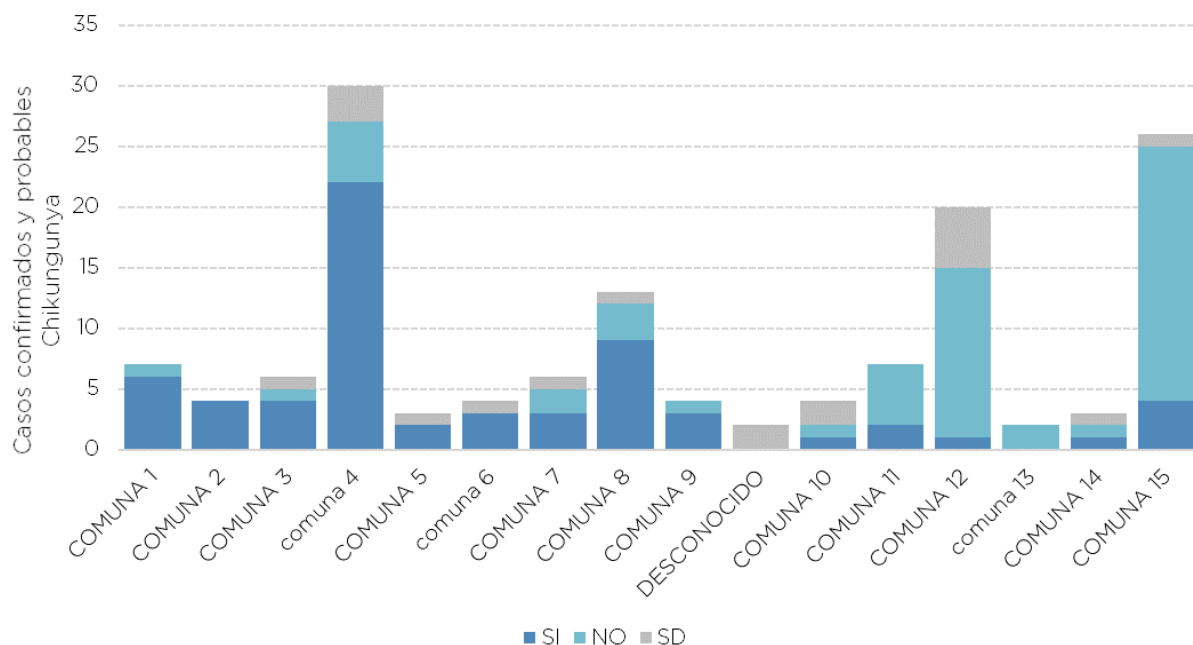
Gráfico 9. Número de casos y tasas de confirmados y probables de Chikungunya según grupo etario. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023 (n=141).



Fuente: SNVS^{2.0}

A continuación, se presentan la distribución de casos confirmados y probables según comuna de residencia

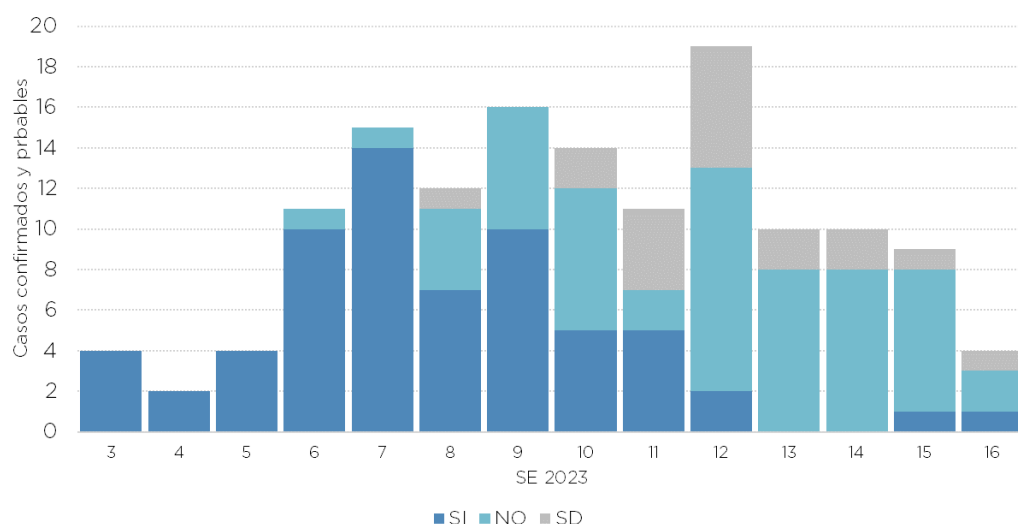
Gráfico 10. Casos confirmados y probables de Chikungunya por comuna según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023 (n=141)



Fuente: SNVS^{2.0}

El siguiente gráfico da cuenta de la distribución de los casos confirmados y probables por semana epidemiológica según el antecedente de viaje.

Gráfico 11. Casos confirmados y probables de Chikungunya por semana epidemiológica según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 16 2023 (n=141)



Fuente: SNVS^{2.0}

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.

II.5. ACCIONES TERRITORIALES

En el Plan de Abordaje de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos, se asume necesario realizar múltiples actividades para poder realizar el abordaje de las enfermedades vectoriales, su mitigación y minimización a la afectación de la salud poblacional.

En la siguiente tabla, se resume por tipo de actividad y Comuna las actividades generadas en la presente temporada, en la cual han participado efectores locales y centrales del Ministerio de Salud, Ministerio de Espacio Público e Higiene Urbana, Ministerio de Desarrollo, Comunas, Organizaciones de la Sociedad Civil y otros actores convocados por la problemática.

Tabla 6. Actividades realizadas en el contexto del Plan ETMAa. Año 2023.

Zona	COMUNA	TOTAL	CHARLA / POSTA / RECORRIDA	CAPACITACIÓN	ESTUDIO DE FOCO	FUMIGACIÓN	DESCACHARREO
Norte	2	70	4	0	32	17	17
	13	74	15	0	44	4	11
	14	171	15	0	135	8	13
Centro	1	98	27	3	61	0	7
	3	59	10	0	45	0	4
	5	94	21	1	63	0	9
	6	74	8	0	58	2	6
	7	453	33	3	143	132	142
	11	235	34	0	181	2	18
	12	206	28	1	55	56	66
	15	288	30	0	78	85	95
Sur	4	312	88	4	94	57	69
	8	676	65	11	77	254	269
	9	528	42	2	384	40	60
	10	194	24	0	158	0	12
TOTALES		3532	444	25	1608	657	798

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

El estudio de foco incluye las siguientes actividades:

- Contactar telefónicamente al caso sospechoso y/o integrante del entorno familiar para acordar visita domiciliaria y completar en una ficha datos epidemiológicos y si se encuentra en estado virémico. Indicar medidas sobre preparación de la vivienda para la pulverización de Ultra Bajo Volumen (UBV) con insecticidas adulticidas.
- Concurrir al domicilio del caso sospechoso para la evaluación de los contactos convivientes y detección de familiares con síndrome febril.
- Explicar a la familia y al paciente la necesidad de proteger al enfermo y a su entorno de las picaduras de mosquitos, utilizando telas mosquiteras y repelentes, mientras se encuentre febril. Informar sobre la enfermedad sospechada, modo de transmisión y su prevención.
- Evaluación del domicilio y peridomicilio del caso sospechoso para buscar e identificar criaderos potenciales y/o reales de mosquitos. Enfatizar la búsqueda de criaderos crípticos. Indicar según su utilidad, la eliminación de los criaderos o medidas para su neutralización. Aplicar biolarvicida en criaderos que no pueden ser neutralizados por métodos físicos.
- Rociado intradomiciliario y peridomiciliario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides (habitualmente conocido como “fumigación”)
- Es requisito para la fumigación la firma de un consentimiento informado. Las personas y sus mascotas deberán retirarse de las viviendas mientras dure el procedimiento y podrán reingresar a las mismas entre 30 a 45 minutos de finalizado el mismo.
- Visitas a las viviendas en el área del perifoco para búsqueda de pacientes con SFAI con derivación a consultorio de febriles. Indicación de medidas de protección personal y ambiental para evitar picadura de mosquitos, búsqueda, identificación, resolución y/o indicación de medidas correctivas para neutralización de criaderos domiciliarios y

peridomiciliarios hallados. Aplicación de biolarvicidas cuando estuviese indicado y rociado intradomiciliario y peridomiciliario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides. Idem caso sospechoso.

- Relevar por la presencia de establecimientos educativos y de salud en el área del perifoco e informar a sus autoridades y/o referentes
- Relevar y registrar la presencia de sitios críticos (terrenos baldíos, obras en construcción, autos abandonados) e informar a la comuna correspondiente.
- Relevar y registrar criaderos en vía pública para las acciones de mitigación

El área de intervención para las acciones de control de foco variará en función de las características estructurales, socio-ambientales y demográficas de la zona en el marco de escenarios epidemiológicos cambiantes y analizados de manera dinámica por el Equipo de Coordinación Central.

Una de las estrategias para las acciones en territorio del Ministerio de Salud de la Ciudad es "Salud en tu casa, Bienestar y Acompañamiento Materno Infantil" en donde se realiza un relevamiento en los barrios de la CABA desarrollando actividades de promoción y prevención de dengue. Una de las actividades de dicha estrategia es conversar con los vecinos acerca de la importancia de ser multiplicadores en su propio barrio y aconsejándolos sobre la identificación de posibles criaderos en sus domicilios. Se resaltan los cuidados necesarios de la enfermedad y la importancia de acercarse a un efector de salud en caso de tener síntomas compatibles.

A continuación, se presenta el relevamiento de los resultados de las actividades realizadas desde el 27 de marzo hasta el 20/04 dividido en ciudad formal y barrios vulnerables y conjuntos urbanos.

Tabla 7. Actividades realizadas en Ciudad Formal.

Timbres tocados	267104
Manzanas recorridas	1526
Casas relevadas	99608
Casos confirmados	488
Casos sospechosos	267
Derivaciones a UFI	183
Criaderos	681

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

Tabla 8. Actividades realizadas en Barrios vulnerables⁸.

Manzanas recorridas		140
Casas	Relevadas	23002
	Atendieron	8045
	Respondieron la encuesta	527
Casos	Confirmados	0
	Sospechosos	32
Derivaciones a UFI		24
Criaderos		61

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

II.5.A. Actividades de referentes al área de Salud Escolar

El dengue, chikungunya y Zika como enfermedades de transmisión por vectores, requieren de un sistema de Salud integrado centrado en el trabajo conjunto. El Programa de Salud Escolar trabaja activamente en estrategias de prevención y promoción, concientizando a la población en esta problemática; en la realización de un diagnóstico de situación de cada escuela para la acción y en el manejo eficaz de los casos o posibles focos de proliferación del mosquito, con el fin de reducir las tasas de incidencia y letalidad.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que algunos de los profesionales de salud atienden clínicamente pacientes con ETM, los Equipos de Salud Escolar de cada Área brindan los recursos formativos que respondan a las necesidades de aprendizaje de la Comunidad Educativa y acompañan en las estrategias de contacto de casos positivo para su seguimiento en territorio.

II.5.A.i. A Nivel Central

- Se trabaja en mesas con distintos profesionales gestionando con la Dirección de Atención Primaria GCBA (DGAPS), la Dirección de Hospitales (DGH) la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE), en **brindar las herramientas** necesarias para la capacitación continua de los Equipos de Salud Escolar, impartiendo prácticas de prevención y promoción para
 - Capacitar** a la Comunidad Educativa, con el objetivo que la comunidad actúe como multiplicadores de salud y
 - Eventualmente una atención oportuna** de las personas afectadas.

⁸Lugano I y II, Piedra Buena, Maria Auxiliadora-Mugica, Emaus-Barrio Olímpico, Barrio Parque Almirante Brown + Complejo Soldati + Barrio Carrillo y Lacarra + Barrio la esperanza, Barrio Piletones + Barrio Fátima + Barrio Calaza, Barrio Calacita, CU 180 viviendas + barrio Traskarton, barrio 26 de junio, Los Pinos, Las Palomas, La Veredita, CU San Francisco, Barrio Copello, Castro, Nágera y Samore, Cildañez, Barrio Mugica

- Al comienzo del año se envía material informativo a las escuelas de Gestión Pública como de Gestión Privada, y el seguimiento telefónico por dudas o inconvenientes que surjan
- Se realizan reuniones continuas con Educación intensificando acciones conjuntas en las colonias de verano, en la vuelta al colegio, en todos los Niveles, abordando estrategias de prevención y control especialmente en los meses de verano y primavera
- Reuniones y en comunicación permanente con los Equipos de Salud Escolar ante problemáticas para articular con los actores específicos
- Se articula permanentemente con la GOE y la DGAPS por las acciones a seguir por el control, seguimiento de casos, focos de criaderos, etc.
- Gestión de reportes, monitoreo y seguimientos centrales de establecimientos de salud con posibles focos de contagio.

II.5.A.ii.A nivel intermedio⁹:

- Se realizan reuniones presenciales con supervisores y directivos de los centros educativos, se informa la situación epidemiológica, y se les complementa con información gráfica para que trabajen con la Comunidad.
- Se conectan con escuelas de Gestión Pública como de Gestión Privada en forma telefónica para brindar toda la información necesaria de prevención y cuidado de la población y las personas en materia de ETM.
- En caso de tener pacientes menores enfermos en Centros de Salud, se los localiza por escuela para su seguimiento y realizar acciones preventivas en la Institución Educativa a la que pertenecen.
- Seguimiento telefónico de casos confirmados del Área, en estrategia conjunta con el Nivel Central.
- Se contacta con las escuelas para informar además los casos notificados y en articulación con docentes auxiliares y directivos, se organizan actividades en búsqueda de focos para eliminar posibles criaderos de mosquitos.

II.5.A.iii. A nivel Local:

- Se hace seguimiento telefónico de los casos.
- En las escuelas que ya surgieron casos se comunica personalmente con ellos para hacer los seguimientos y determinar acciones pertinentes.
- Se realizan estudios de foco para sugerir intervención de otros actores de ser necesario.

⁹ Conformado por los Jefes de Salud Escolar de cada una de las Áreas y sus Equipos

- Se realizan charlas, Talleres en escuelas con los Equipos de conducción, docentes, y auxiliares.
- Se entrega información sobre ETM y descacharreo para ser distribuida y para difundir entre la Comunidad Educativa.
- Se ofrecen espacios para taller y aclarar dudas en la Comunidad Educativa.
- Al asistir a la escuela a realizar el screening, se realizan charlas y talleres con el objetivo de involucrar a las familias, en el compromiso y cuidados para la prevención de ETM.
- Se realizan actividades prácticas de búsqueda de focos y criaderos de mosquitos, en conjunto con alumnos, padres y docentes.

III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. FEBRERO 2023.

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.

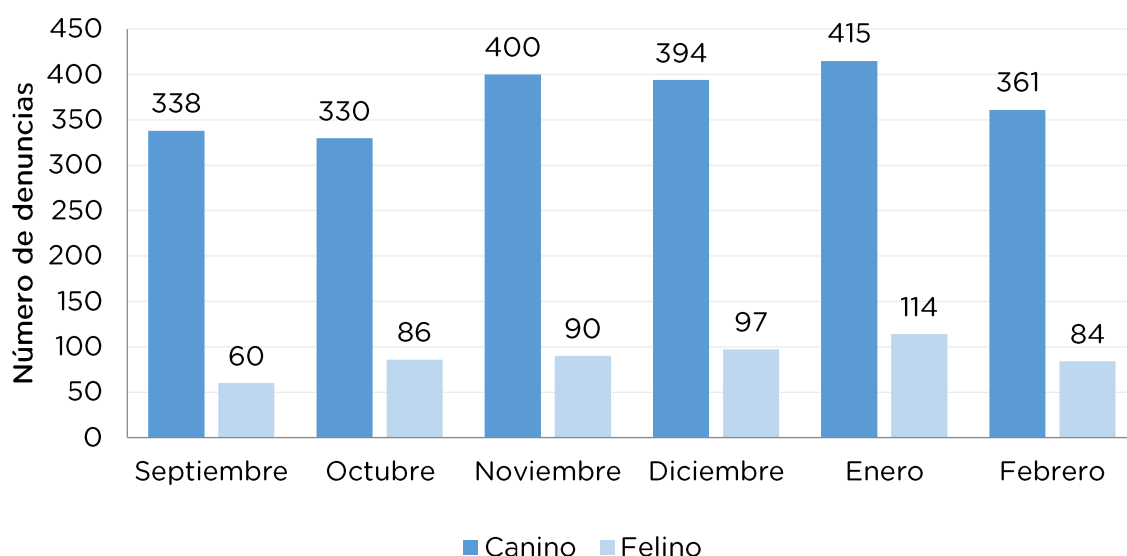
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante febrero de 2023 se denunciaron en el IZLP 454 mordeduras, 361 correspondientes a caninos, 84 correspondientes a felinos y 9 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 73 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 309 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 72 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.

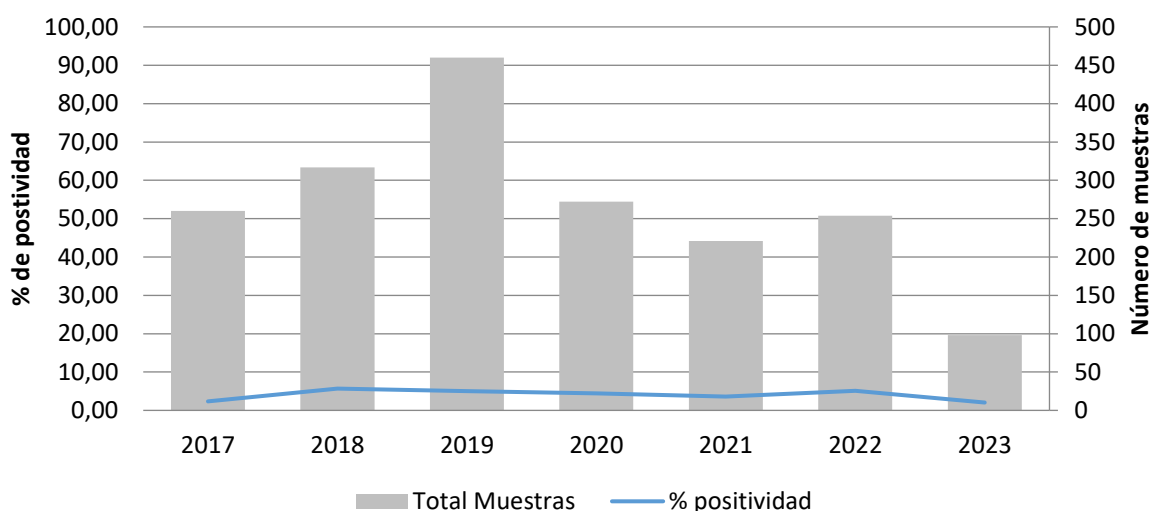
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante febrero de 2023 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- febrero 2023- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	7	7	0
Felinos	0	2	2	0
Quirópteros	0	14	14	0

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

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2017 a 2023. 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 febrero 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 28 de febrero del corriente año y se compara con el mismo período del año 2022. 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. 2022-2023. CABA.

Evento	2022				2023				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	1	3	65	69	1	7	111	119		72
Psitacosis	7	0	72	79	13	0	93	106		34
Leptospirosis	1	0	42	43	1	2	30	33	-10	
LVC	0	0	1	1	0	0	0	0	-1	
Micobacteriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Leptospirosis, Leishmaniasis visceral canina (LVC) y Micobacteriosis. Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis y Psitacosis aumentaron con respecto al 2022.

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 febrero se realizaron 13 acciones de control de foco por 2 casos probables y 1 confirmado de brucelosis en las comunas 1, 4 y 15; y 7 casos confirmados de psitacosis en las comunas 1, 4, 8, 9 y 11. 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 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 febrero de 2023 se inició el seguimiento de 2 caninos y 2 felinos por contacto con murciélago.

III.4. PREVENCIÓN DE EZNO

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

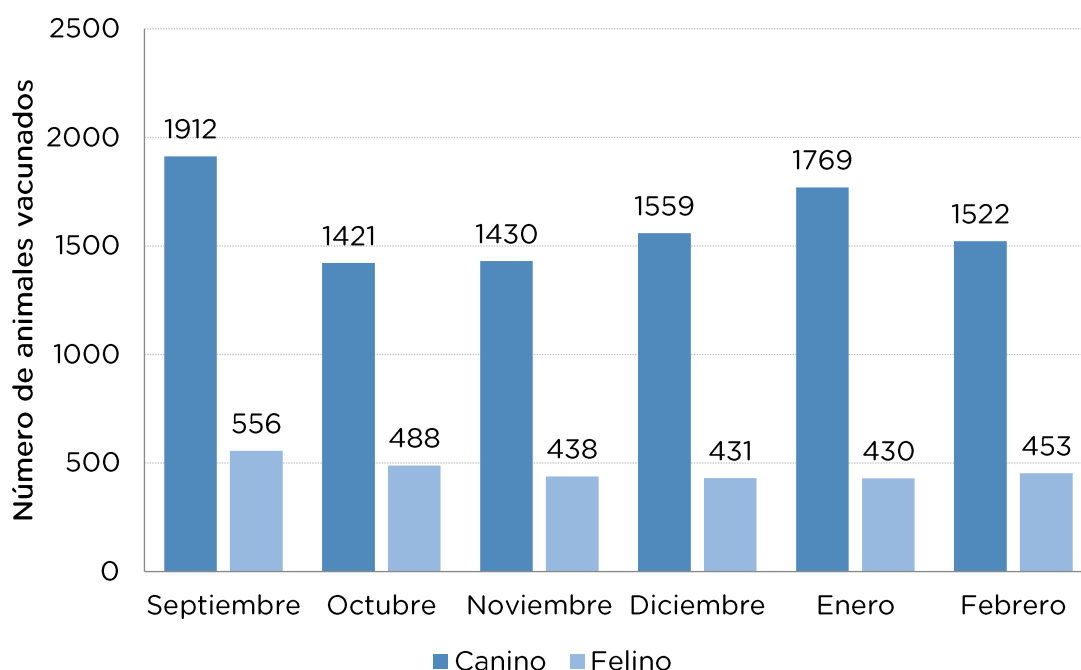
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y

otros predios con abundancia de fauna silvestre. En febrero de 2023 se evaluaron 32 aves silvestres en búsqueda de clamidiosis e Influenza A.

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 febrero de 2023, se vacunaron 1522 caninos y 453 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Septiembre- Febrero 2023. 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.

