

Nº 357

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 23
Año VIII | 23 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 23/06/2023	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 25 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 25 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 pacientes internados	37
IV.3.D. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)	40
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGES	44
V.1. INTRODUCCIÓN	44
V.1.A. Sobre el informe de las enfermedades invasivas por Streptococcus pyogenes.....	44
V.1.B. Nota metodológica	45
V.2. SITUACIÓN REGIONAL	45
V.3. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES	45
V.4. VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN	47
V.4.A. Objetivo de la Vigilancia y notificación:.....	47
V.5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.....	48
V.5.A. Para personal de salud y ambiente hospitalario.....	48
V.5.B. Para la comunidad.....	48

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

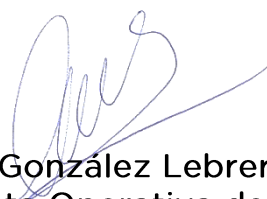
¡Hola a todxs!

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) 23 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 23.

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 23** del corriente año (finalizada el 10 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 23. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 23 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	60	40		-33
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	46	19	-27	
	SÍFILIS CONGÉNITA	55	25		-55
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	116	130		12
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	11	6	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	101	82		-19
	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	49	27		-45
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	45	15	-30	
	HEPATITIS C	63	42		-33
	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	1	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	1	2	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	16	5	-11	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	19	6	-13	
	PAF	4	1	-3	
	PAROTIDITIS	5	7	2	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	6	6	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	15	21	6	
	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 23 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	1		
	TUBERCULOSA	4	0	-4	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	4	-2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	11	-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	7	2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	11	21	10	
	PSITACOSIS	5	13	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	1	-2	
	LEPTOSPIROSIS	11	13	2	
	PALUDISMO	5	4	-1	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	1	104	103	

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	37	12	60	0	0	40	0	40		
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	46	0	0	0	46	19	0	0	0	19	-27	
	SÍFILIS CONGÉNITA	33	0	4	18	55	25	0	0	0	25		-55
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	116	0	0	0	116	130	0	0	0	130		12

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	101	0	0	0	101	82	0	0	0	82		-19
	DIARREAS BACTERIANAS	52	0	0	0	52	56	0	0	0	56		8
	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	31	7	8	3	49	17	5	5	0	27	-22	-45
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	13	32	0	45	0	1	14	0	15	-30	
	HEPATITIS C	21	19	6	17	63	27	6	8	1	42	-19	-33
	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>	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	

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	9	7	16	2	0	1	2	5	-11	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	18	19	0	0	2	4	6	-13	
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	1	0	1	-3	
	PAROTIDITIS	1	0	4	0	5	2	0	5	0	7	2	

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	9	0	6	0	15	20	0	1	0	21	6
	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	1	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	1	0	0	0	1	1
	TUBERCULOSA	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0	-4
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	0	0	0	6	4	0	0	0	4	-2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	10	2	14	5	0	5	1	11	-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	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	3	1	3	0	7	2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	1	0	2	8	11	0	0	3	18	21	10	
	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	1	0	1	-2	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	5	5	11	0	0	11	2	13	2	
	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	1	1	1	0	0	2	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	1	1	35	0	9	60	104	103	

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).

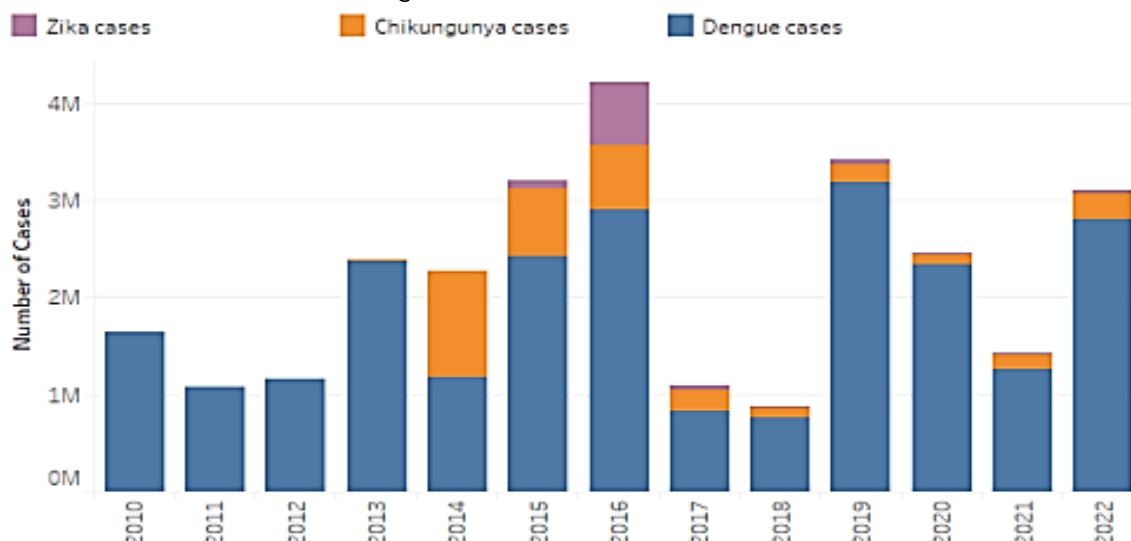
Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos. Sin embargo, 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 23/06/2023.

Tabla 2. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 25).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	169	3	0
Caribe Latino	1692	25	0
Caribe no Latino	3058	4	1
Cono Sur	1633460	654	453
Istmo Centroamericano y México	90827	583	10
Subregión Andina	350091	1725	402
Total Las Américas	2079297	2994	866

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa al 22 de junio las notificaciones correspondientes al año en curso³: 2.058.112 casos notificados, de los cuales 808.589 fueron clasificados como confirmados, con 2911 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; no actualizó datos al 22 de junio) y Perú, con 161.471 (datos actualizados a la SE 24). 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 24⁴, aunque con una variabilidad importante de los diferentes países en cuanto a su actualización, siendo Brasil, que más casos ha registrado en el año en curso, el que presenta retraso de más de cuatro semanas en la notificación al organismo regional de salud. Con estas aclaraciones efectuadas, el total de casos al 22/6/2023 es de 219.923, de los cuales 125.915 han sido confirmados, en tanto se comunican 291 personas fallecidas.

En relación con lo publicado por Paraguay, según lo consignado por este país entre la SE 40/2022 y la SE 23/2023, se notificaron 163.480 casos, con 94.258 casos confirmados más probables y 266 fallecidos al 22 de junio⁵.

La OPS, al 22/6/2023, notificó 8.787 casos de infección por zika, con 618 casos confirmados. No se han actualizado los datos desde la edición 356 del BES.

II.1.E. Situación en Argentina

Por otra parte, hasta la SE 23/2023⁶ el país registró 120.036 casos de dengue de los cuales 112.109 son autóctonos, 1.366 importados y 6.561 se encuentran en investigación.

El número de jurisdicciones que han confirmado la circulación autóctona de dengue no ha variado desde la edición pasada del BES, permaneciendo en 18: 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.

Desde la pasada edición del BES no se han registrado nuevos fallecidos, quedando el número en 61 personas. 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.

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-657-se-23>

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,25% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 19,70%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05%. A nivel regional, DENV-2 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 23/2023 se registraron en Argentina 2.138 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.496 son autóctonos, 324 son importados y 318 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 23, se reportaron 2 casos fallecidos (ambos residentes de Entre Ríos).

II.2.ETMAA EN LA CABA - INFORMACIÓN HASTA 23/06/2023

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta el 23 de junio de la SE 25/2023, se notificaron 21058 casos sospechosos de Dengue, 549 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 OOS.

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

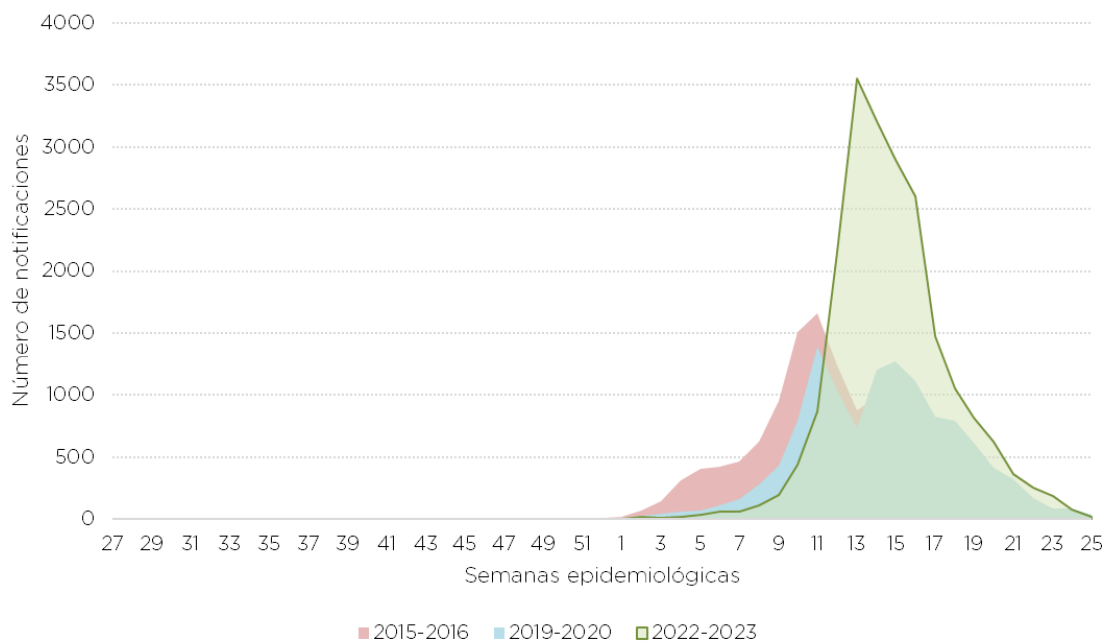
⁸ Cabe destacar que una persona puede haberse realizado estudios para los distintos eventos que abarcan las ETMAA, por lo que no es correcta suma de estos parciales para obtener el total de pacientes.

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).

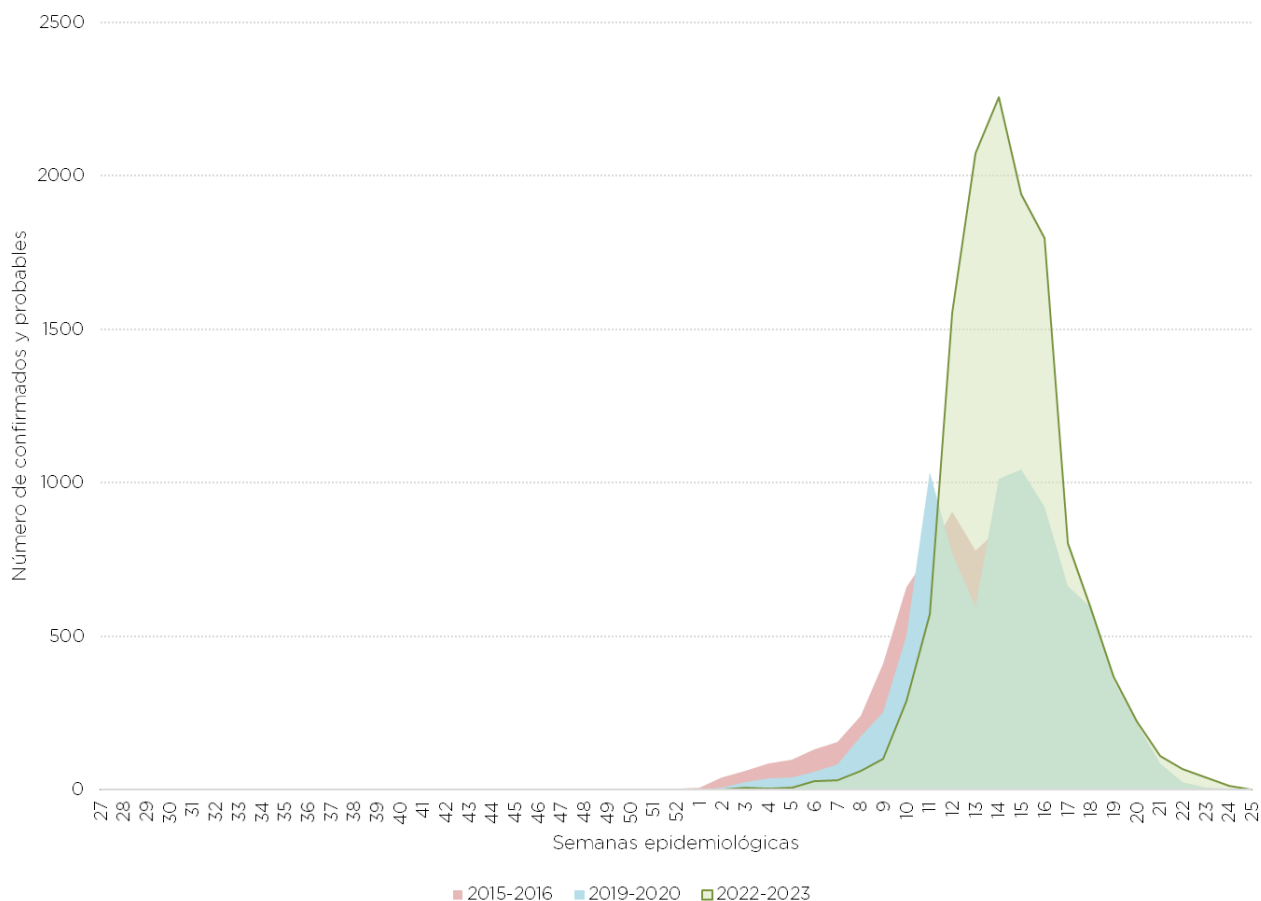
En los siguientes gráficos de área, para evitar la duplicación en el número de casos, se contempla una notificación por persona independientemente del evento para el cual fue atendido.

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= 21178)



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=12945)

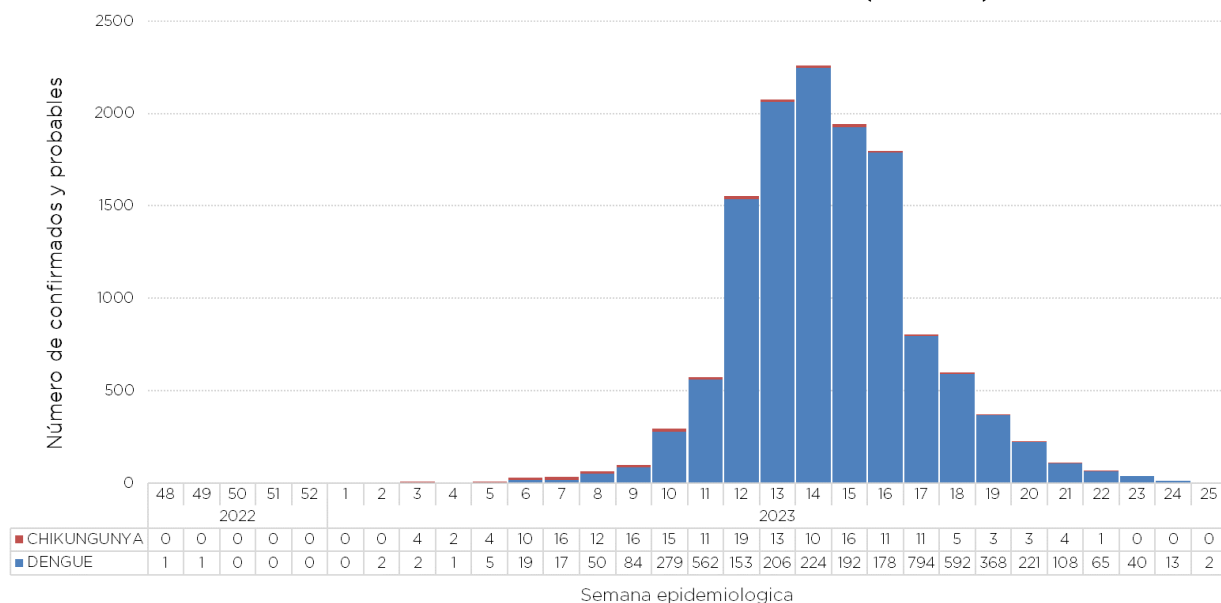


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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= 12970).



Fuente: SNVS^{2.0}

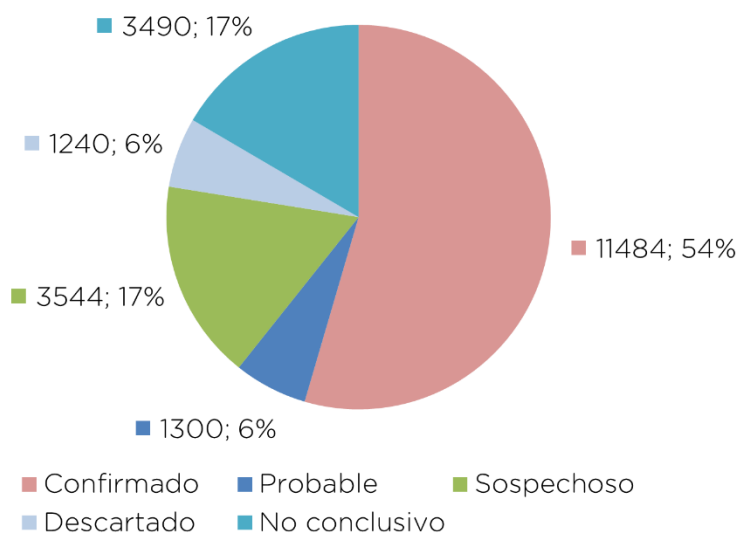
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 25 2023)

Entre las SE 27 2022 y 25 de 2023 fueron notificados 21058 casos con sospecha de dengue, 12733 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 25 (2023).

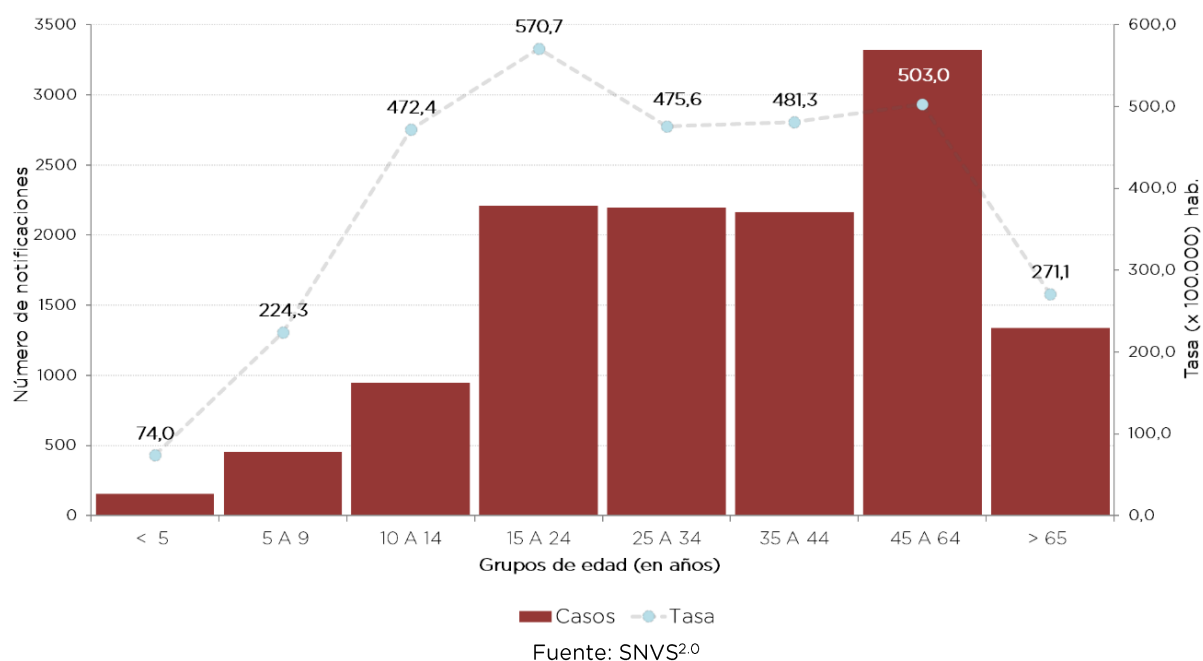
Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 25 2023 (n=21058).



Fuente: SNVS^{2.0}

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 25 2023 (n= 12784).



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.

Tabla 3. Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según comunas.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 25 2023.

Comunas	Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas
1	371	143,8
2	216	144,6
3	302	156,0
4	669	277,9
5	323	172,0
6	261	140,5
7	1038	428,1
8	1061	461,3
9	3038	1770,4
10	1694	992,1
11	1412	742,6
12	363	168,7
13	390	164,9
14	924	406,7
15	608	333,1
Desconocidos*	114	-
Total CABA	12784	411,2

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 4. Casos de dengue confirmados y probables según barrio.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 25 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
MATADEROS	1576	2445,8	12,5%	12,5%
PARQUE AVELLANEDA	1147	2154,8	9,1%	21,5%
VILLA LURO	417	1283,0	3,3%	24,8%
FLORESTA	448	1192,3	3,5%	28,4%
VILLA DEL PARQUE	650	1176,0	5,1%	33,5%
MONTE CASTRO	392	1165,9	3,1%	36,6%
VERSALLES	132	955,0	1,0%	37,6%
VILLA SANTA RITA	266	798,2	2,1%	39,7%
LINIERS	315	713,8	2,5%	42,2%
VILLA LUGANO	849	671,8	6,7%	48,9%
VILLA REAL	90	670,7	0,7%	49,6%
PATERNAL	125	634,0	1,0%	50,6%
VELEZ SANSFIELD	213	607,2	1,7%	52,3%
VILLA DEVOTO	403	605,8	3,2%	55,5%
FLORES	935	569,0	7,4%	62,9%
CHACARITA	133	479,1	1,1%	63,9%
PALERMO	928	409,7	7,3%	71,3%
NUEVA POMPEYA	170	398,2	1,3%	72,6%
VILLA SOLDATI	183	391,2	1,4%	74,1%
BARRACAS	330	368,9	2,6%	76,7%
VILLA ORTUZAR	70	322,0	0,6%	77,2%
PARQUE CHAS	56	320,2	0,4%	77,7%
PARQUE PATRICIOS	125	305,0	1,0%	78,7%
VILLA GRAL. MITRE	95	273,7	0,8%	79,4%
RETIRO	172	262,9	1,4%	80,8%
VILLA PUEYRREDON	95	239,6	0,8%	81,5%
VILLA CRESPO	187	228,2	1,5%	83,0%
ALMAGRO	247	187,5	2,0%	85,0%
PARQUE CHACABUCO	105	186,6	0,8%	85,8%
SAN NICOLAS	53	181,1	0,4%	86,2%
BELGRANO	226	179,0	1,8%	88,0%
VILLA URQUIZA	162	176,9	1,3%	89,3%
COLEGIALES	91	173,2	0,7%	90,0%
SAN CRISTOBAL	80	164,6	0,6%	90,6%
BOEDO	75	158,5	0,6%	91,2%
BALVANERA	220	158,4	1,7%	93,0%
MONSERRAT	60	150,3	0%	93,4%
CABALLITO	258	146,5	2,0%	95,5%
RECOLETA	211	133,6	1,7%	97,1%
NUÑEZ	68	130,9	0,5%	97,7%
SAAVEDRA	60	119,3	0,5%	98,1%
Resto de barrios (7)*	235	-	1,9%	100,0%
TOTAL	12653	437,8	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 25 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	15	78	0	154	59	306
COMUNA 2	5	23	0	122	20	170
COMUNA 3	10	43	0	159	53	265
COMUNA 4	13	94	0	378	77	562
COMUNA 5	2	44	0	178	62	286
COMUNA 6	4	29	0	155	36	224
COMUNA 7	16	96	0	332	518	962
COMUNA 8	5	135	0	398	477	1015
COMUNA 9	15	552	0	1150	1147	2864
COMUNA 10	29	154	0	754	628	1565
COMUNA 11	84	63	0	820	340	1307
COMUNA 12	11	38	0	217	46	312
COMUNA 13	8	28	1	234	27	298
COMUNA 14	5	93	0	472	139	709
COMUNA 15	47	90	0	318	81	536
DESCONOCIDO	1	13	0	67	22	103
TOTAL GENERAL	270	1573	1	5908	3732	11484

Fuente: SNVS^{2.0}

La comuna 9 abarca el 25% del total de los casos confirmados de dengue de la Ciudad. De las muestras que fueron serotipificadas allí, el 14% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales sólo 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

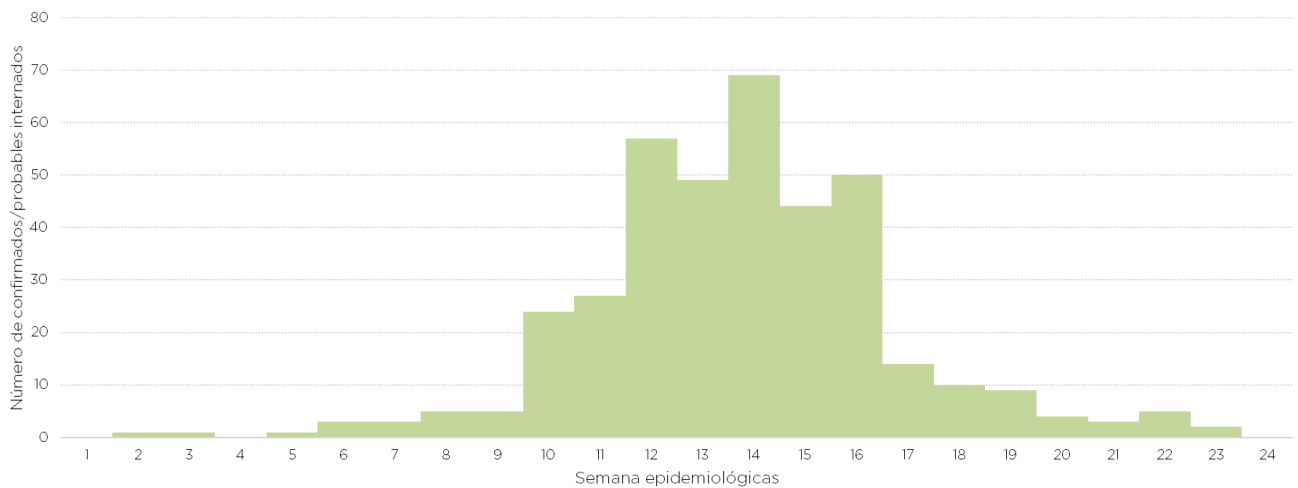
De los 270 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 54 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

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 25 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 24 2023 (n=386).



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 23/06/2023 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	7004
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4316
TOTAL	6394	2	149	60	7281	4	6	11484

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

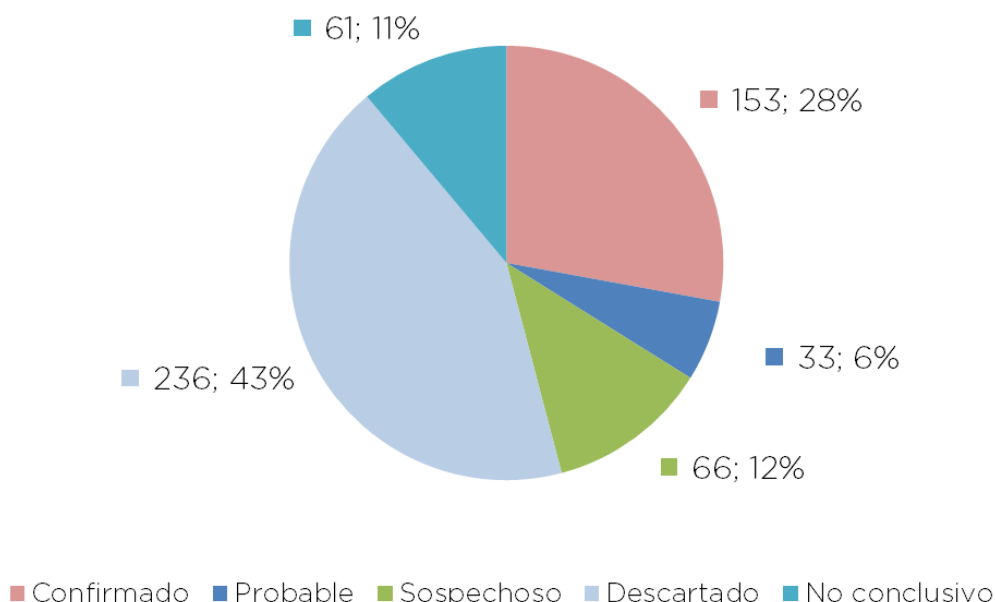
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

III.2. CHIKUNGUNYA

III.2.A.Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 25 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 25 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 25 2023 (n=549)



Fuente: SNVS^{2,0}

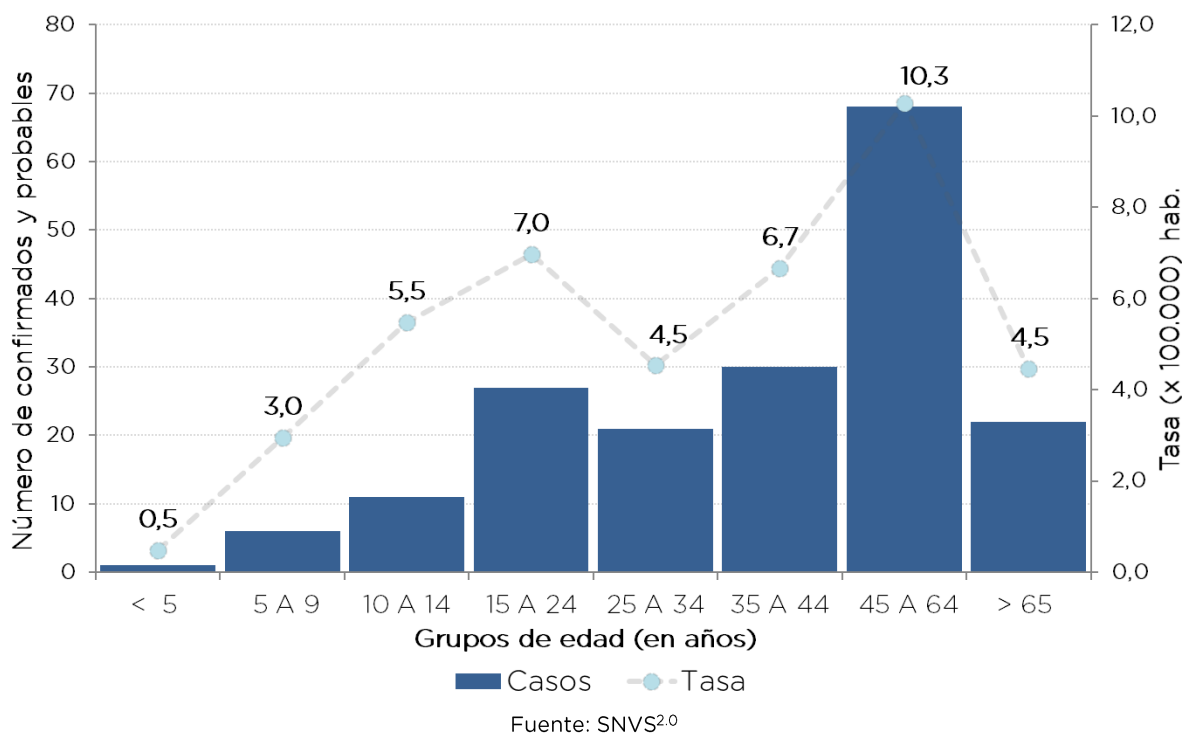
De los 186 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 17,7% corresponde a la comuna 4.

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.

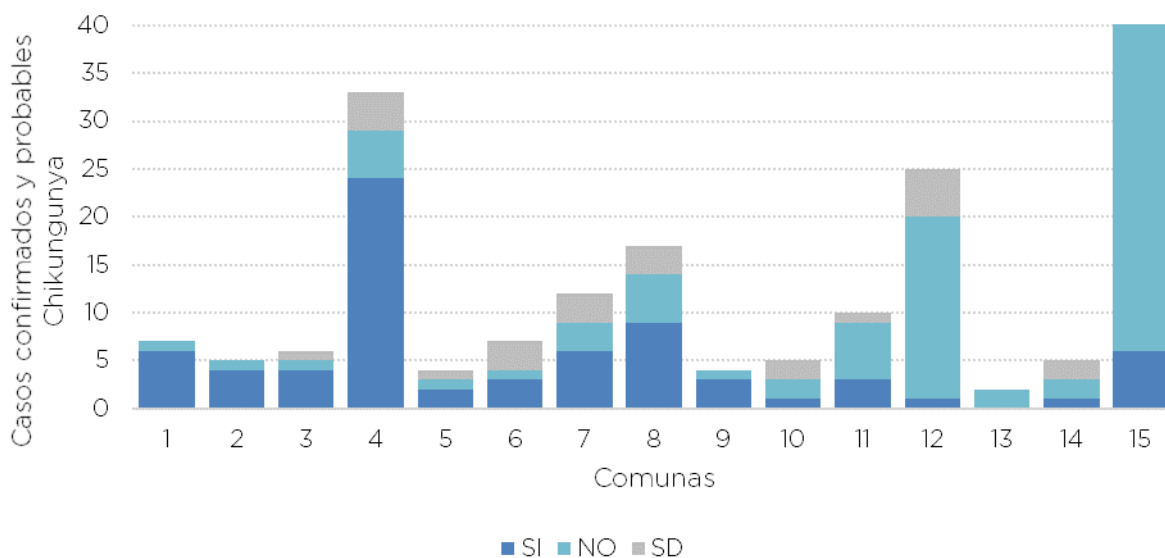
En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

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 25 2023 (n=186).



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

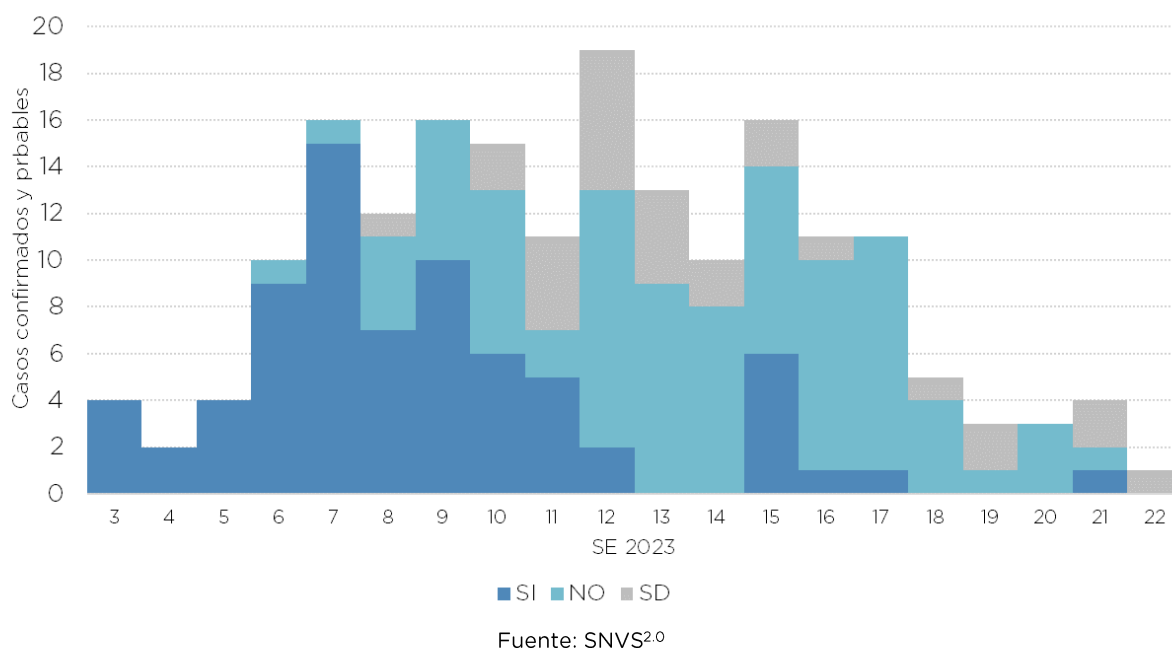
Gráfico 10. Casos confirmados y probables de Chikungunya por comuna según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 25 2023 (n=184*)



* 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 25 2023 (n=186)



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	CAPACITACIÓN	ESTUDIO DE FOCO	FUMIGACIÓN	DESCACHARREO
Norte	2	235	4	0	179	17	35
	13	309	15	0	259	4	31
	14	680	15	0	595	8	62
Centro	1	304	27	3	252	0	22
	3	279	10	0	236	0	33
	5	317	21	1	269	0	26
	6	265	8	0	217	2	38
	7	855	33	3	499	132	187
	11	943	34	0	777	2	128
	12	434	28	1	257	56	91
	15	664	30	0	407	85	141
Sur	4	511	88	4	266	57	96
	8	841	65	11	228	254	283
	9	1468	42	2	1243	40	138
	10	973	24	0	842	0	105
TOTALES		9078	444	25	6526	657	1416

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 22, entre la SE 01-22 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 65.512 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 4490,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 22 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.

Con respecto al evento Neumonía, entre las SE01-22 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 57.073 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 122,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 22 del período 2014- 2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022, seguido por 2016 y 2015. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación con la mayoría de los años incluidos en el periodo, a excepción de 2014 y 2018-2020. Se notificaron entre las SE01-27 del año 2023 46.907 casos de Neumonía.

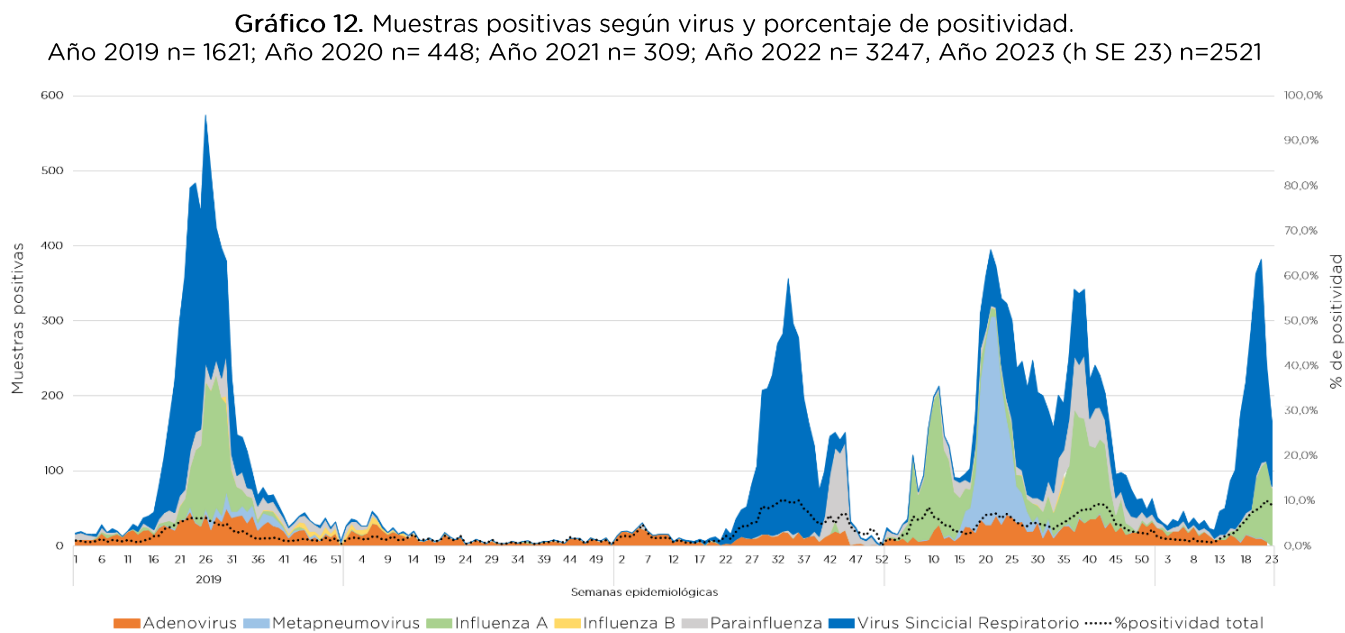
⁹[Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Boletín Epidemiológico Nacional 657 SE 23](#)

Entre la SE01-22 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 326.610 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 700,1 casos/100.000 habitantes.

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

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

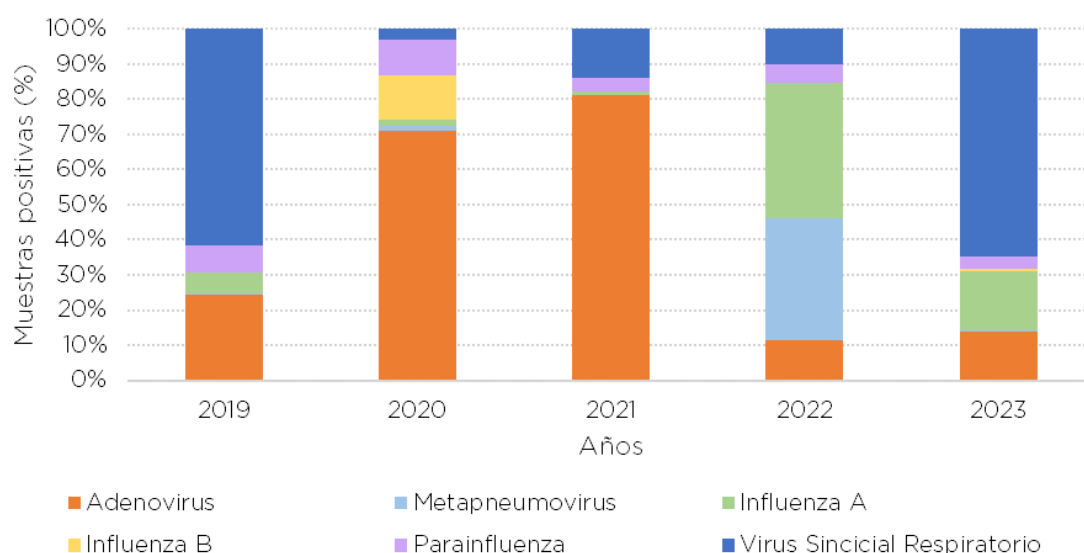
En el siguiente gráfico se presenta la distribución de muestras positivas según año y tipo de virus hasta la SE 23 de 2023.



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se puede observar, la aparición de aislamientos de VSR se adelantó un par de semanas con respecto a los años anteriores.

Gráfico 13. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-23
Año 2019 n= 2098; Año 2020 n= 461; Año 2021 n= 324; Año 2022 n= 3577, Año 2023 n=2521



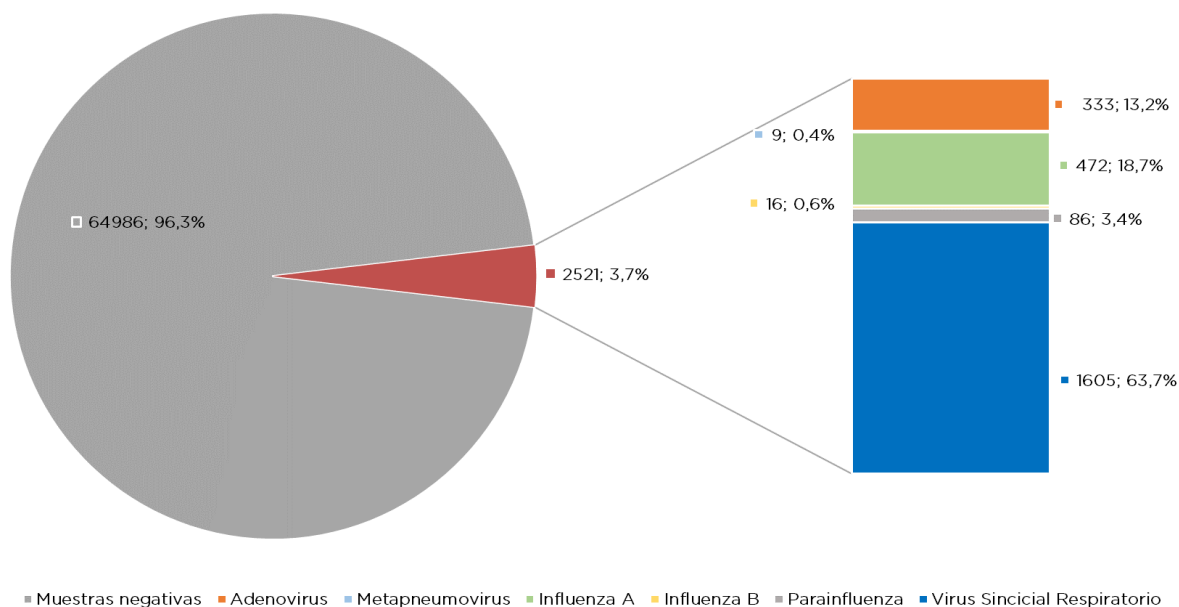
Fuente: SNVS^{2.0}

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 23 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 63,4% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 18,7%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 23.

Gráfico 14. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 23. n=67505

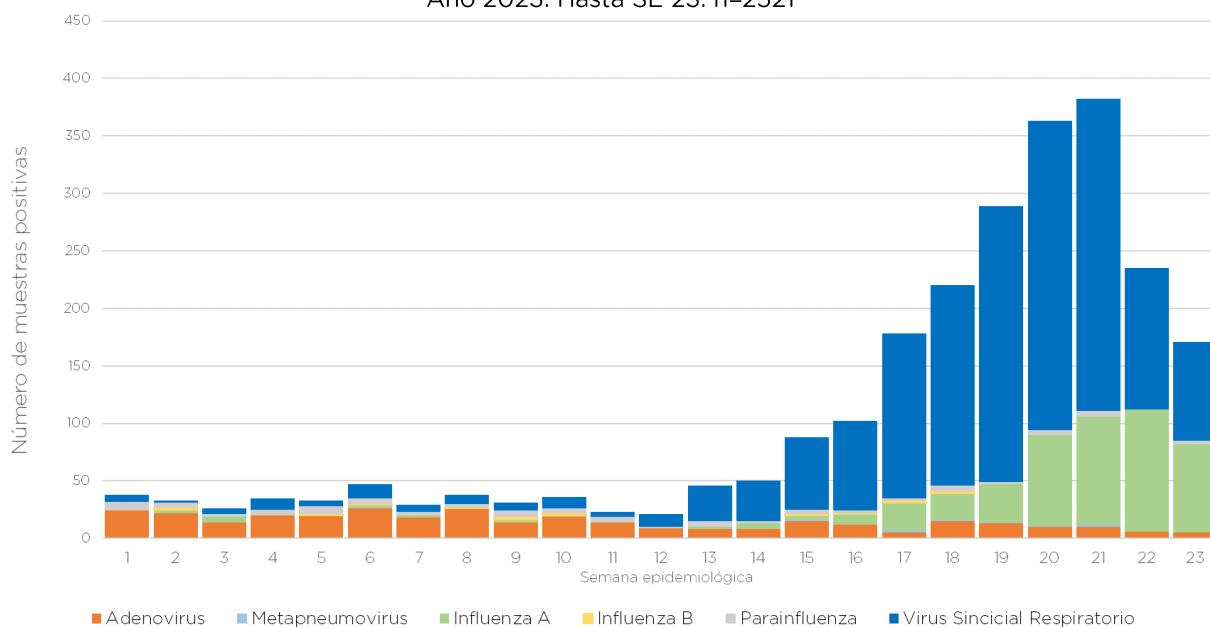


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 67505 muestras donde el 3,7% (2521) resultaron positivas.

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

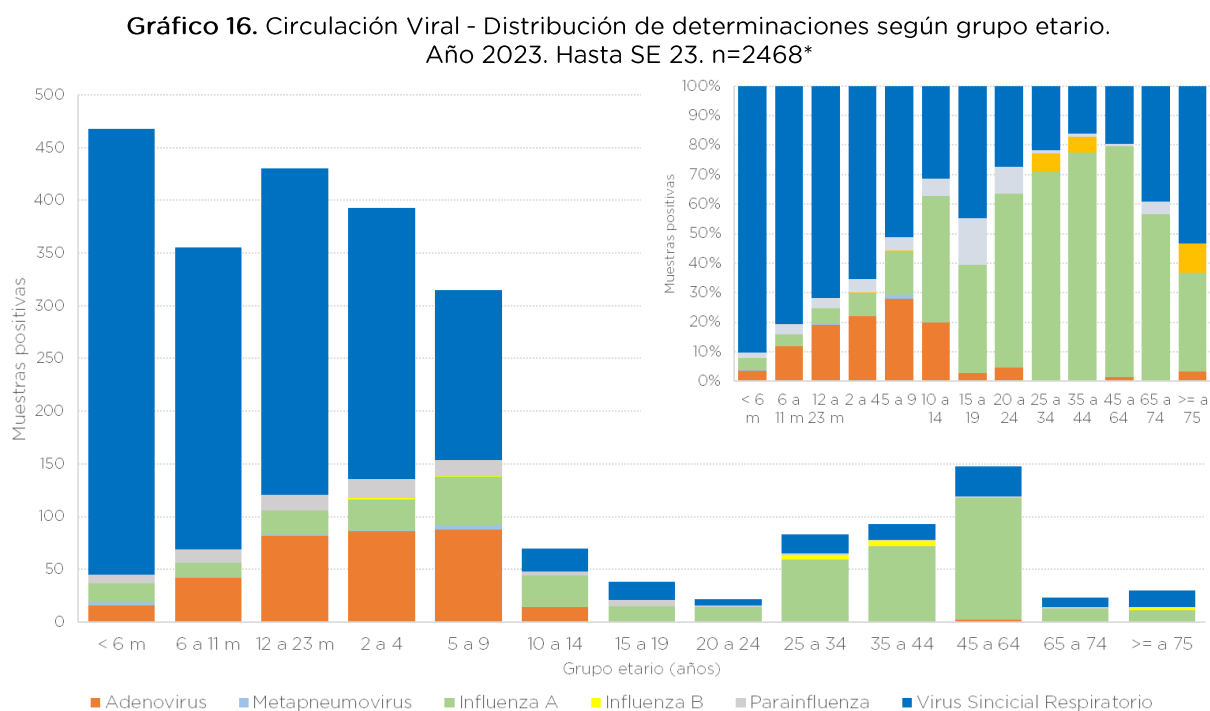
Gráfico 15. Circulación Viral Global por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 23. n=2521



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. A partir de la SE17 la Influenza A comienza a ser detectada, teniendo en las SE subsiguientes un crecimiento.

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



Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

En el gráfico anterior 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 público de notificación.

Tabla 4. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector público de notificación.
Año 2023. Hasta SE 23

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	34027	3,6%
MUÑIZ	18007	2,9%
ELIZALDE	10275	3,7%
DURAND	5840	4,6%
RIVADAVIA	5465	3,8%
SANTOJANNI	2897	7,2%
ZUBIZARRETA	2729	8,7%
PIROVANO	2723	3,5%
PIÑERO	1442	4,3%
ARGERICH	1425	4,9%
VELEZ SARFIELD	1064	4,2%
RAMOS MEJÍA	1039	3,2%
OTROS*	378	10,8%
Total general	87311	3,9%

Fuente: SNVS^{2.0}

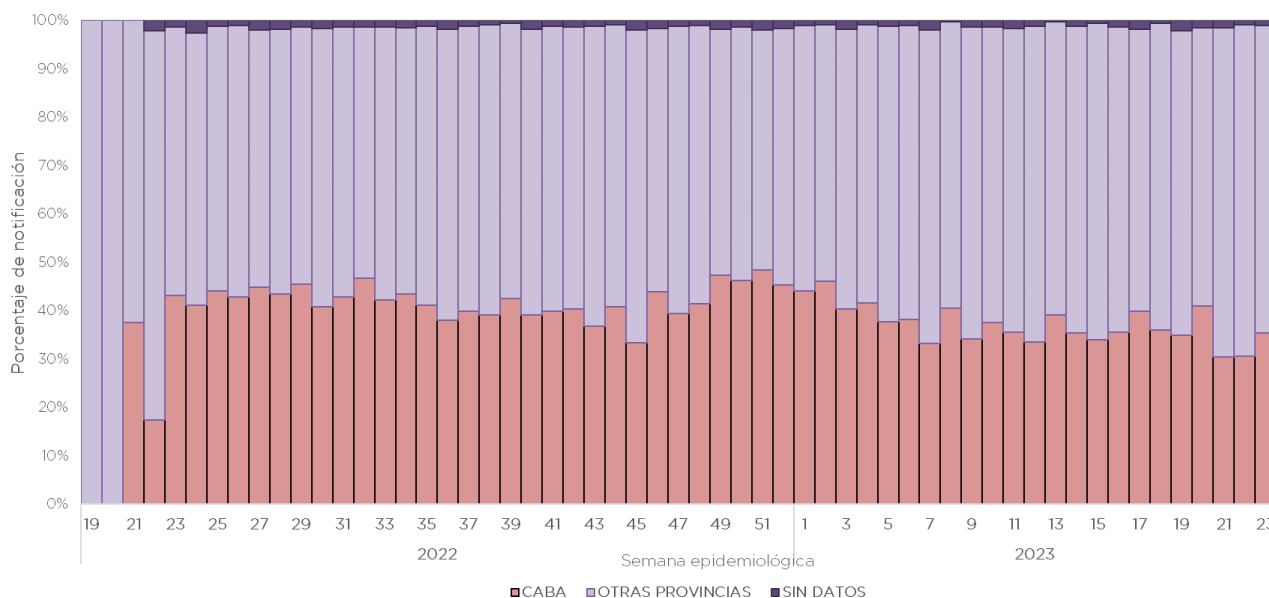
* Cuatro efectores con muestras estudiadas menores a 500

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 23/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID o IRA, 39525 casos, siendo el 41 % 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 23-2023 – n=39525



Fuente: SNVS^{2.0}

Entre la SE 1 a la SE 23 del año 2023, se notificaron 11299 casos de internados, siendo el 37,4% pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 52% corresponde a pacientes femeninos.

Del total de notificaciones que corresponden a residentes de CABA solo al 21% se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 48,3% se les ha diagnosticado SARS COV-2, y al 39,8% VSR.

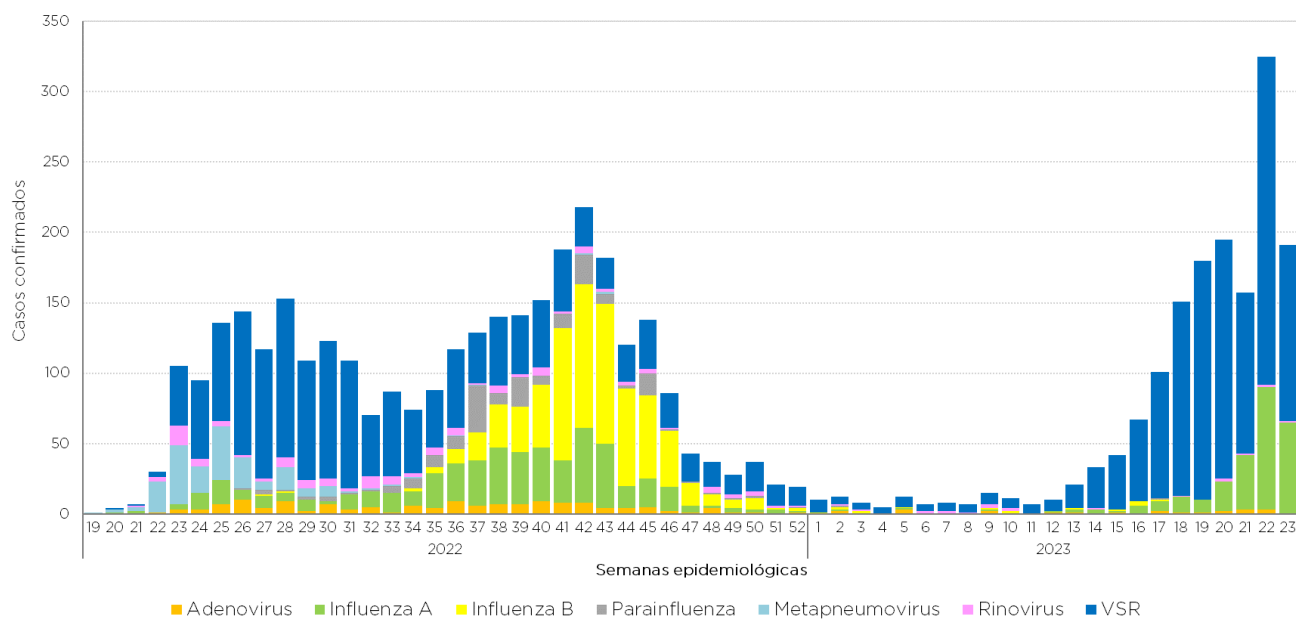
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 23, se han diagnosticado 160 casos de Influenza A sin subtipificar y 95 casos de Influenza A H1N1.

IV.3.C. Vigilancia de pacientes internados

En este apartado se toman en cuenta todas las notificaciones, en el evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA, tanto de manera universal como de las Unidades Centinelas

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

Gráfico 18. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 23 2023. n=4823

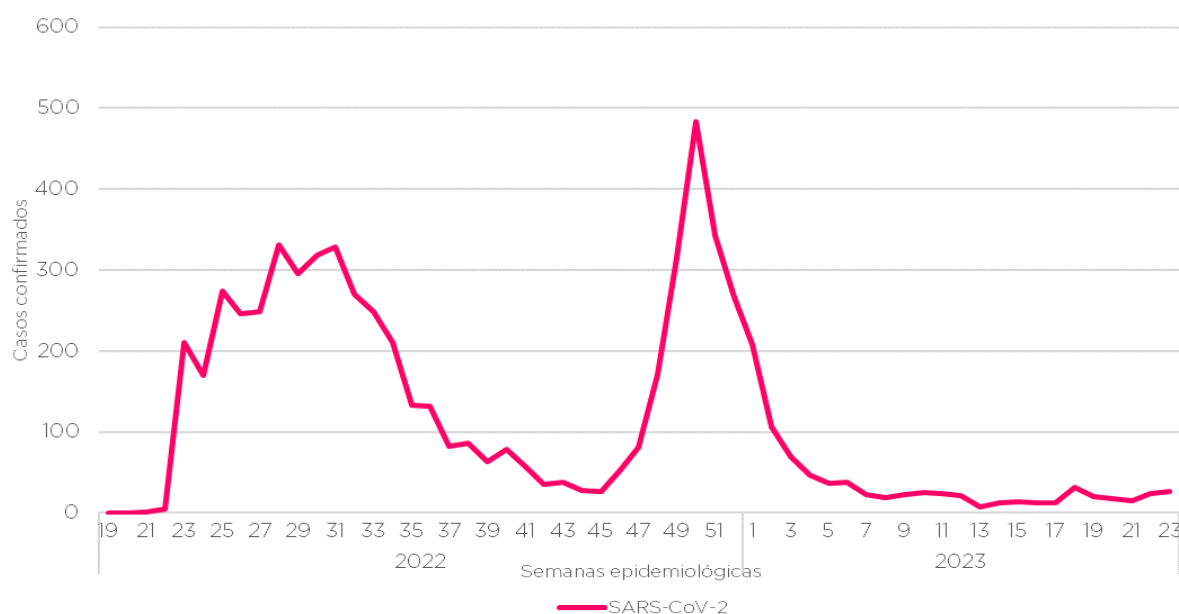


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

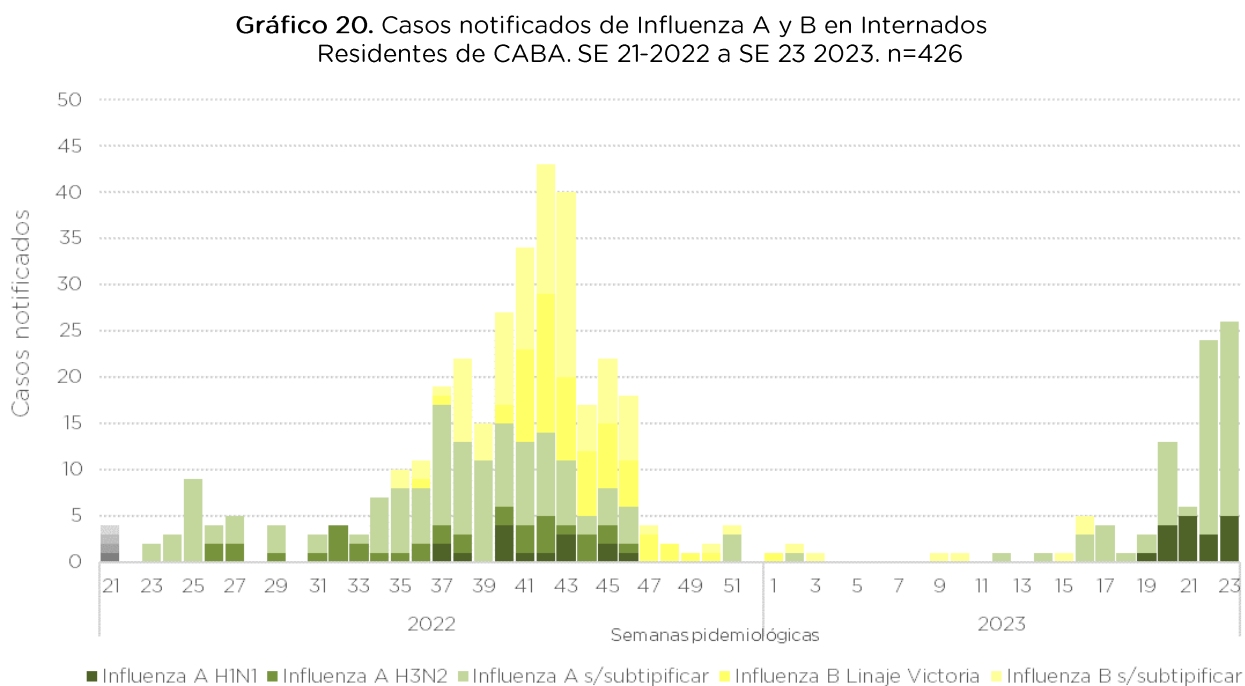
En el siguiente gráfico se muestran los casos con aislamiento de SARS COV-2 en pacientes internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 19. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 23 2023. N=6468



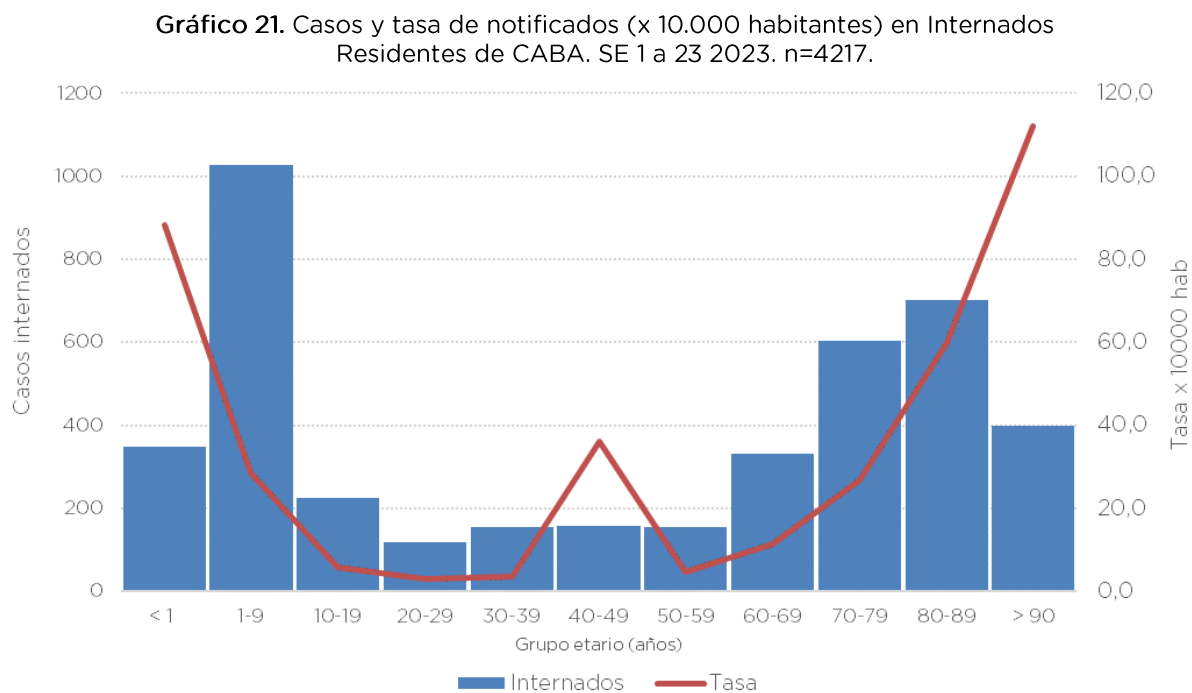
Fuente: SNVS^{2.0}

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



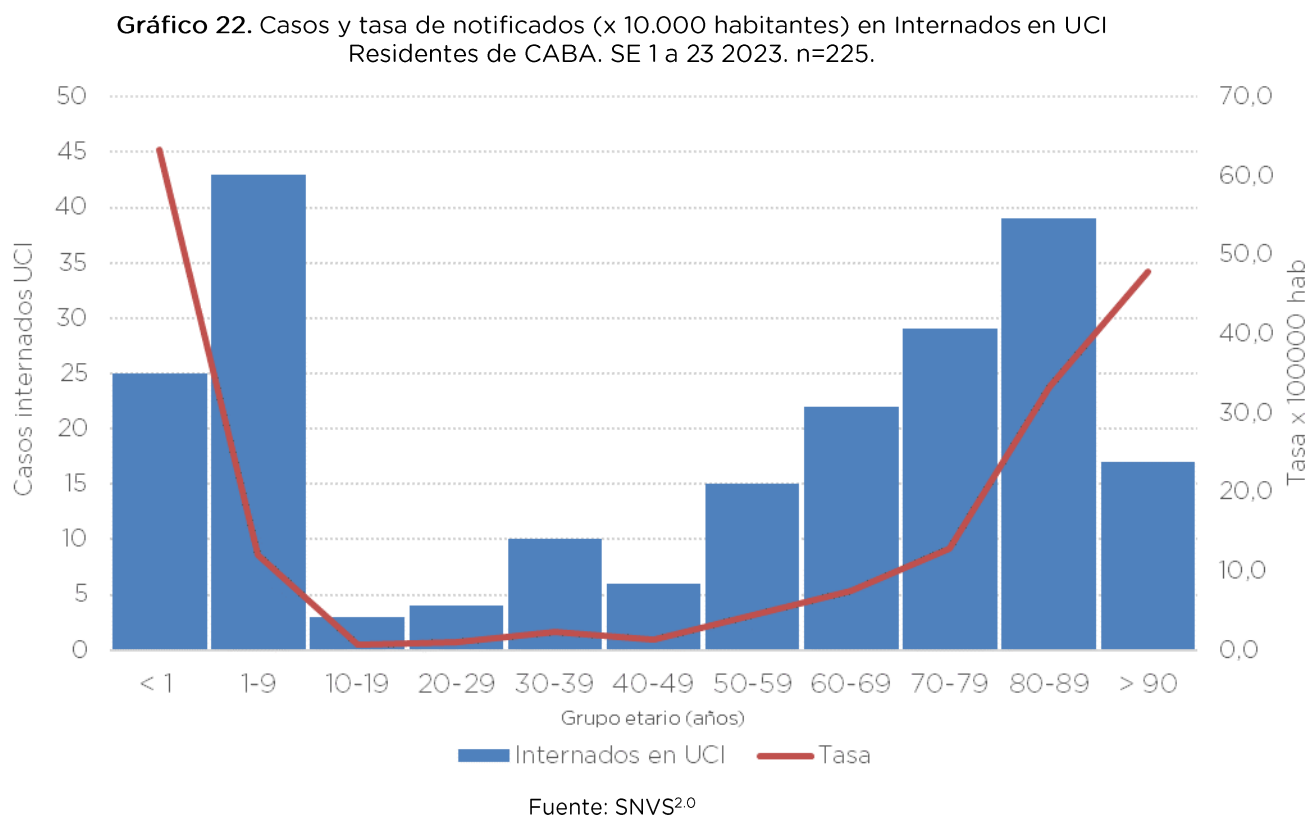
Fuente: SNVS^{2.0}

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



Fuente: SNVS^{2.0}

A continuación, se detallan los residentes de CABA internados en UCI por grupos etarios en el corriente año.



Del total de los residentes internados (4220), el 5,3% (225 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 52% a pacientes masculinos. Al 47,1% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 43,4% a pacientes con COVID-19, seguido por el 35,8% a pacientes con VSR. Al 10,4% de los pacientes se ha detectado Influenza A sin subtipificar.

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

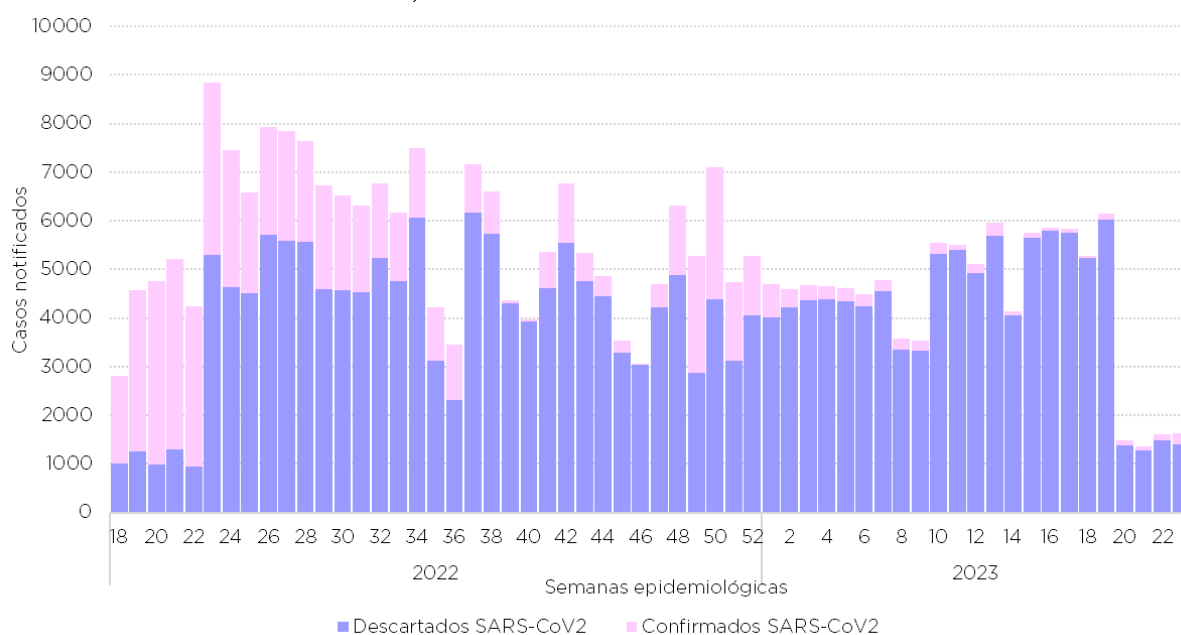
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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 23 del año en curso, se han realizado 300.755 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 62% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 21,2% (63270 casos) fueron casos confirmados de SARS-CoV-2 por test de Antígeno.

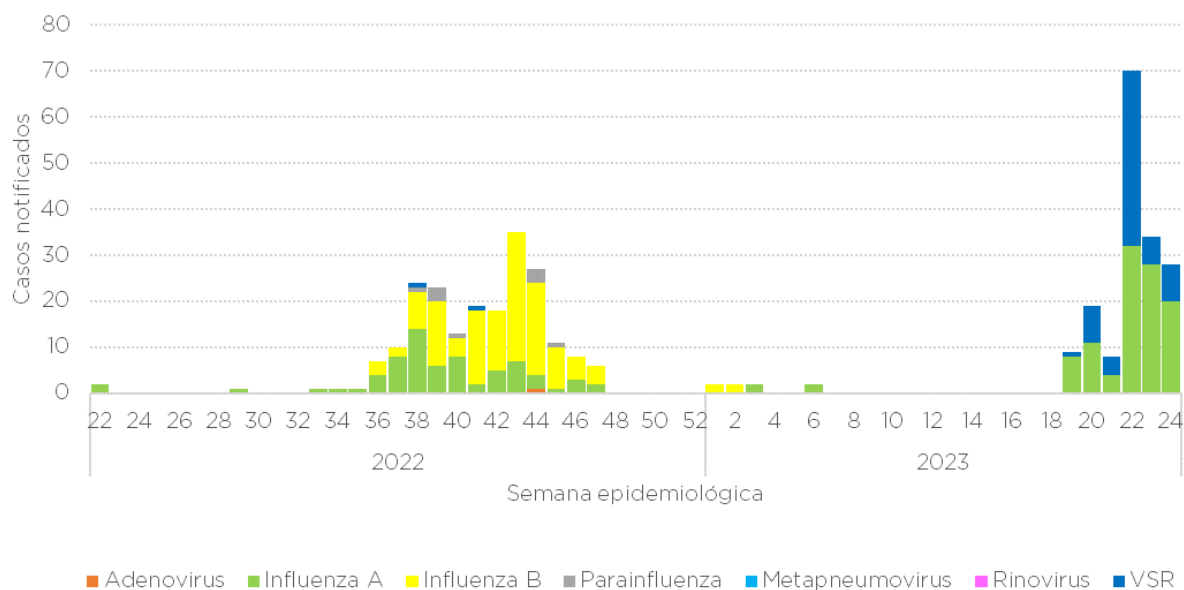
Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022, a la SE 24 del año en curso, 2009 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 63,8% corresponden a residentes de la jurisdicción.

Gráfico 223. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 23 2023. N=300755.



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 234. Casos notificados por UMA según diagnóstico etiológico
SE 22-2022 a SE 24 2023. n=383.

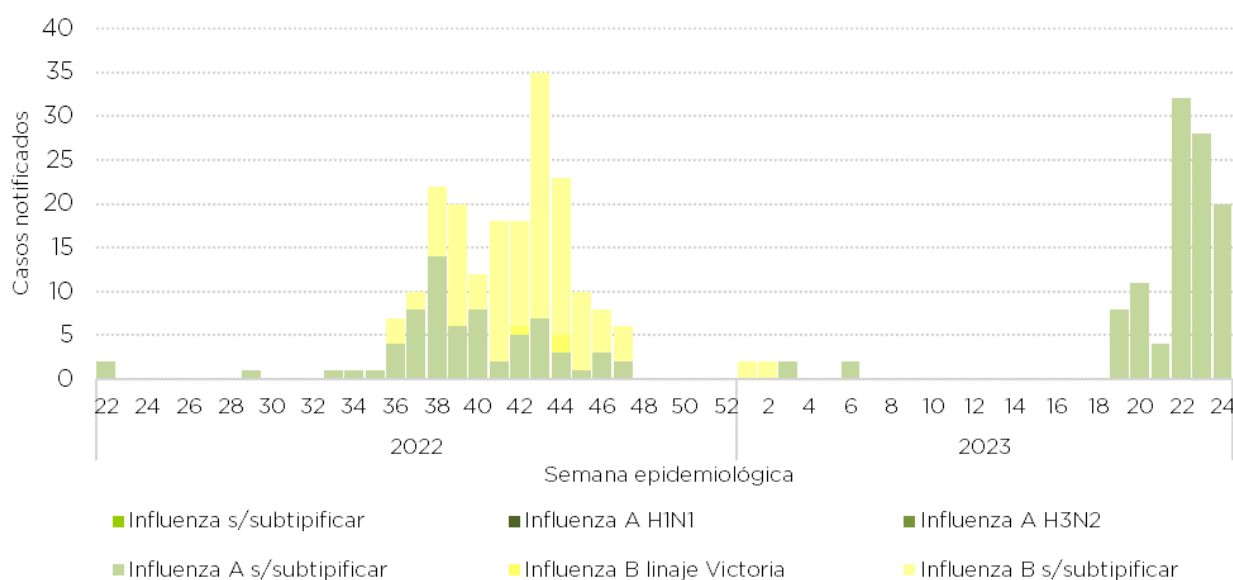


Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico que a partir de la semana 19 comienza a detectarse casos de Influenza A, siendo predominante en las SE 23 y 24.

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

Gráfico 245. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios.
SE 22-2022 a SE 24 2023. N=306



En lo que corresponde a muestras de este año hasta la SE 24, se realizaron 100793 consultas totales en los Consultorios febriles, obteniendo 4619 muestras positivas para

SARS-CoV-2 por test de Antígeno. Del total de muestras se seleccionaron 861 fueron 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 47,9% (239 muestras).

V. Vigilancia de Enfermedades invasivas por *Streptococcus pyogenes*

V.1. INTRODUCCIÓN

V.1.A. Sobre el informe de las enfermedades invasivas por *Streptococcus pyogenes*

El objetivo primordial de esta comunicación es informar a los equipos de Salud sobre el incremento de casos de Enfermedad Invasiva por Estreptococo del Grupo A (EISGA), detectado entre las semanas epidemiológicas 1 y 23 del año en curso por efectores públicos y privados de la Ciudad independientemente del lugar de residencia de los casos asistidos.

Asimismo, tiene como objetivos:

- Fortalecer la vigilancia y notificación inmediata (dentro de las 24 horas) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) de las enfermedades invasivas confirmadas (EISGA).
- Recordar la necesidad de derivar los aislamientos de *Streptococcus pyogenes* provenientes de infecciones invasivas al Servicio Bacteriología Especial del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, con la correspondiente derivación virtual a través del SNVS^{2.0}. No se deben remitir aislamientos de sitios no estériles, como por ejemplo hisopados de fauces.
- Sensibilizar a los profesionales en dar pautas de alarma a los pacientes portadores de Infección por *Streptococcus pyogenes* (faringitis, amigdalitis, etc) y sus contactos, para consulta precoz frente a la presencia de síntomas.

El *Streptococcus* β -hemolítico del grupo A (SBHGA) es un coco Gram positivo, anaerobio facultativo. Puede estar presente en la orofaringe y la piel y colonizarlas de forma asintomática, (lo que ocurre entre el 20 al 50% de población, estado de portador) o provocar enfermedad.

El espectro de enfermedad producido por la bacteria va desde infecciones no invasivas, como amigdalitis, faringitis, escarlatina, celulitis o impétigo hasta la EISGA como: abscesos subcutáneos, abscesos en área ORL, neumonía con derrame, sepsis, bacteriemia, fascitis necrotizante, infección osteoarticular, entre otras.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de EISGA se encuentran: varicela, diabetes, pacientes VIH positivos, cirugía, ingreso hospitalario y faringoamigdalitis previos, entre otros.

Desde hace aproximadamente 30 años, se observa un incremento de la incidencia de las infecciones invasivas por SBHGA en diferentes zonas geográficas del mundo.

V.1.B. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las EISGA tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS^{2.0}), 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 SNVS2.0.

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).

V.2. SITUACIÓN REGIONAL¹⁰

El 29 de diciembre del 2022 el Ministerio de Salud de la Nación emitió una **Comunicación epidemiológica y Circular de Vigilancia**, para informar a los equipos de salud e intensificar las acciones de vigilancia, prevención y control, debido al aumento de casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A (*Streptococcus pyogenes*) en al menos cinco Estados miembros de la región europea, la ocurrencia de casos en Uruguay, informada por la OPS el 19/12/2022 y la ocurrencia de casos en distintas jurisdicciones de Argentina.

V.3. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

En el transcurso de las primeras 23 semanas epidemiológicas (SE) del año 2023 la Ciudad de Buenos Aires, a través de la notificación de sus efectores de salud al SNVS, detectó un incremento de notificaciones de EISGA respecto a los casos esperados asistidos para este período del año.

En el siguiente cuadro se detallan las notificaciones de casos en residentes y no residentes de CABA asistidos por efectores de la Ciudad hasta la SE 23 para todos los años.

¹⁰ Para más detalles del proceso de Notificación se puede consultar a la Comunicación epidemiológica y circular de vigilancia del 29/12/2022 del Ministerio de salud de la Nación disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/casos-de-enfermedad-invasiva-por-estreptococo-del-grupo-streptococcus-pyogenes>

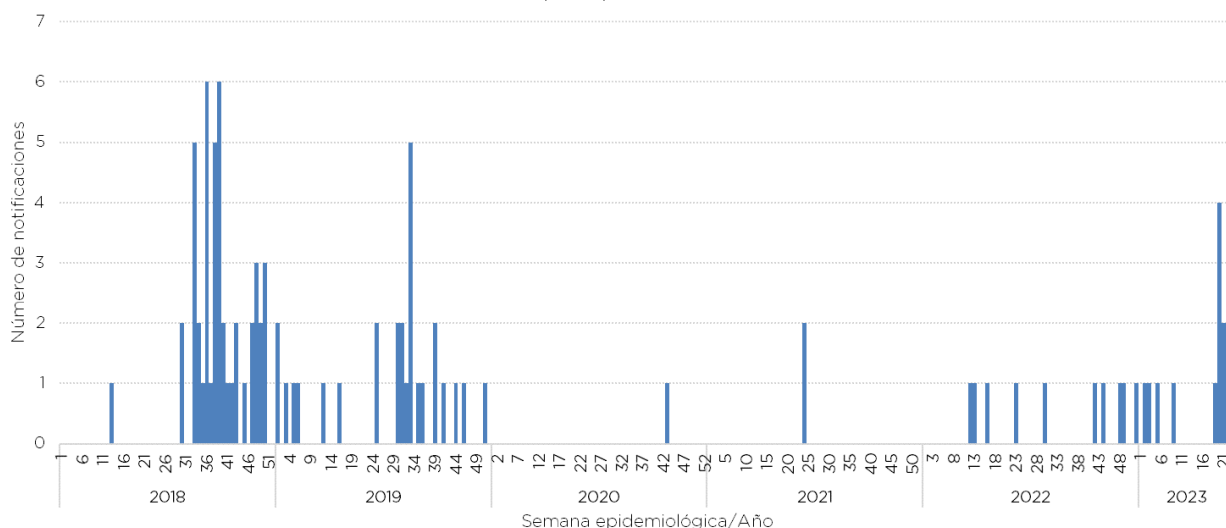
Tabla 1. Distribución de casos confirmados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* según residencia por año. Años 2018-2023 (hasta SE 23)

Año	Casos	
	Residente	No residente
2018	0	1
2019	5	2
2020	0	0
2021	0	0
2022	2	2
2023	3	15
Total	10	20

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS 2.0

Es claro el incremento de casos confirmados en el año 2023 para el período analizado respecto del resto de los años de la serie. En el año en curso se evidencia, además, el predominio de no residentes asistidos para este evento.

Gráfico 1. Casos notificados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* atendidos en CABA. Año 2018 (n=46). Año 2019 (n=27). Año 2020 (n=1). Año 2021 (n=3). Año 2022 (n=12). Hasta SE 52. Año 2023 (n=18) Hasta SE 23.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS 2.0

De los 18 casos atendidos en la Ciudad de Buenos Aires en el 2023, 13 se presentaron entre las semanas 19 y 23 del año. Esta situación es diferente a la ocurrida durante los años 2018 y 2019 en donde la mayor concentración de casos se encontraba a partir de la semana 30.

Con respecto al grupo etario de los casos confirmados residentes de CABA, el 50% ocurrió en menores de 15 años. El 70% correspondió al sexo masculino.

En el período de tiempo analizado, todos los casos presentaron su residencia en las comunas del sur de la Ciudad.

Tabla 4. Distribución de casos confirmados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* según tipo de efector de notificación por año. Años 2018-2023. Residentes CABA.

Año	Público	Privado
2018	0	0
2019	5	0
2020	0	0
2021	0	0
2022	1	1
2023	2	1
Total general	8	2

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS 2.0

En el año 2023, hasta la SE 23, se registró un caso fallecido por *S. pyogenes*. Se trata de una paciente de 76 años de edad con comorbilidades (Diabetes y ex tabaquista) y presentaba co-infección con Influenza A.

De acuerdo a lo inicialmente detectado, es importante fortalecer la vigilancia y notificación de este evento ya que el diagnóstico y tratamiento precoz mejoran sustancialmente el pronóstico.

V.4. VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN¹¹

V.4.A. Objetivo de la Vigilancia y notificación:

Reconocer y monitorear el comportamiento y las características de las infecciones invasivas por *S. pyogenes*.

Definiciones y clasificaciones de caso de infección invasiva por *S. pyogenes*

Caso confirmado: Todo caso de meningitis, neumonía u otra enfermedad invasiva en el que se identifique *S. pyogenes* en un sitio normalmente estéril.

Notificación:

En el momento actual y en el marco de la Ley 15.465 de Eventos de Notificación Obligatoria, las infecciones invasivas por *S. pyogenes* constituyen eventos de notificación obligatoria, por el efector clínico de asistencia y por el laboratorio interviniente.

Modalidad de notificación:

Nominal en un tiempo no mayor a 24 horas ante caso confirmado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Eventos a notificar:

¹¹ Para más detalles del proceso de Notificación se puede consultar a la Comunicación epidemiológica y circular de vigilancia del 29/12/2022 del Ministerio de salud de la Nación disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/casos-de-enfermedad-invasiva-por-streptococo-del-grupo-streptococcus-pyogenes>

Según la forma clínica deberán notificarse los casos a los siguientes eventos:

- **Meningoencefalitis:** para casos de meningitis por *S. pyogenes*.
- **Infecciones respiratorias agudas bacterianas:** para neumonías por *S. pyogenes*.
- **Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras):** para casos de sepsis, fascitis necrotizante, síndrome de shock tóxico estreptocócico, endocarditis, celulitis, abscesos, artritis séptica, miositis, osteomielitis u otras infecciones invasivas por *S. pyogenes*.

Información crítica a consignar:

- Es importante incluir en la notificación la información sobre la forma de presentación clínica, antecedentes de la enfermedad actual, comorbilidades y antecedentes epidemiológicos, así como factores de riesgo (descritos en párrafos superiores) y las muestras analizadas, determinaciones y resultados obtenidos.

Derivación a laboratorios de referencia:

- El laboratorio del efector asistencial deberá consignar el resultado positivo para *Streptococcus pyogenes* en la solapa laboratorio del SNVS y además deberán estudiar la sensibilidad a los antimicrobianos de los aislamientos invasivos con las metodologías habituales.
- Derivar los aislamientos de *Streptococcus pyogenes* provenientes de infecciones invasivas (no se deben remitir aislamientos de sitios no estériles como hisopados de fauces) al Servicio Bacteriología Especial del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” (y realizar la derivación virtual a través del SNVS).

V.5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

V.5.A. Para personal de salud y ambiente hospitalario

Los trabajadores de la salud siempre deben seguir las precauciones estándar.

- Completar la vacunación de COVID-19, Influenza y toda vacuna contenida en el Calendario Nacional de Inmunizaciones.
- Precauciones de gota y de contacto
- Mantener superficies limpias y desinfectadas.

V.5.B. Para la comunidad

En cuanto a los contactos de personas con diagnóstico de enfermedad por *Streptococcus pyogenes*, se aconseja informarles que, ante la aparición de síntomas

(fiebre, dolor de garganta, dolor muscular localizado, o cualquier otra manifestación de la infección) consultar precozmente. Preconizar la NO automedicación con antibióticos. La mejor forma de evitar las infecciones es:

- Lavarse las manos frecuentemente
- No compartir objetos de uso personal: cubiertos, vasos, toallas.
- Ventilar adecuadamente y de forma regular los ambientes
- Mantener superficies limpias y desinfectadas.
- Mantener en domicilio, sin acudir al colegio o trabajo, a todos los que presenten una infección confirmada por *S. pyogenes* hasta llevar, al menos, 24 horas con un tratamiento antibiótico adecuado y alta médica, para evitar la diseminación y el aumento de casos.
- Mantener en domicilio a toda persona que presente síndrome febril y evitar visitar a personas vulnerables, indicar la consulta médica, mantener alejado de la escuela, el jardín maternal, el trabajo u otra actividad habitual hasta el alta médica.
- Completar la vacunación de COVID-19, Influenza y toda vacuna de acuerdo al Calendario Nacional de Inmunizaciones.

