

N° 356

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 22
Año VIII | 16 de junio 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

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Dra. Deborah Sharff

Tec. Paula Sujansky

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Data Entry

Germán Adell

Jessica Natalia Agüero Sánchez

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Sebastian Tapuaj

Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Yael Dobzewicz

Lic. Camila Aquino

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

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. Infecciones invasivas.....	10
I.1.F. Inmunoprevenibles.....	10
I.1.G. Intoxicaciones.....	11
I.1.H. Meningitis y meningoencefalitis.....	11
I.1.I. Otras.....	11
I.1.J. Tuberculosis.....	11
I.1.K. 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 - INFORMACIÓN HASTA 16/06/2023.....	16
II.2.A. Antecedentes y situación actual.....	16
II.3. DENGUE.....	19
II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 24 2023)	19
III.1.A. Casos históricos y comparación con los actuales.....	25
III.2. CHIKUNGUNYA	26
III.2.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 24 2023)	26
III.3. ACCIONES TERRITORIALES	28
IV. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	31
IV.1. INTRODUCCIÓN	31
IV.1.A. Nota metodológica.....	31
IV.1.B. Sobre el informe de IRA.....	31
IV.2. SITUACIÓN NACIONAL	31
IV.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2022	32
IV.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023	32
IV.3.B. Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....	36
IV.3.C. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....	39

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

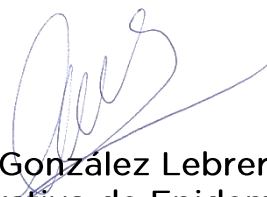
¡Hola a todxs!

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) 22 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

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

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta las SE 22.

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 22 del corriente año (finalizada el 3 de junio) 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).

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 21. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 22 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	58	37		-36
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	45	19	-26	
	SÍFILIS CONGÉNITA	32	16	-16	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	55	54		-2
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	11	6	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	97	76		-22
	DIARREAS BACTERIANAS	52	56		8
	DIARREAS VIRALES	9	2	-7	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	7	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	8	4	-4	
	HEPATITIS B	45	27		-40
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	41	15	-26	
	HEPATITIS C	60	42		-30
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	13	9	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	2	1	-1	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	4	0	-4	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	0	3	3	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	1	1	0	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	14	5	-9	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	18	6	-12	
	PAF	4	1	-3	
	PAROTIDITIS	5	5	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	6	6	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	8	9	1	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	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 22 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	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	2	0	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	3	0	-3	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	3	-3	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	12	9	-3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	3	3	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	2	-2	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	2	2	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	573	618		8
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	5	0	
	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	0	
	HANTAVIROSIS	10	17	7	
	PSITACOSIS	5	13	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	11	11	0	
	PALUDISMO	5	4	-1	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	3	3	
	VIRUELA SÍMICA	0	101	101	

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	11	0	35	12	58	0	0	37	0	37		-36
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	45	0	0	0	45	19	0	0	0	19	-26	
	SÍFILIS CONGÉNITA	16	0	4	12	32	16	0	0	0	16	-16	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	55	0	0	0	55	54	0	0	0	54		-2

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	7	0	4	0	11	6	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3	
	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	97	0	0	0	97	76	0	0	0	76	-22	
	DIARREAS BACTERIANAS	52	0	0	0	52	56	0	0	0	56	4	
	DIARREAS VIRALES	9	0	0	0	9	2	0	0	0	2	-7	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	0	0	0	7	1	1	1	0	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	0	0	0	8	7	0	0	0	7	-1	

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	7	0	1	0	8	2	0	1	1	4	-4	
	HEPATITIS B	28	6	8	3	45	17	5	5	0	27	-18	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	13	28	0	41	0	1	14	0	15	-26	
	HEPATITIS C	20	18	5	17	60	27	6	8	1	42	-18	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	11	0	13	0	1	8	0	9	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1	

I.1.E. Infecciones invasivas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Haemophilus influenzae</i>	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	

I.1.F. 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	8	6	14	2	0	1	2	5	-9	
	EFE (SARAMIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	17	18	0	0	2	4	6	-12	
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	1	0	1	-3	
	PAROTIDITIS	1	0	4	0	5	1	0	4	0	5	0	

I.1.G. 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	4	0	2	0	6	6
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	5	0	8	9	0	0	0	9	1
	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	0
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.H. 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	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	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	0
	TUBERCULOSA	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	-3
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3	-3
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	8	2	12	4	0	4	1	9	-3
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	2	0	0	0	2	-2
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.I. 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	0

I.1.J. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	573	0	0	0	573	618	0	0	0	618	45	8

I.1.K. 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	1	3	0	5	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	1	0	2	7	10	0	0	2	15	17	7	
	PSITACOSIS	2	0	3	0	5	6	1	6	0	13	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	5	5	11	0	0	9	2	11	0	
	PALUDISMO	1	0	4	0	5	3	0	0	1	4	-1	
	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	1	0	0	2	3	3	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	35	0	9	57	101	101	

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).

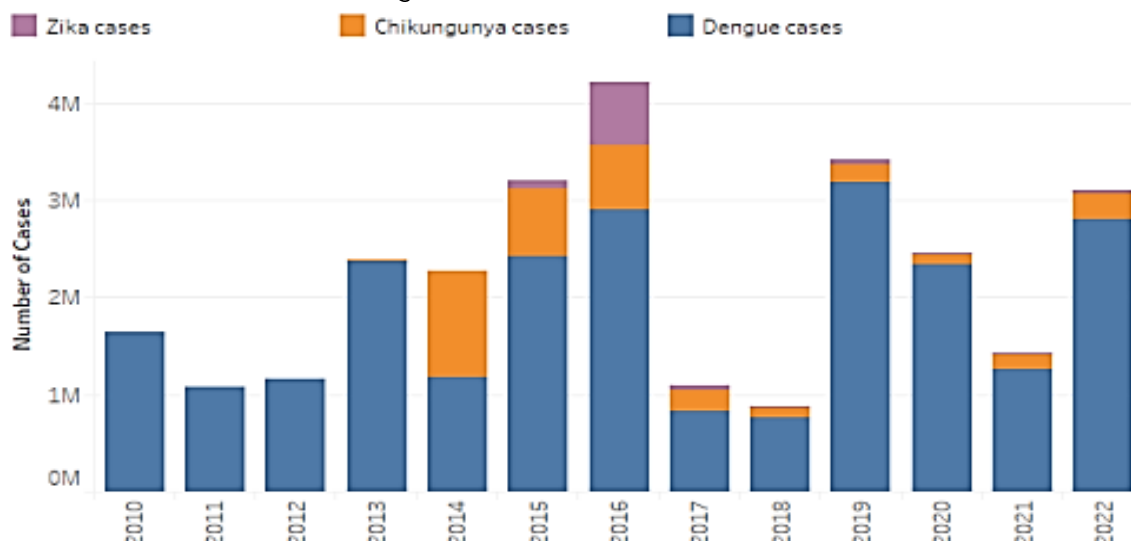
Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos. Sin embargo,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

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>

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.

En la tabla 2. se resumen los casos de dengue, dengue grave y fallecidos por dengue de la Región de las Américas informados en 2023 hasta el 16/06/2023.

Tabla 2. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 23).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	155	3	0
Caribe Latino	1692	25	0
Caribe no Latino	2753	4	1
Cono Sur	1629619	654	453
Istmo Centroamericano y México	88097	532	10
Subregión Andina	333056	1642	363
Total Las Américas	2055372	2860	827

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa al 15 de junio las notificaciones correspondientes al año en curso³: 2.055.372 casos notificados, de los cuales 807.955 fueron clasificados como confirmados, con 2860 casos graves y 827

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>

fallecidos. El mayor número de notificaciones de la Región proviene de Brasil (1.515.460 notificaciones; sin variaciones desde la SE 18), seguido del Estado Plurinacional de Bolivia (131.182 notificaciones a la SE 22) y Perú, con 146.588 (datos actualizados a la SE 23). En los dos primeros países se ha registrado la circulación de DENV-1 y 2, en tanto que Perú registra circulación de DEN-1, 2 y 3.

En relación con la circulación de virus chikungunya en la Región de las Américas, la OPS comunica reportes actualizados desde la SE 1/2023 hasta la SE 19⁴, aunque con una variabilidad importante de los diferentes países en cuanto a su actualización. El total de casos al 15/6/2023, es de 216.194, de los cuales 125.395 han sido confirmados, en tanto se comunican 288 personas fallecidas.

En relación con lo publicado por Paraguay, según lo consignado por este país entre la SE 40/2022 y la SE 22/2023, se notificaron 167.239 casos, con 90.709 casos confirmados más probables y 263 fallecidos al 15 de junio⁵.

La OPS, al 15/6/2023, notificó 8.787 casos de infección por zika, con 618 casos confirmados.

II.1.E. Situación en Argentina

Por otra parte, hasta la SE 22/2023⁶ el país registró 116.289 casos de dengue de los cuales 108.604 son autóctonos, 1.352 importados y 6.333 se encuentran en investigación.

Dieciocho jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), las provincias de San Luis y Mendoza en la región Cuyo y La Pampa en la región Sur.

En relación a los fallecimientos, se registran 61 casos hasta la edición presente del BES. Al respecto, en 35 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 8 no se registraron datos. Del total de casos fallecidos en 34 se pudo identificar el serotipo involucrado: 25 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1.

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,43% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 19,52%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05%. A nivel regional, DENV-2

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-656-se-22>

predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo se registran pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza.

En relación con fiebre chikungunya, Hasta la SE 20/2023 se registraron en Argentina 2.088 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.452 son autóctonos, 321 son importados y 315 se encuentran en investigación. Hasta el momento 9 jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

En lo concerniente a otros arbovirus, desde la SE 31/2022 hasta la SE 22/2023, se registraron en total 7 casos confirmados de Encefalitis de San Luis, 4 de ellos en Buenos Aires y 3 en Entre Ríos. Hasta la semana 22 se reportaron 2 casos fallecidos ambos residentes de Entre Ríos.

II.2.ETMAA EN LA CABA - INFORMACIÓN HASTA 16/06/2023

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta el 16 de junio de la SE 24/2023, se notificaron 21.002 casos sospechosos de Dengue, 547 a Fiebre Chikungunya⁷, 3 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika.⁸

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

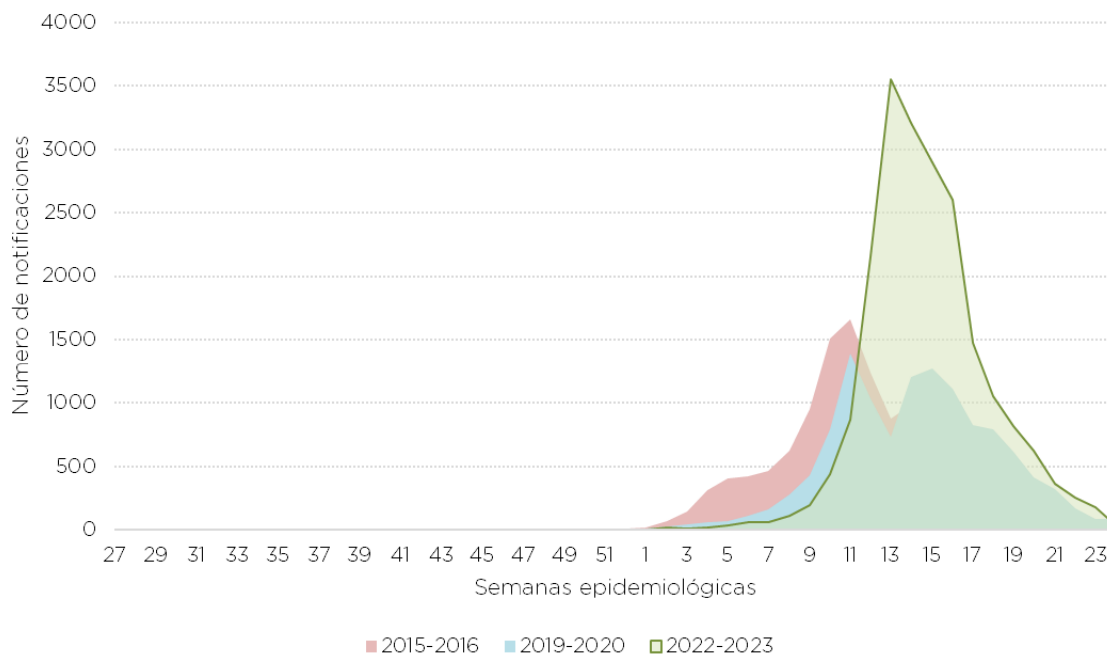
En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020 y 2022-2023).

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

⁸ Cabe destacar que una persona puede haberse realizado estudios para los distintos eventos que abarcan las ETMAa, por lo que no es correcta suma de estos parciales para obtener el total de pacientes.

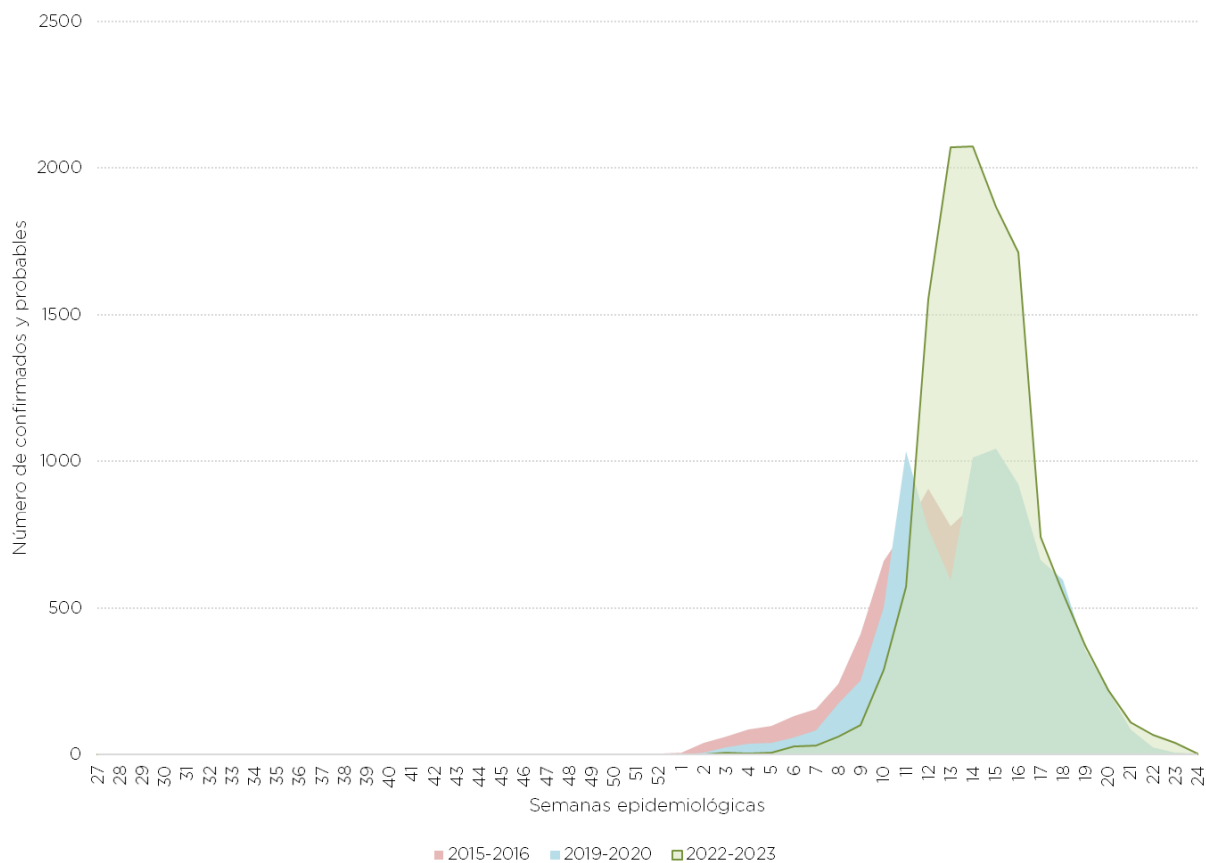
En los siguientes gráficos de área, para evitar la duplicación en el número de casos, se contempla una notificación por persona independientemente del evento para el cual fue atendido.

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=21120)



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=12488)

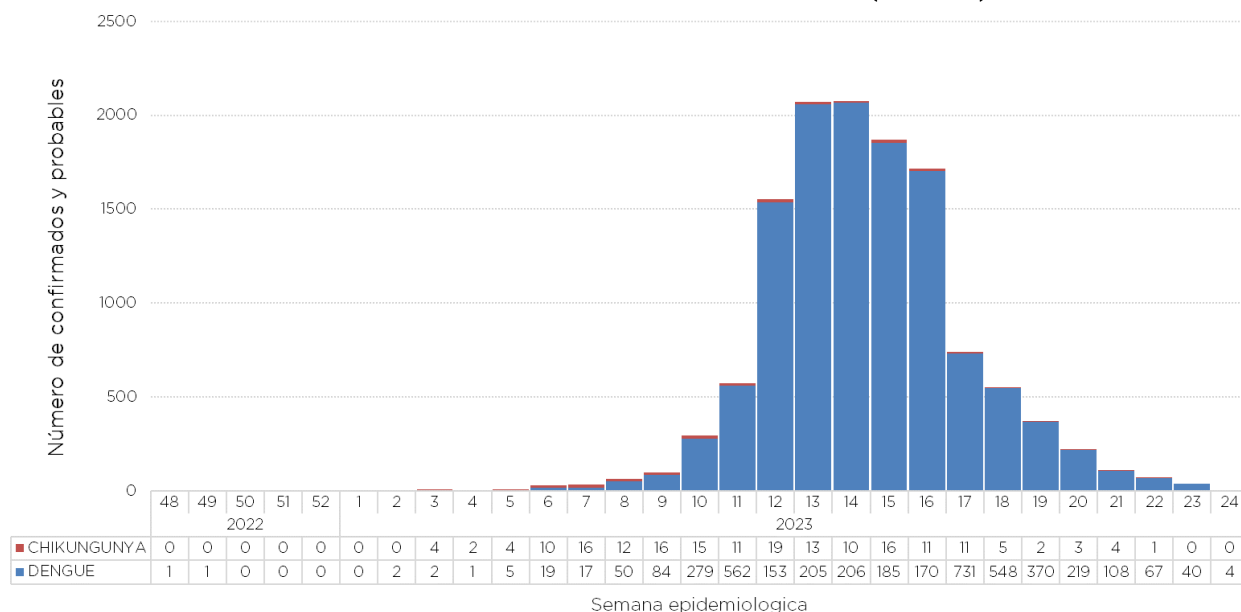


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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 23 2023 (n=12468).



Fuente: SNVS^{2.0}

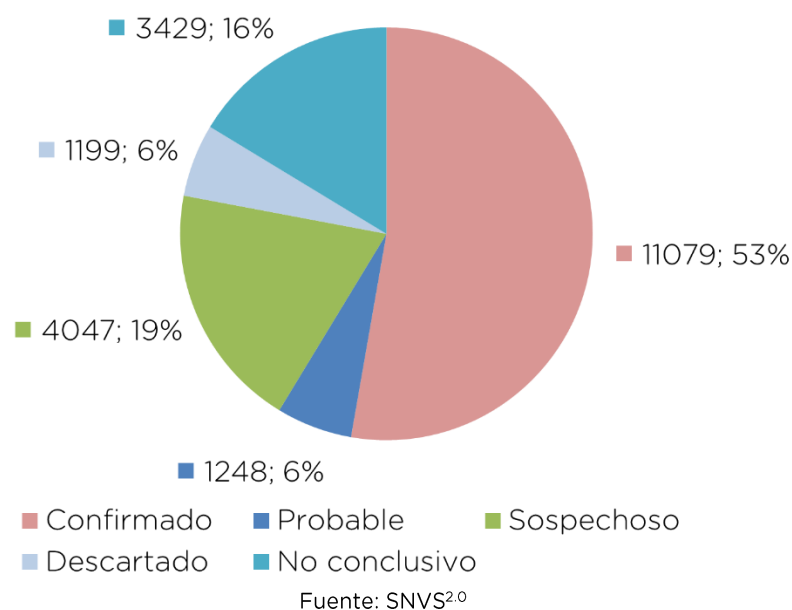
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 24 2023)

Entre las SE 27 2022 y 24 de 2023 fueron notificados 21002 casos con sospecha de dengue, 12664 de ellos sin antecedente de viaje y 461 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}.

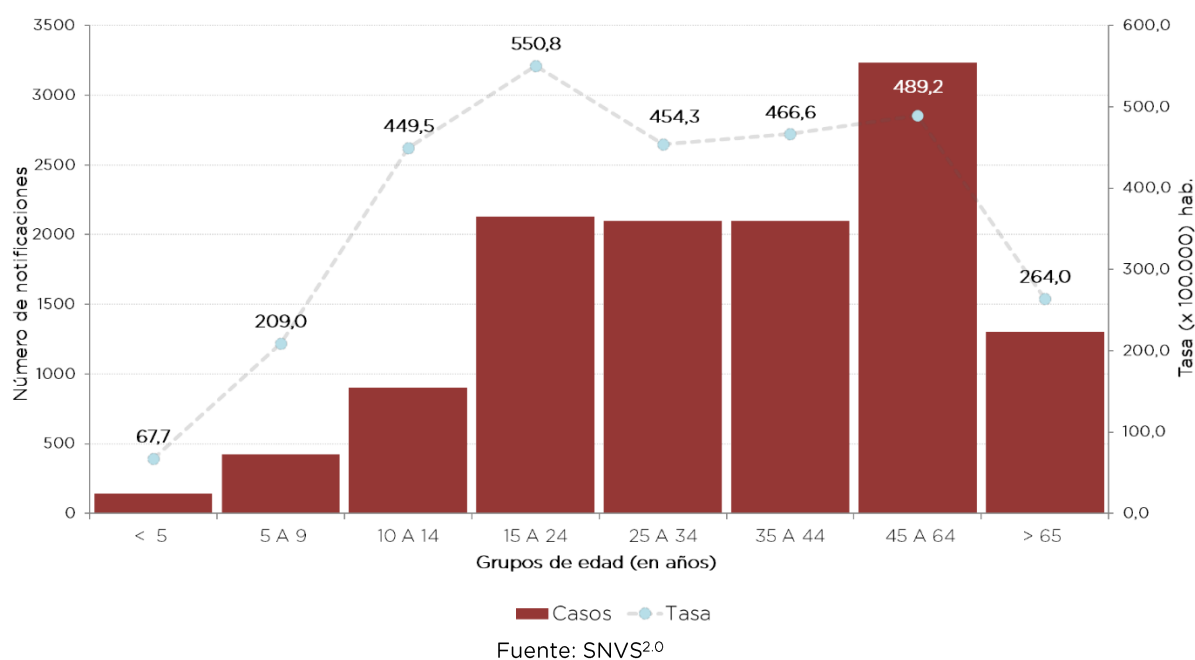
El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 (2022) y 24 (2023).

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 24 2023 (n=21002).



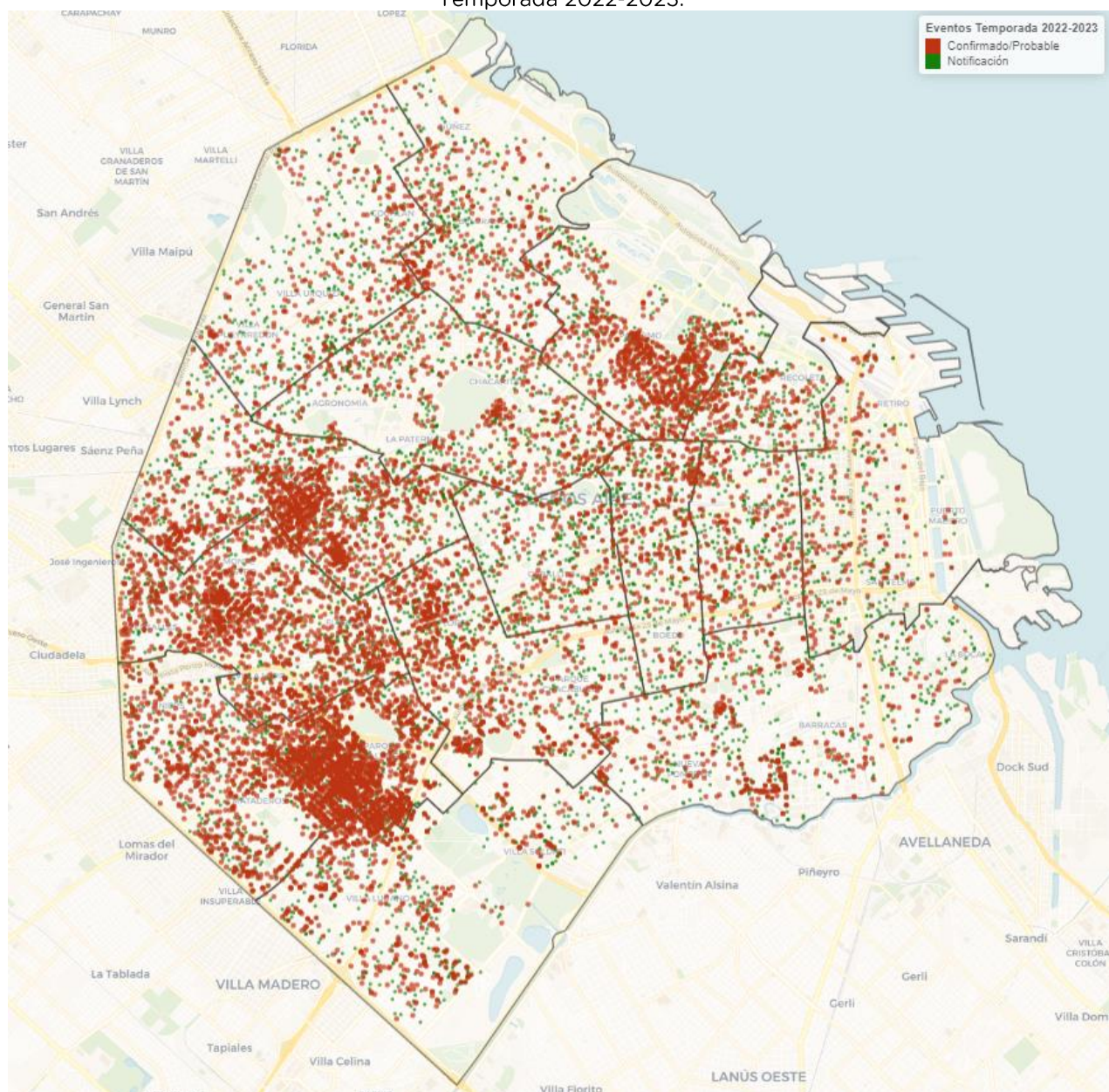
En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

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 24 2023 (n=12327).



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.

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



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

Tabla 3. Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según comunas.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 24 2023.

Comunas	Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas
1	371	143,8
2	216	144,6
3	302	156,0
4	668	277,5
5	323	172,0
6	260	140,0
7	957	394,7
8	1010	439,1
9	2899	1689,4
10	1605	940,0
11	1351	710,5
12	362	168,2
13	389	164,4
14	894	393,5
15	606	332,0
Desconocidos*	114	-
Total CABA	12327	396,3

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 4. Casos de dengue confirmados y probables según barrio.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 24 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
MATADEROS	1518	2355,8	12,4%	12,4%
PARQUE AVELLANEDA	1079	2027,1	8,8%	21,3%
VILLA LURO	398	1224,5	3,3%	24,5%
VILLA DEL PARQUE	627	1134,4	5,1%	29,7%
MONTE CASTRO	375	1115,3	3,1%	32,7%
FLORESTA	414	1101,8	3,4%	36,1%
VERSALLES	125	904,4	1,0%	37,2%
VILLA SANTA RITA	245	735,2	2,0%	39,2%
LINIERS	302	684,3	2,5%	41,6%
VILLA REAL	90	670,7	0,7%	42,4%
VILLA LUGANO	798	631,5	6,5%	48,9%
PATERNAL	124	628,9	1,0%	49,9%
VELEZ SARSFIELD	204	581,5	1,7%	51,6%
VILLA DEVOTO	385	578,8	3,2%	54,8%
FLORES	854	519,7	7,0%	61,8%
CHACARITA	133	479,1	1,1%	62,8%
NUEVA POMPEYA	171	400,5	1,4%	64,2%
PALERMO	899	396,8	7,4%	71,6%
VILLA SOLDATI	184	393,3	1,5%	73,1%
BARRACAS	331	370,0	2,7%	75,8%
VILLA ORTUZAR	70	322,0	0,6%	76,4%
PARQUE CHAS	56	320,2	0,5%	76,9%
PARQUE PATRICIOS	125	305,0	1,0%	77,9%
VILLA GRAL. MITRE	95	273,7	0,8%	78,7%
RETIRO	172	262,9	1,4%	80,1%
VILLA PUEYRREDON	95	239,6	0,8%	80,8%
VILLA CRESPO	187	228,2	1,5%	82,4%
ALMAGRO	246	186,8	2,0%	84,4%
parque chacabuco	105	186,6	0,9%	85,3%
SAN NICOLAS	53	181,1	0,4%	85,7%
BELGRANO	226	179,0	1,9%	87,5%
VILLA URQUIZA	162	176,9	1,3%	88,9%
COLEGIALES	91	173,2	0,7%	89,6%
SAN CRISTOBAL	80	164,6	0,7%	90,3%
BOEDO	75	158,5	0,6%	90,9%
BALVANERA	220	158,4	1,8%	92,7%
MONSERRAT	60	150,3	0,5%	93,2%
caballito	258	146,5	2%	95,3%
RECOLETA	212	134,2	1,7%	97,0%
NUÑEZ	68	130,9	0,6%	97,6%
SAAVEDRA	60	119,3	0,5%	98,1%
Resto de barrios (7)*	235	-	1,9%	100,0%
TOTAL	12207	422,4	100,0%	

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 5. Casos de dengue confirmados según comuna y serotipo.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 24 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SERO TIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	15	78	0	5	150	248
COMUNA 2	5	23	0	4	119	151
COMUNA 3	10	43	0	2	157	212
COMUNA 4	13	94	0	1	377	485
COMUNA 5	2	44	0	2	177	225
COMUNA 6	4	29	0	1	154	188
COMUNA 7	16	95	0	5	326	442
COMUNA 8	5	134	0	5	392	536
COMUNA 9	15	544	0	5	1143	1707
COMUNA 10	28	152	0	7	737	924
COMUNA 11	84	62	0	2	808	956
COMUNA 12	11	38	0	0	216	265
COMUNA 13	8	28	1	5	228	270
COMUNA 14	5	90	0	7	460	562
COMUNA 15	47	90	0	5	312	454
DESCONOCIDO	1	13	0	2	65	81
TOTAL GENERAL	269	1557	1	58	5821	7706

Fuente: SNVS^{2.0}

La comuna 9 abarca el 22% del total de los casos confirmados de dengue de la Ciudad. De las muestras que fueron serotipificadas allí, el 20% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales sólo 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

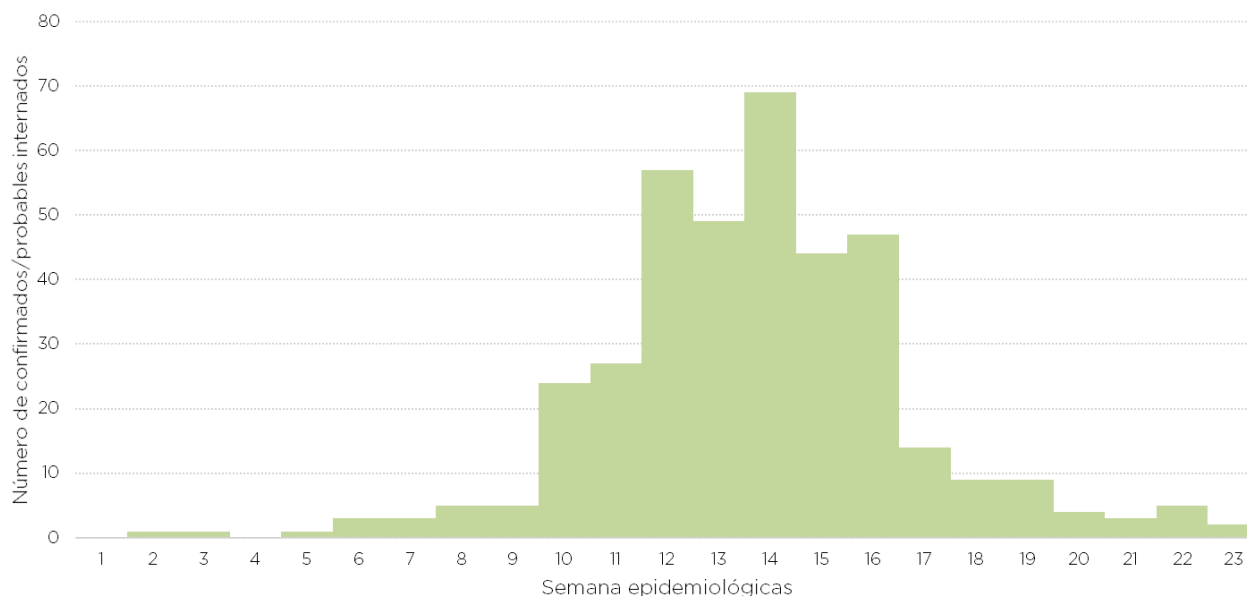
De los 269 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 54 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

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 24 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 23 2023 (n=382).



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 28 personas requirieron cuidados intensivos.

Hasta el 16/06/2023 se cuenta con el registro de 8 personas fallecidas con infección por dengue. La totalidad de dichos casos corresponden a los grupos etarios mayores de 15 años, mayormente del sexo masculino. En tres de los casos se logró la serotipificación arrojando como resultado DEN 2. La distribución espacial de las personas fue variada, siendo los mismos residentes de las comunas 8, 9, 10, 11, 14 y 15.

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.

III.1.A. 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 6. 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	164
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	6751
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4164
TOTAL	6394	2	149	60	7281	4	6	11079

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

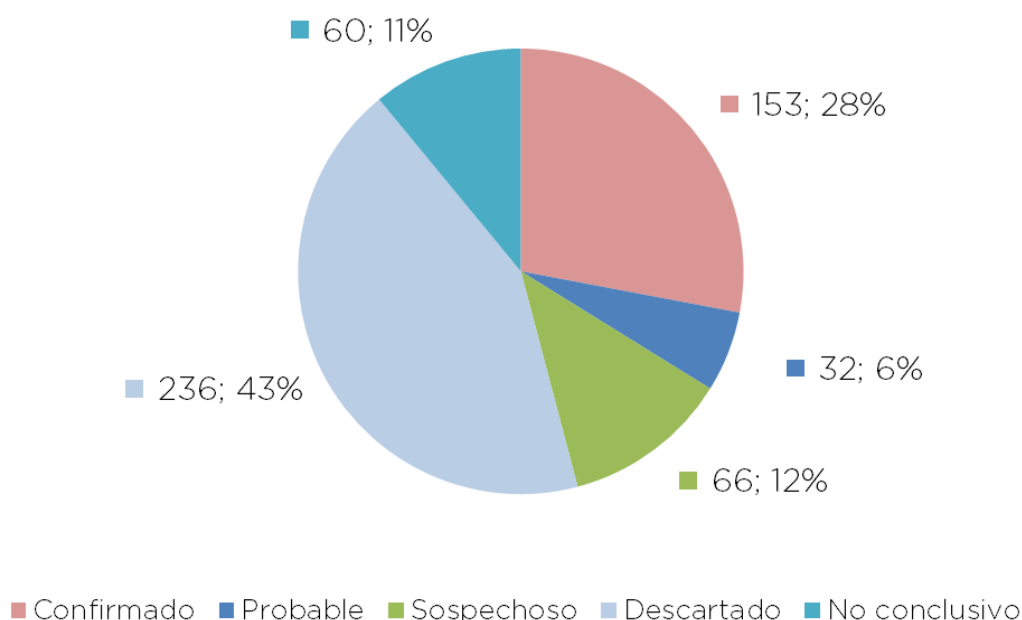
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

III.2. CHIKUNGUNYA

III.2.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 24 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 24 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 24 2023 (n=547)



Fuente: SNVS^{2,0}

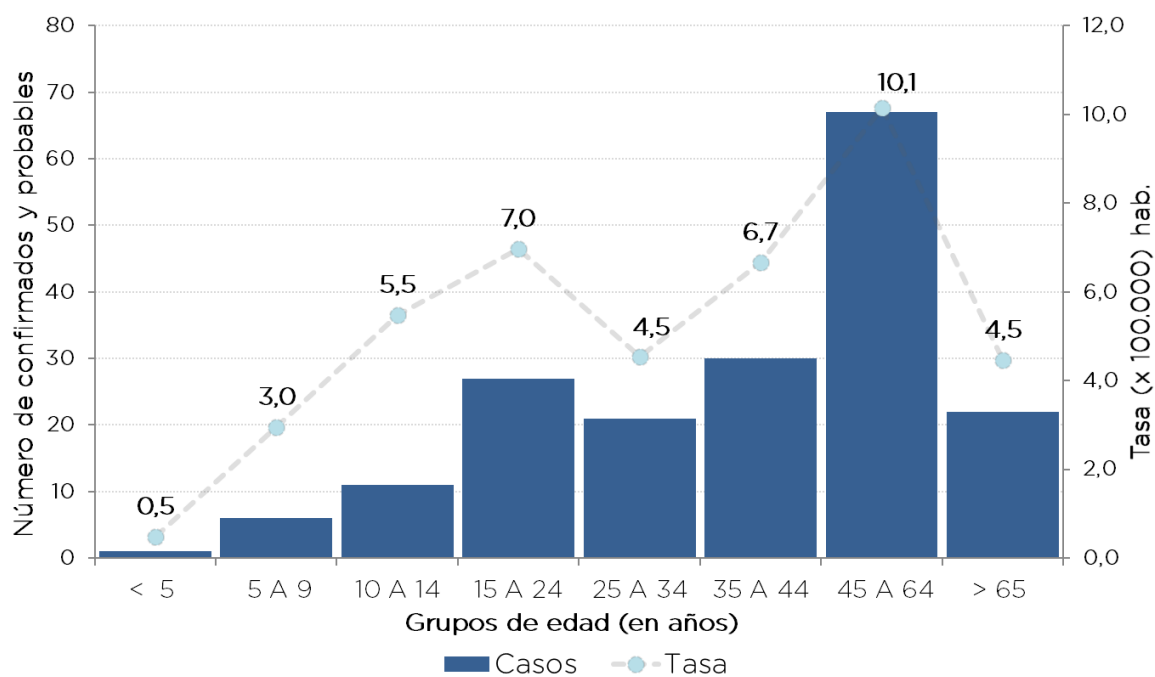
De los 185 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 17,8% corresponde a la comuna 4.

El 61% de los casos corresponden al sexo femenino con edades mayores a 2 años.

Como antecedente epidemiológico, el 39% de los casos cuentan con viaje a Paraguay en fecha inmediata anterior.

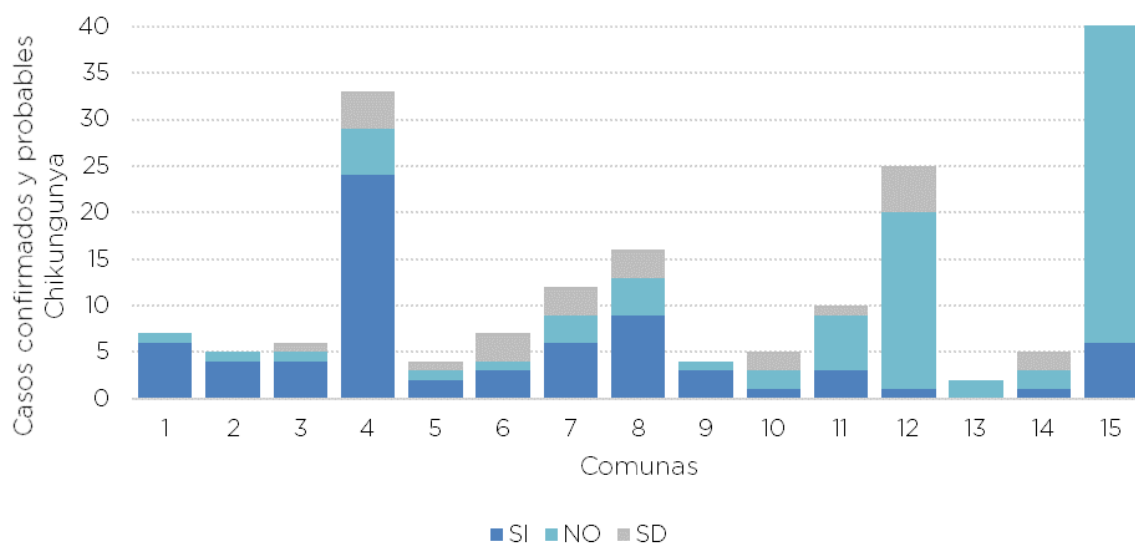
En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

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 24 2023 (n=185).



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

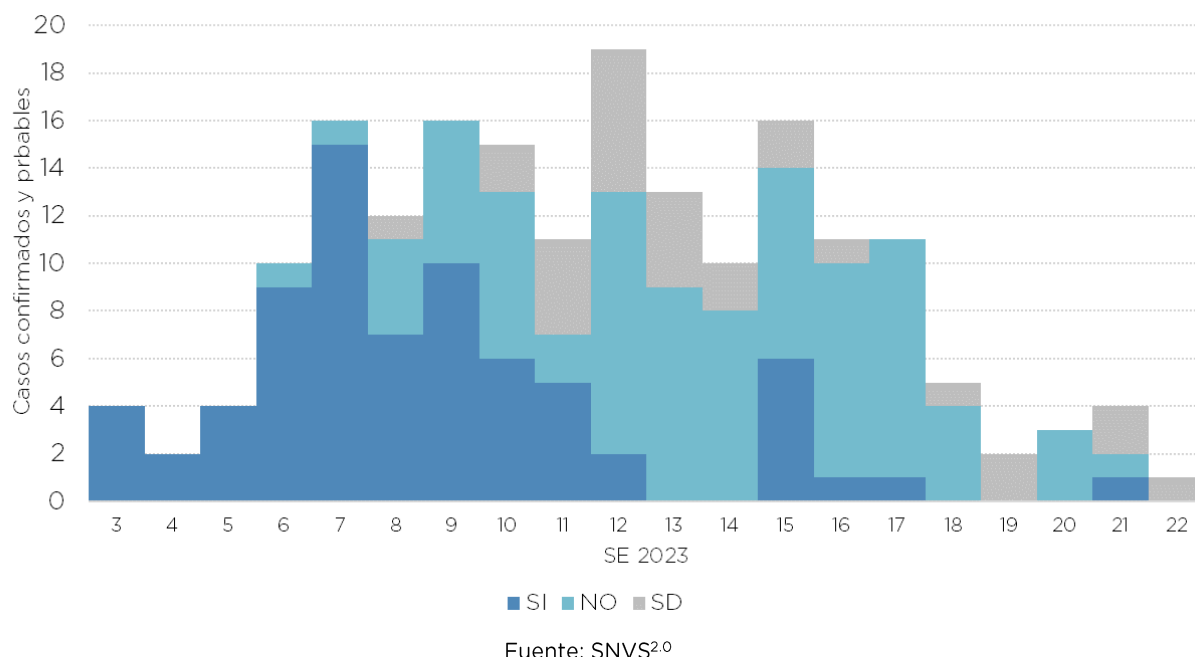
Gráfico 10. Casos confirmados y probables de Chikungunya por comuna según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 24 2023 (n=183*)



* Se excluyen los desconocidos

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 23 2023 (n=185)



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.

III.3. 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 3. Actividades realizadas en el contexto del Plan ETMAa. Año 2023.

Zona	COMUNA	TOTAL	CHARLA / POSTA / RECORRIDA	CAPACITACI ÓN	ESTUDIO DE FOCO	FUMIGACIÓN	DESCACHARREO
Norte	2	235	4	0	179	17	35
	13	302	15	0	254	4	29
	14	678	15	0	593	8	62
Centro	1	299	27	3	247	0	22
	3	274	10	0	232	0	32
	5	316	21	1	268	0	26
	6	263	8	0	216	2	37
	7	852	33	3	497	132	187
	11	935	34	0	772	2	127
	12	431	28	1	256	56	90
Sur	15	657	30	0	403	85	139
	4	505	88	4	263	57	93
	8	841	65	11	228	254	283
	9	1465	42	2	1243	40	138
TOTALES		9018	444	25	6489	657	1403

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 peridomicilario 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.

IV. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

IV.1. INTRODUCCIÓN

IV.1.A. Nota metodológica

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

Para los informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

IV.1.B. Sobre el informe de IRA

A continuación, se presentará de manera breve la situación de las Infecciones respiratorias agudas, en particular aquellas notificaciones correspondientes a la vigilancia de laboratorio que han sido realizadas de manera agrupada, hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS^{2.0} y las notificaciones nominales de eventos seleccionados.

IV.2. SITUACIÓN NACIONAL⁹

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 21, entre la SE 01-21 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS^{2.0} 50.594 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 3467,9 casos/ 100.000 habitantes. El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 21 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera en las últimas semanas, alcanzando una meseta entre SE 20 y 21.

Con respecto al evento Neumonía, se notificaron entre las SE01-27 del año 2023 46.907 casos de Neumonía.

En cuanto a las enfermedades tipo Influenza (ETI), se observaron entre las semanas 01-21 del año 2023 se notificaron 280.624 casos.

⁹ [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Boletín Epidemiológico Nacional 656 SE 22](#)

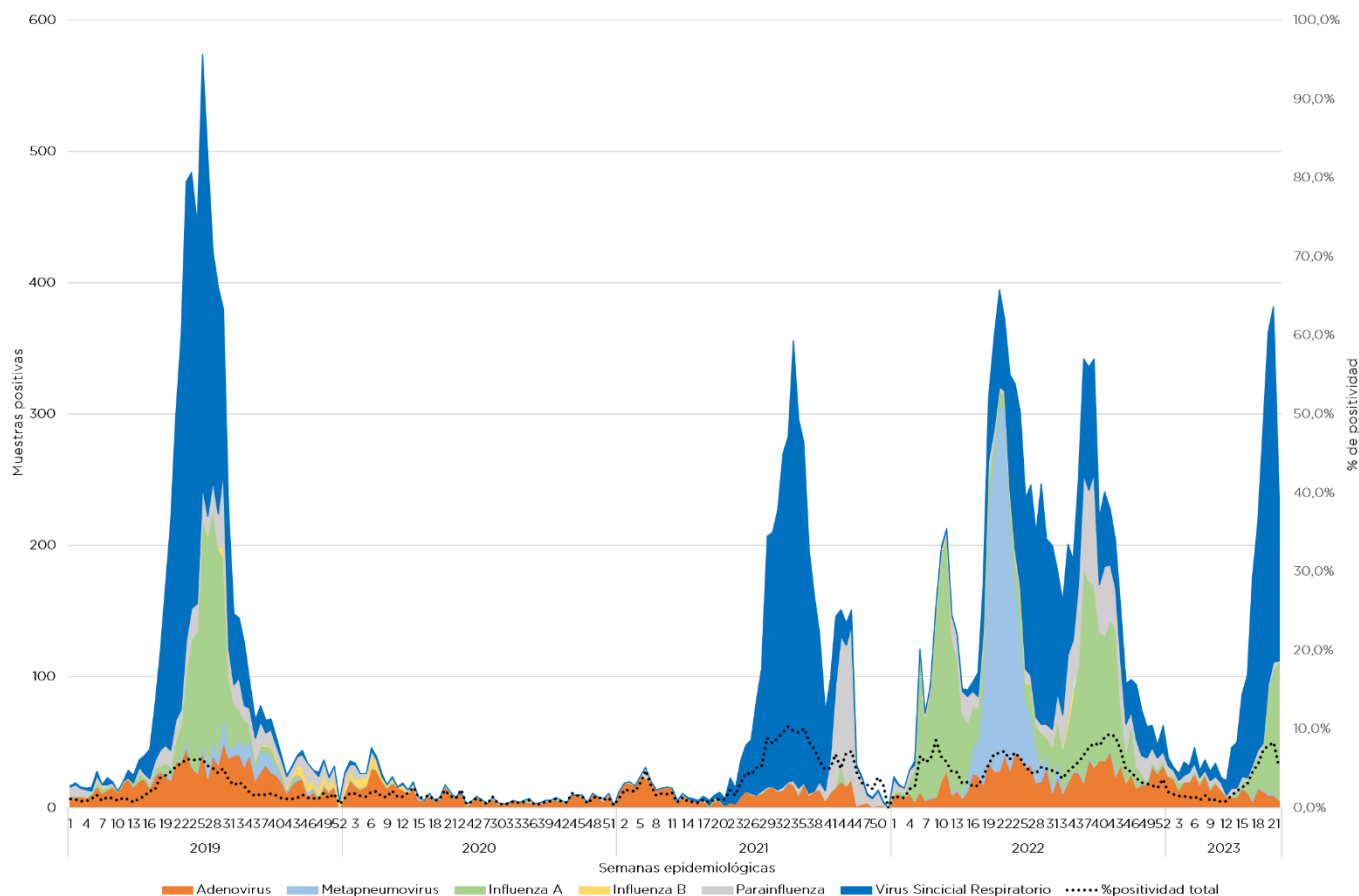
IV.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2022

IV.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de muestras positivas según año y tipo de virus hasta la SE 22 de 2023.

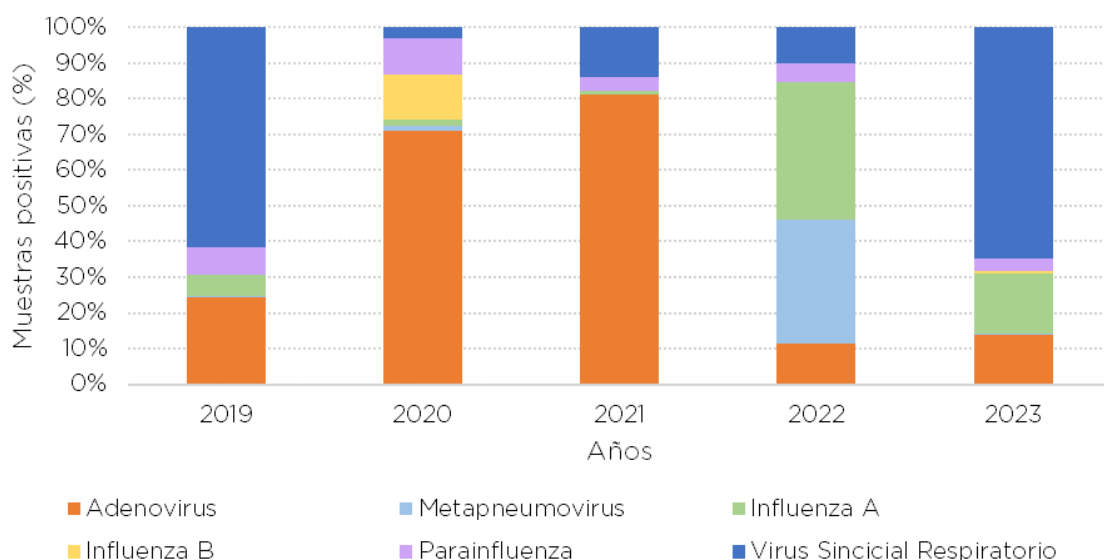
Gráfico 12. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.

Año 2019 n= 1621; Año 2020 n= 448; Año 2021 n= 309; Año 2022 n= 3247, Año 2023 (h SE 22) n=2343



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 13. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-22
Año 2019 n= 1621; Año 2020 n= 448; Año 2021 n= 309; Año 2022 n= 3247, Año 2023 n=2343



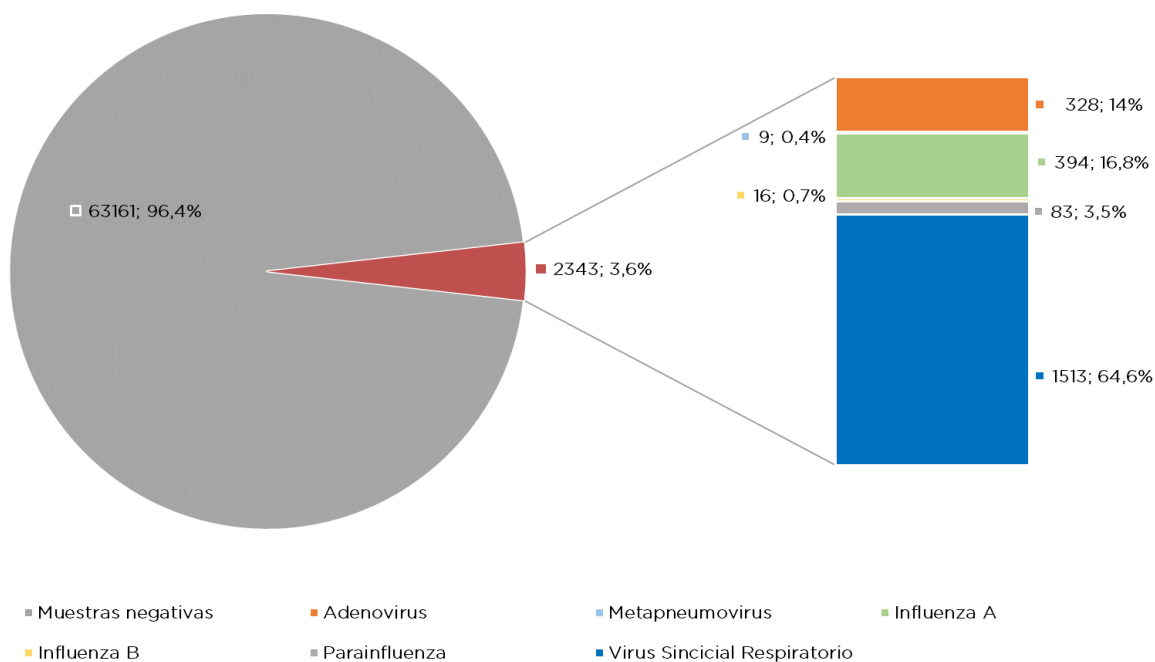
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-22, el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los años 2019 y 2023 mientras que en 2020 y 2021 se verifica una mayor proporción de Adenovirus. Durante el año 2022, se registró una proporción igual de Influenza A y Metapneumovirus.

Hasta la SE 22 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 64,6% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 16,8%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 22.

Gráfico 14. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 22. n=65504

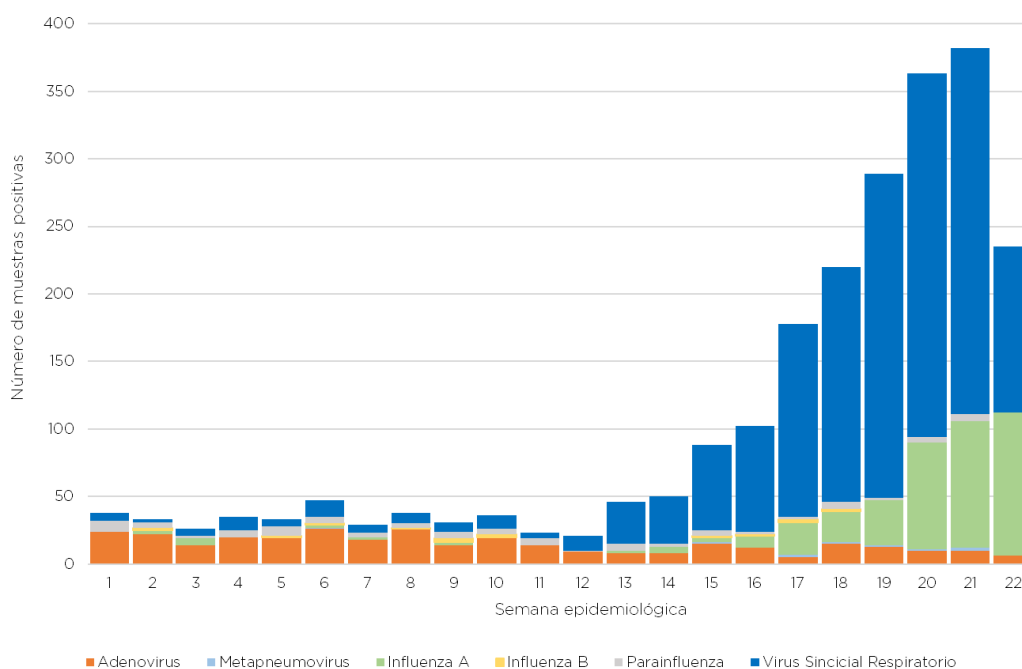


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 65504 muestras donde el 3,6% (2343) resultaron positivas.

A continuación, se representan las muestras positivas por semana epidemiológica.

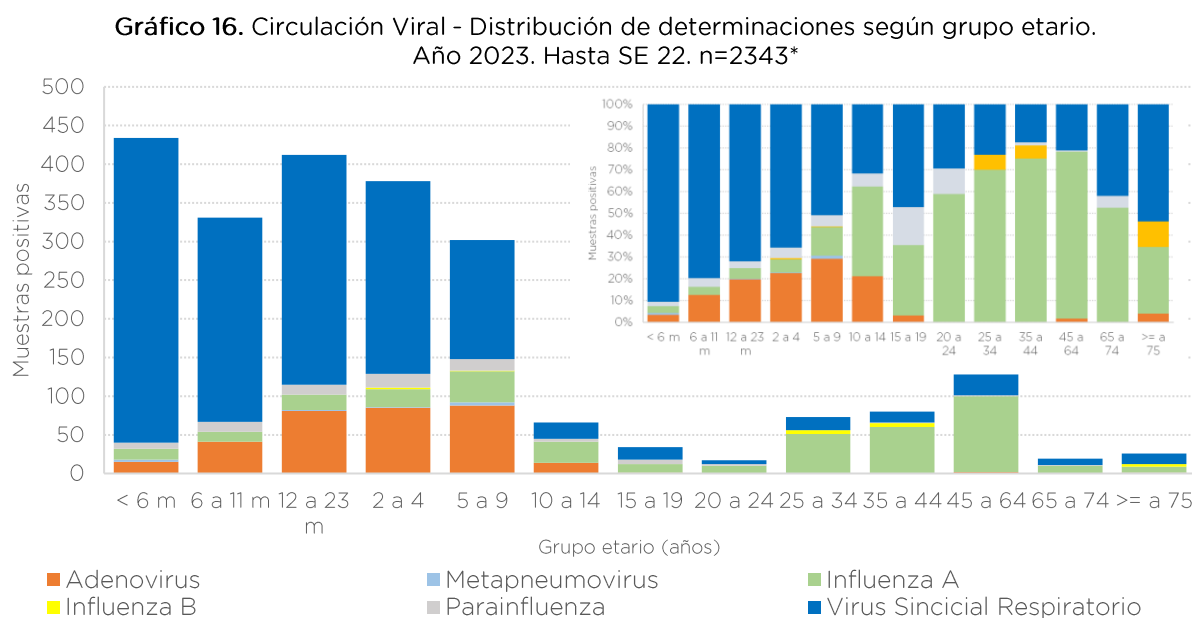
Gráfico 15. Circulación Viral Global por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 22. n=2343



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se ve en el gráfico, durante las SE 1 a la 11 el Adenovirus era predominante en las muestras testeadas, viendo que a partir de la SE 13 el VSR predomina en las muestras analizadas.

En los siguientes gráficos se exponen la circulación global y absoluto de los virus según grupo etario para el año en curso.



En el gráfico 5 se observa que el VSR es predominante en los menores de 10 años y en los mayores a 75 años. Para los grupos etarios comprendidos entre los 20 a 74 años, la Influenza A es predominante.

En la siguiente tabla se presentan el número de muestras estudiadas y su correspondiente porcentaje de positividad según efector de notificación.

Tabla 4. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector de notificación.
Año 2023. Hasta SE 22

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	34027	3,6%
MUÑIZ	17364	2,9%
ELIZALDE	9483	3,4%
DURAND	5840	4,6%
RIVADAVIA	5163	3,5%
ZUBIZARRETA	2729	8,7%
SANTOJANNI	2692	6,9%
PIROVANO	2509	3,3%
ARGERICH	1311	4,8%
VELEZ SARFIELD	1064	4,2%
RAMOS MEJÍA	1039	3,2%
OTROS*	1303	5,9%
Total general	84524	3,8%

Fuente: SNVS^{2.0}

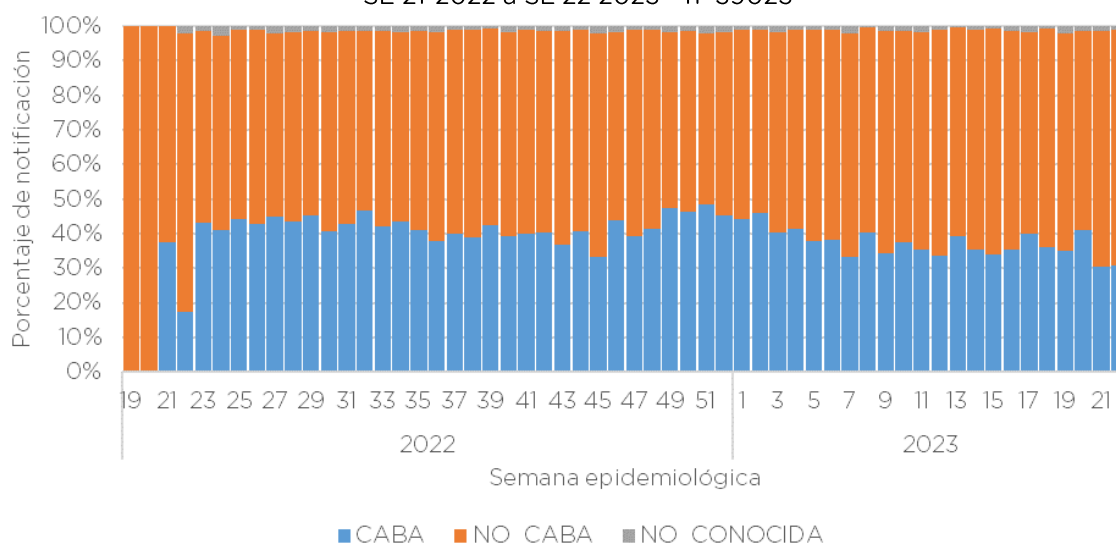
* Cinco efectores con muestras estudiadas menores a 1000

Con respecto a los efectores, se evidencia que los efectores del subsector público son aquellos que notifican mayormente al SNVS2.0.

IV.3.B.Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas

Entre la SE 21/2022 a SE 22/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID o IRA, 39023 casos, siendo el 41,04% de casos residentes de CABA.

Gráfico 17. Distribución porcentual de notificaciones de Internados y/o fallecidos por COVID o IRA.
SE 21-2022 a SE 22 2023 - n=39023



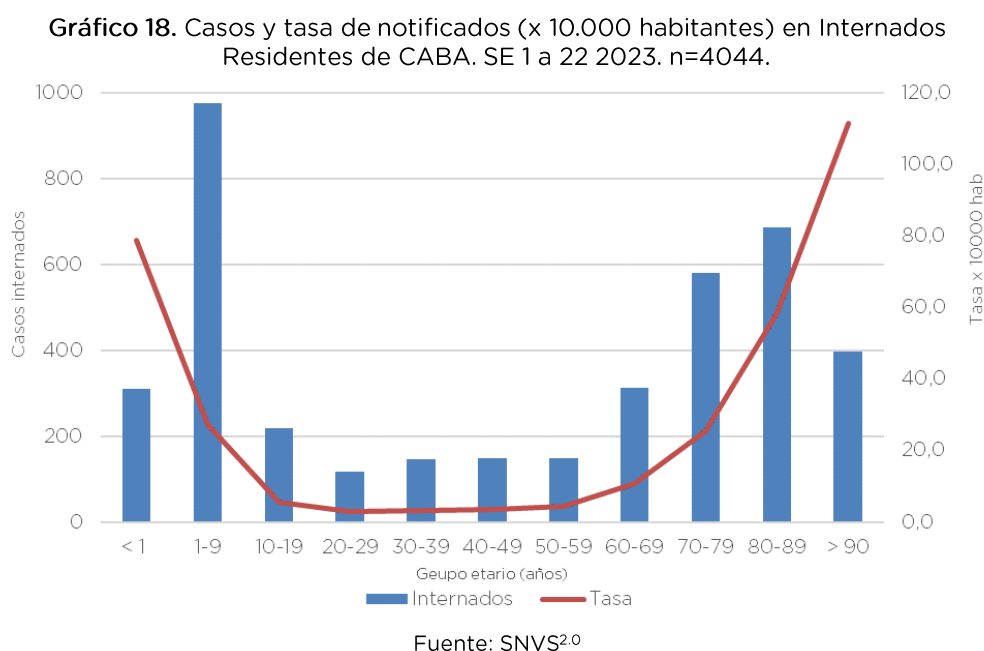
Fuente: SNVS^{2.0} *NO CABA: Prov. BA. NO CONOCIDA: Residencia desconocida

Entre la SE 1 a la SE 22 del año 2023, se notificaron 10788 casos de internados, el 51,9% corresponde a pacientes femeninos

El 37,49% (4044 casos) del total de notificaciones corresponden a residentes de CABA, a los que se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular al 21% de los casos. Dentro de los resultados, al 51% se les ha diagnosticado COVID, y al 39% VSR.

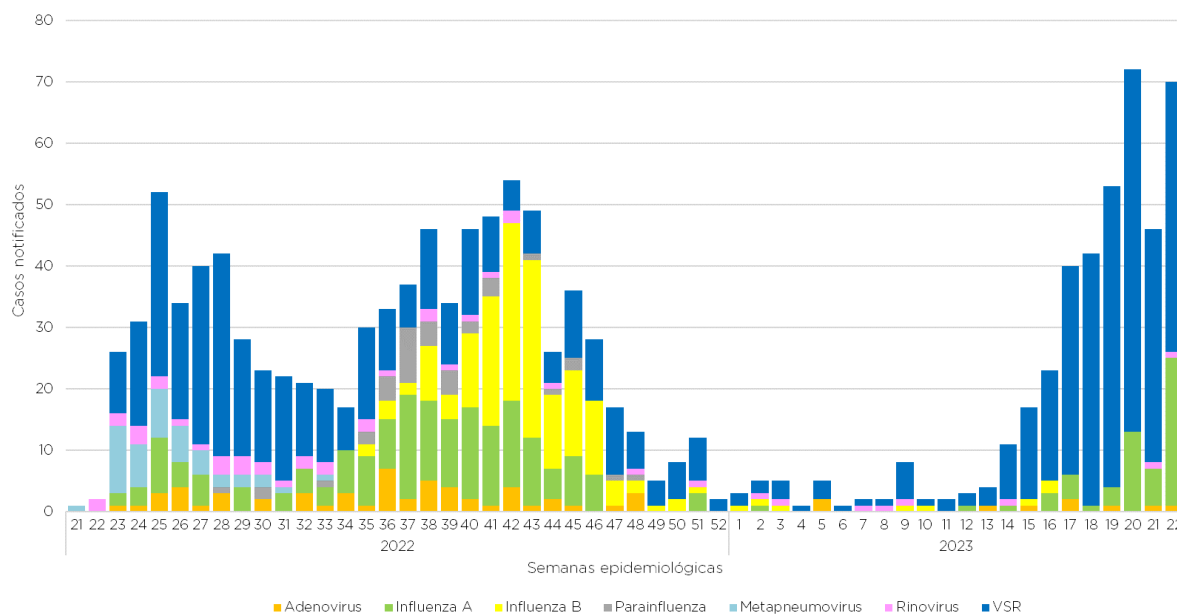
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 22, se han diagnosticado 44 casos de Influenza A sin subtipificar y 13 casos de Influenza A H1N1.

En el siguiente gráfico se presentan los casos notificados en internación y sus tasas por rango de edad.



A continuación, se presentan los aislamientos de los virus de los pacientes internados, residentes de la CABA, sin incluir SARS COV-2.

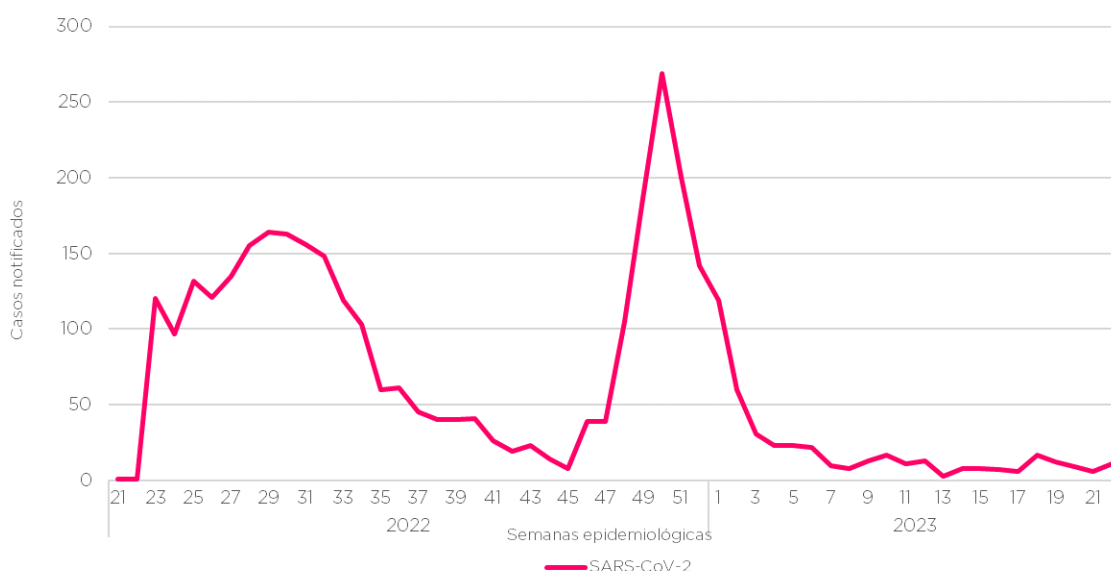
Gráfico 19. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 22 2023. n=1300



Como se visualiza en el gráfico, los mayores aislamientos dentro de los pacientes internados, son de VSR, que además se adelanta un par de semanas en comparación de años anteriores.

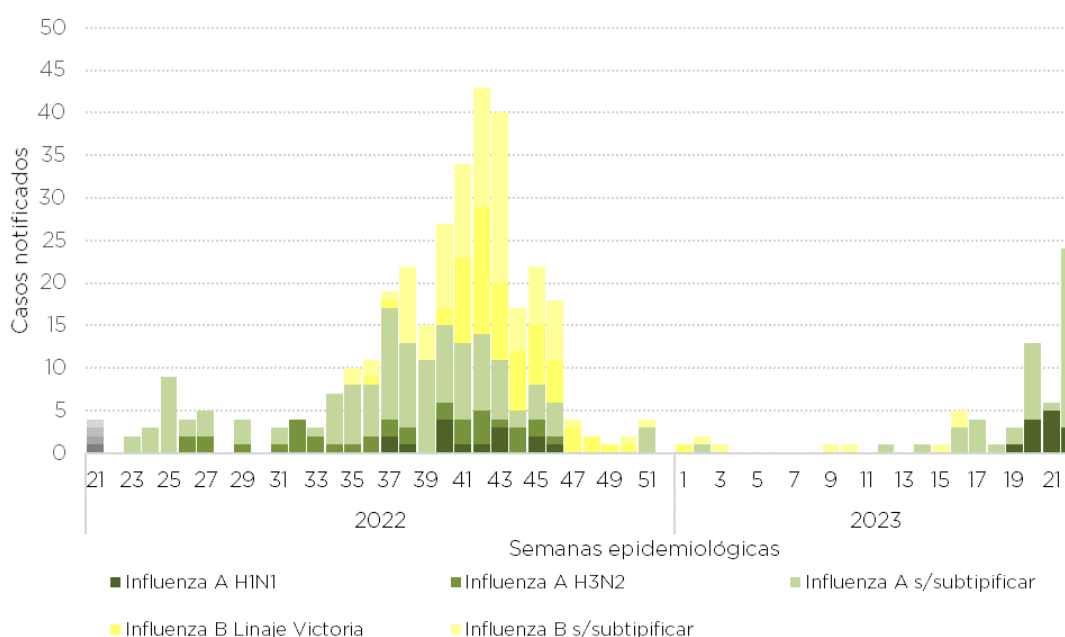
En el siguiente gráfico se muestran los casos con aislamiento de SARS COV-2 en pacientes internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 20. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 22 2023. N=3409



En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 21. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 22 2023. n=400



Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los residentes internados, el 5,3% (213 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Al 46,5% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 46,5% a pacientes con COVID, seguido por el 36,4% a pacientes con VSR. Al 7,1% de los pacientes se ha detectado Influenza A sin subtipificar.

IV.3.C.Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)

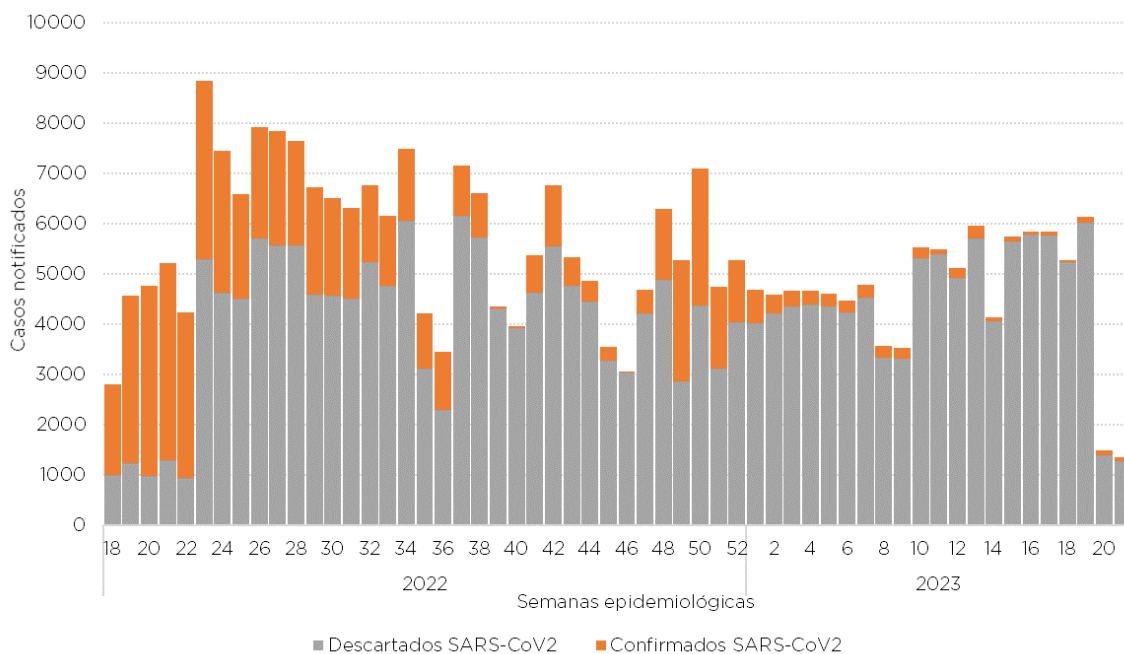
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

En la ciudad de Buenos Aires, durante el año 2022 funcionaron las Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA) en el Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia” y el Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”. A partir de 2023, se incorpora a los vigentes, el Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz”.

Desde la SE 18 del 2022 hasta la SE 21 del año en curso, se han realizado 297518 consultas a los Consultorios de Febriles, siendo 50,8% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 21,2% (62918 casos) fueron casos confirmados de SARS-CoV-2 por test de Antígeno.

Desde la SE 18 del 2022 a la SE 21 del año en curso, 1696 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 63,9% corresponden a residentes de la jurisdicción.

Gráfico 22. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 21 2023. N=297518.

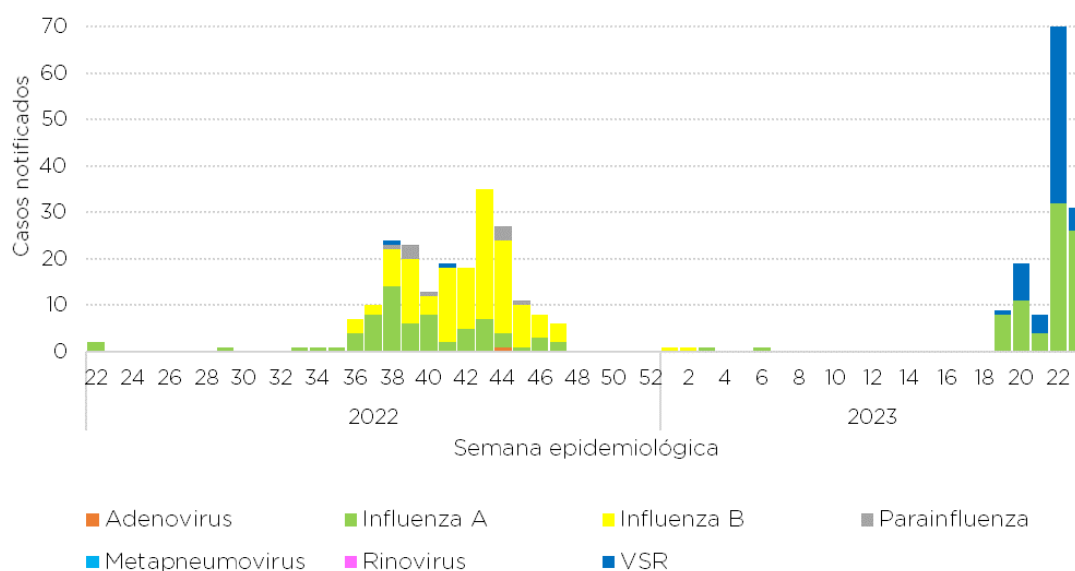


Fuente: SNVS^{2.0}

Desde la SE 1 a 23 del año en curso, se realizaron 52716 consultas totales en los Consultorios febriles, siendo 4164 muestras positivas para SARS-CoV-2 por test de Antígeno. En el mismo período, 620 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático, de las cuales el 57,9% corresponden a residentes de la jurisdicción.

Del total de muestras seleccionadas aleatoriamente durante el año en curso, se han podido obtener diagnóstico etiológico por pruebas moleculares al 51% (183 muestras).

Gráfico 23. Casos notificados por UMA según diagnóstico etiológico
SE 22-2022 a SE 23 2023. n=348.

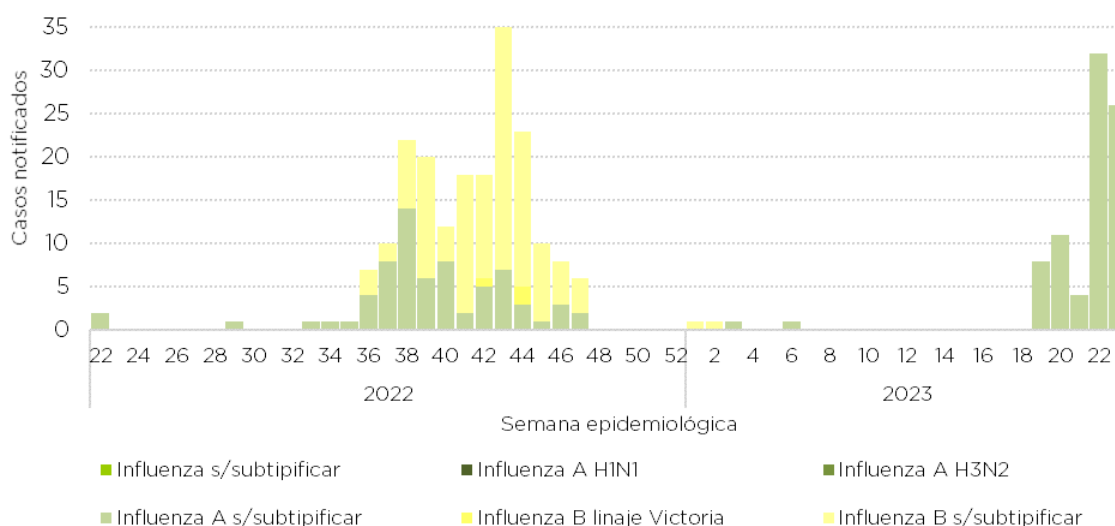


Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico que a partir de la semana 19 comienza a detectarse casos de Influenza A.

En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en pacientes ambulatorios residentes de la Ciudad.

Gráfico 24. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios.
SE 22-2022 a SE 23 2023. N=280



Fuente: SNVS^{2.0}

