

N° 358

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 24
Año VIII | 30 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 30/06/2023	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 26 2023)	19
II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales.....	25
II.4. CHIKUNGUNYA	26
II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 26 2023)	26
II.5. ACCIONES TERRITORIALES	28
III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	31
III.1. INTRODUCCIÓN	31
III.1.A. Nota metodológica.....	31
III.1.B. Sobre el informe de IRA.....	31
III.2. SITUACIÓN NACIONAL	31
III.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2022	32
III.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023	32
III.3.B. Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....	36
III.3.C. Vigilancia de pacientes internados.....	37
III.3.D. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....	40

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

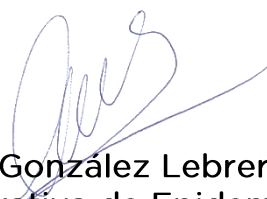
¡Hola a todxs!

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 24** del corriente año (finalizada el 17 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 24. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 24 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	62	45		-27
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	49	19	-30	
	SÍFILIS CONGÉNITA	58	25		-57
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	121	132		9
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	11	6	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	103	86		-17
	DIARREAS BACTERIANAS	55	57		4
	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	9	4	-5	
	HEPATITIS B	50	28		-44
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	48	15	-33	
	HEPATITIS C	65	47		-28
	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	2	2	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	1	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	2	3	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	17	5	-12	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	19	7	-12	
	PAF	4	1	-3	
	PAROTIDITIS	5	8	3	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	6	6	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	24	22		-8
	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.

Fuente: SNVS 2.0

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 24 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	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	1	1	
	TUBERCULOSA	4	0	-4	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	5	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	11	-3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	4	4	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	3	-1	
	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		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	635	699		10
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		
	HANTAVIROSIS	11	25	14	
	PSITACOSIS	5	13	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	1	-2	
	LEPTOSPIROSIS	13	14	1	
	PALUDISMO	5	4	-1	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	2	106	104	

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.

Fuente: SNVS 2.0

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	39	12	62	1	0	43	1	45		-27
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	49	0	0	0	49	19	0	0	0	19	-30	
	SÍFILIS CONGÉNITA	36	0	4	18	58	25	0	0	0	25		-57
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	121	0	0	0	121	132	0	0	0	132		9

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	103	0	0	0	103	86	0	0	0	86		-17
	DIARREAS BACTERIANAS	55	0	0	0	55	57	0	0	0	57		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	8	0	1	0	9	2	0	1	1	4	-5	
	HEPATITIS B	32	7	8	3	50	17	5	6	0	28		-44
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	15	33	0	48	0	1	14	0	15	-33	
	HEPATITIS C	23	19	6	17	65	29	7	10	1	47		-28
	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	1	0	2	2	0	0	0	2	0	
	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>	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	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	7	10	17	2	0	1	2	5	-12	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	18	19	0	0	2	5	7	-12	
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	1	0	1	-3	
	PAROTIDITIS	1	0	4	0	5	2	0	6	0	8	3	

I.1.G. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		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	18	0	6	0	24	21	0	1	0	22	-1	-8
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.H. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		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	1	2	0	0	0	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	OTROS GERMENES 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	5	0	0	0	5	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	10	2	14	6	0	5	1	11	-3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	3	0	0	0	3	-1	
	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	VAR. %
		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	635	0	0	0	635	699	0	0	0	699		10

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	22	25	14	
	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	6	6	13	0	0	12	2	14	1	
	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	1	0	0	1	2	35	0	9	62	106	104	

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 **en un escenario intermedio**, con baja cantidad de casos sin presencia de vector.

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).

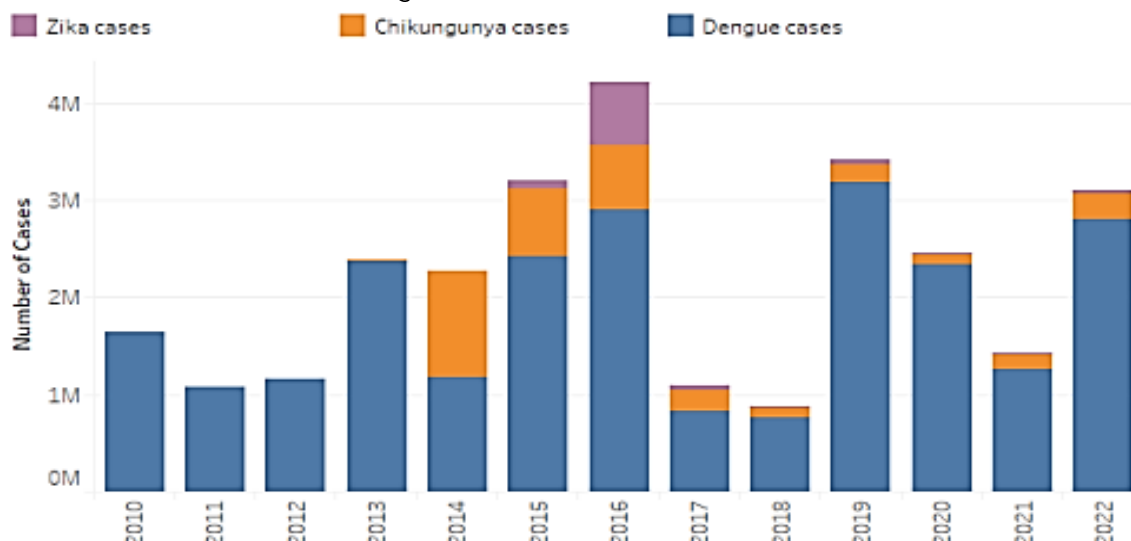
Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos. Sin embargo, 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 30/06/2023.

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	175	3	0
Caribe Latino	1937	30	0
Caribe no Latino	3067	4	1
Cono Sur	1636031	654	457
Istmo Centroamericano y México	102130	642	10
Subregión Andina	352170	1782	402
Total Las Américas	2095510	3115	870

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa al 30 de junio las notificaciones correspondientes al año en curso³: 2.095.510 casos notificados, de los cuales 838.318 fueron clasificados como confirmados, con 3115 casos graves y 870

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 (133.779 notificaciones a la SE 25) y Perú, con 176.860 (datos actualizados a la SE 25). 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 219.990, de los cuales 125.951 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 24/2023, se notificaron 165.097 casos, con 96.774 casos confirmados más probables y 266 fallecidos al 30 de junio⁵.

La OPS, al 30/6/2023, 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 24/2023⁶ el país registró 122.854 casos de dengue de los cuales 114.680 son autóctonos, 1.391 importados y 6.783 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.

Hasta la SE en estudio, se han registrado 65 fallecidos. Al respecto, en 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos. Del total de casos fallecidos en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1.

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,15% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el

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-658-se-24>

19,81%; 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 24/2023 se registraron en Argentina 2.180 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.535 son autóctonos, 324 son importados y 321 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 24, se reportaron 2 casos fallecidos (ambos residentes de Entre Ríos).

II.2.ETMAA EN LA CABA - INFORMACIÓN HASTA 30/06/2023

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta el 30 de junio de la SE 26/2023, se notificaron 21203 casos sospechosos de Dengue, 655 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

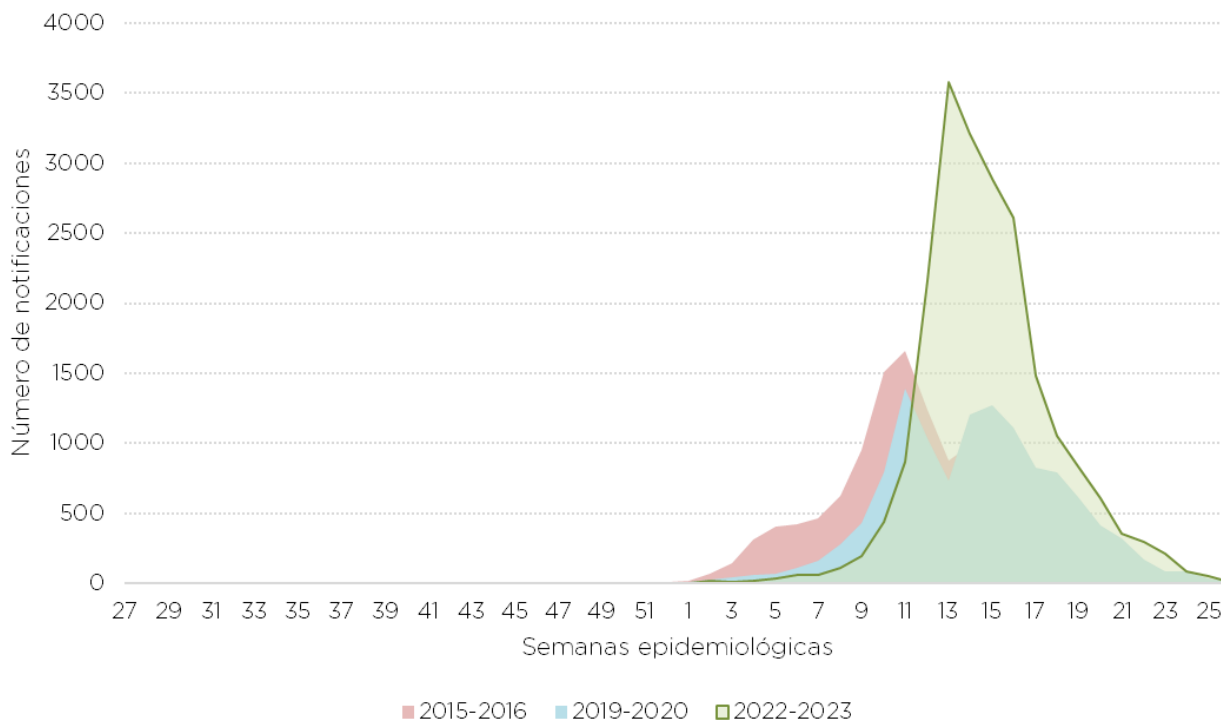
En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020 y 2022-2023).

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.

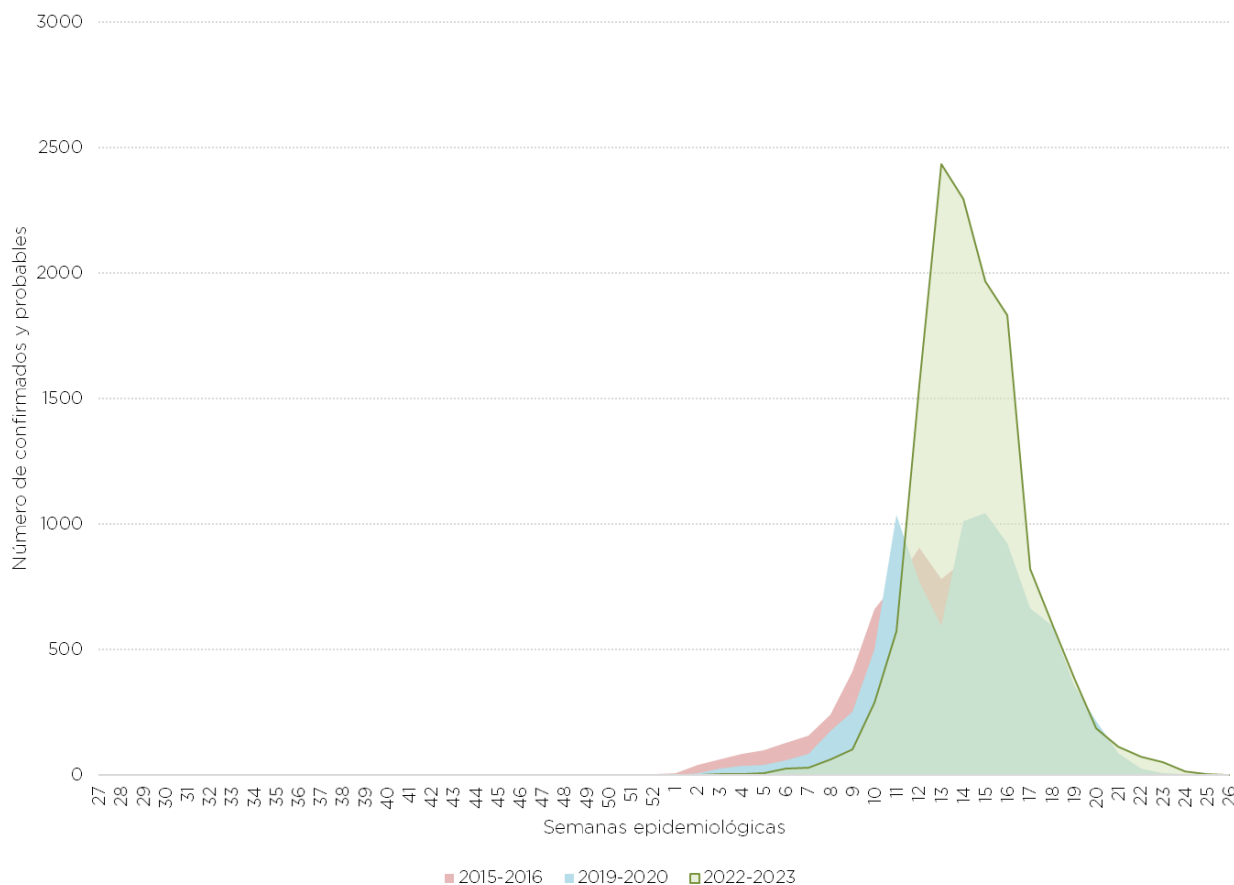
En los siguientes gráficos de área, para evitar la duplicación en el número de casos, se contempla una notificación por persona independientemente del evento para el cual fue atendido.

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= 21326)



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=13458)

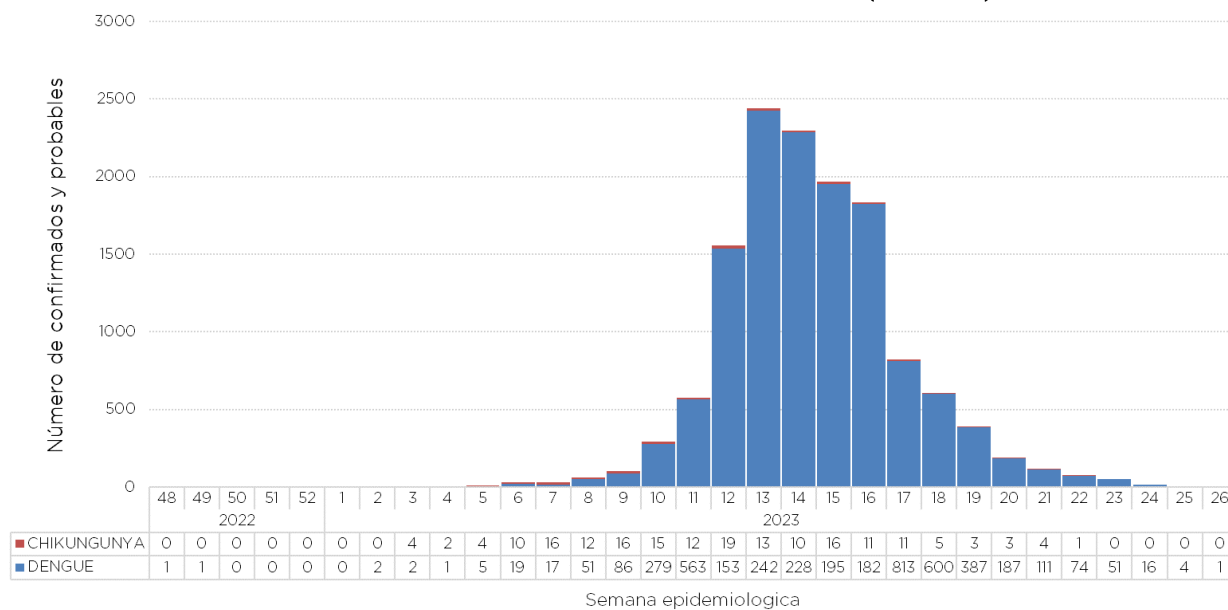


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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 26 2023 (n= 12970).



Fuente: SNVS^{2.0}

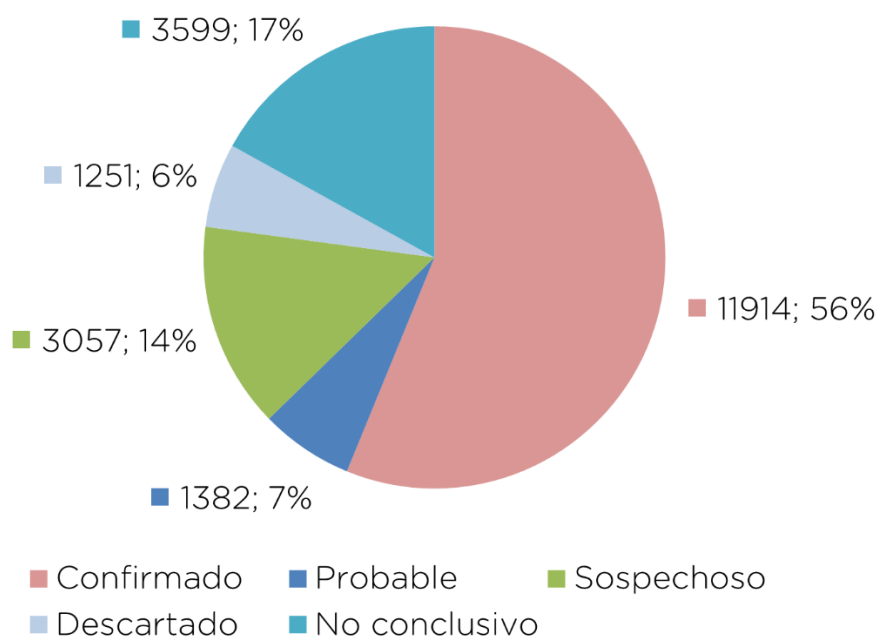
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 26 2023)

Entre las SE 27 2022 y 26 de 2023 fueron notificados 21203 casos con sospecha de dengue, 12851 de ellos sin antecedente de viaje y 460 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 26 (2023).

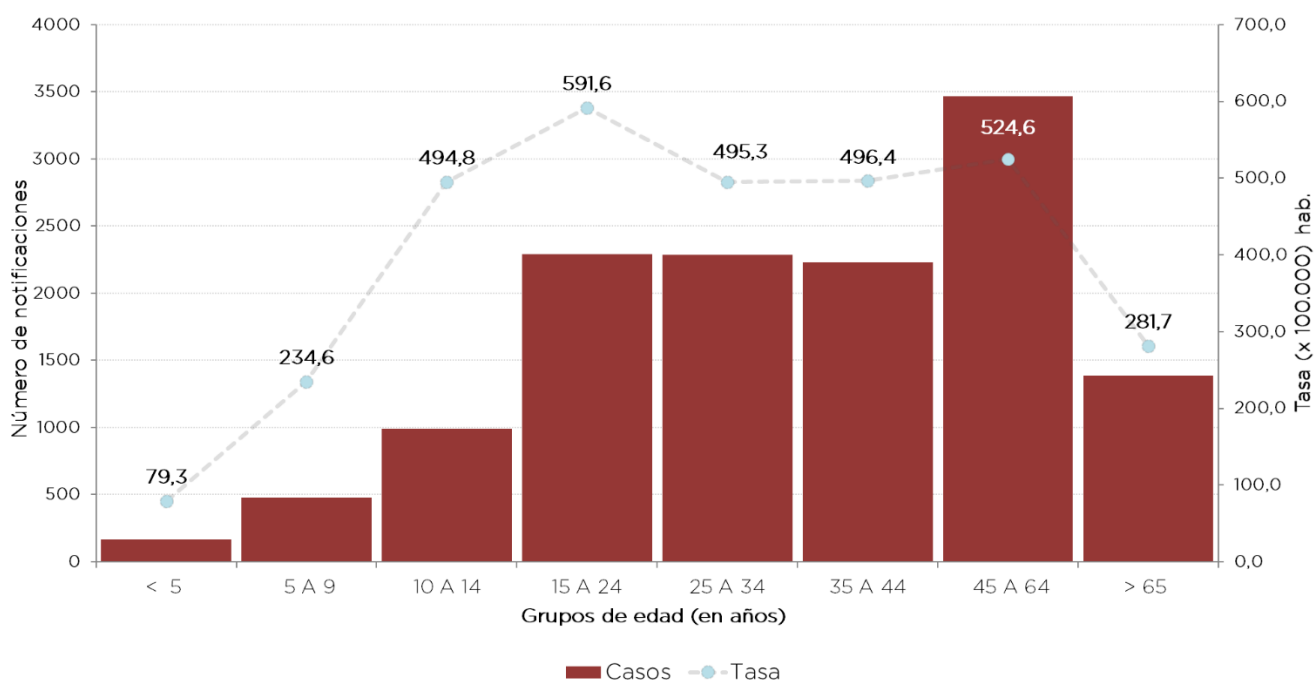
Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 26 2023 (n=21203).



Fuente: SNVS^{2.0}

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

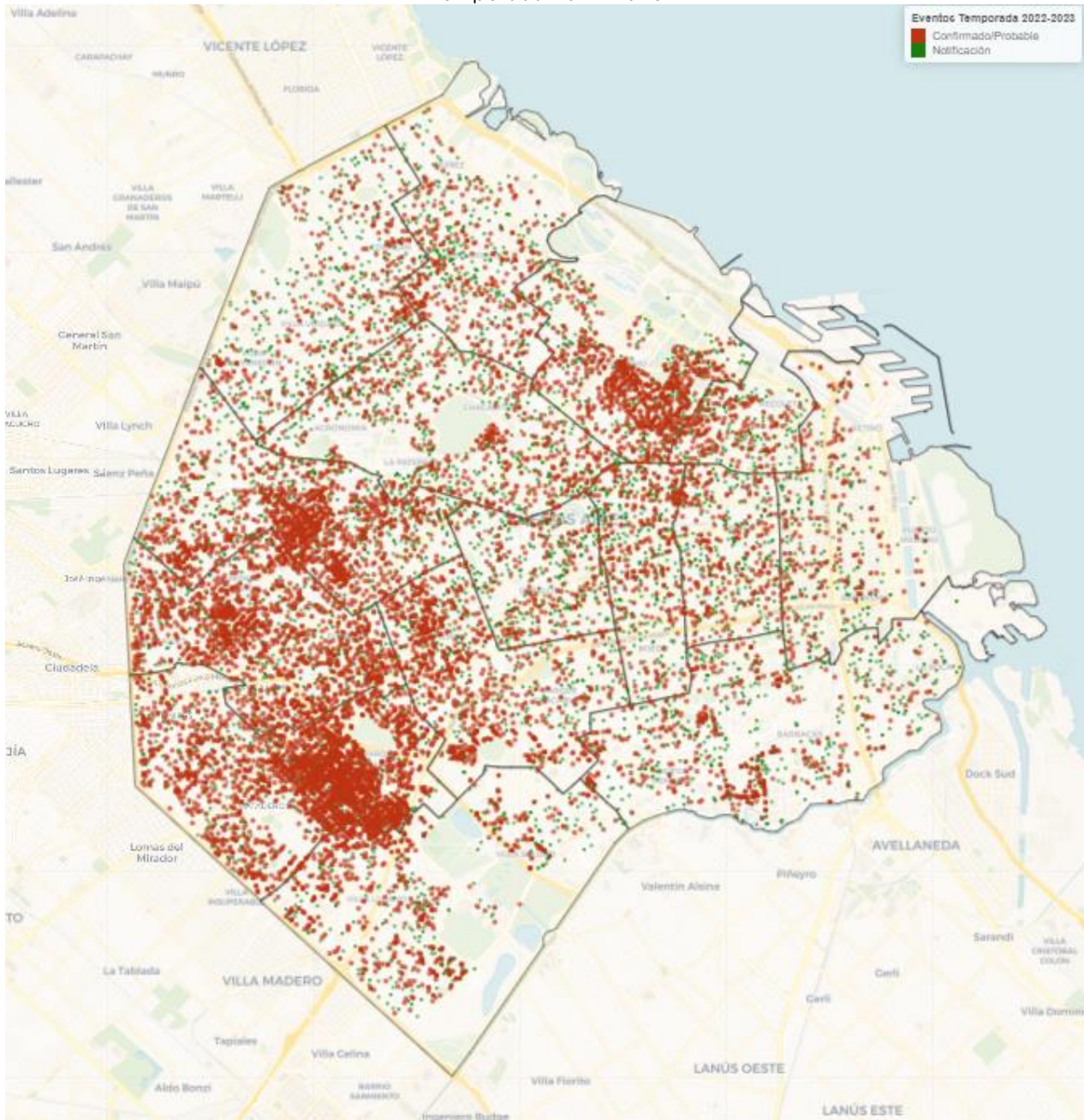
Gráfico 6. Número de Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según grupo etario.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 26 2023 (n= 13296).



Fuente: SNVS^{2.0}

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.



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 26 2023.

Comunas	Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas
1	372	144,2
2	216	144,6
3	305	157,6
4	672	279,2
5	325	173,1
6	263	141,6
7	1115	459,9
8	1116	485,2
9	3194	1861,3
10	1777	1040,7
11	1510	794,2
12	366	170,1
13	392	165,7
14	948	417,2
15	609	333,7
Desconocidos*	116	-
Total CABA	13296	427,7

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 26 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
MATADEROS	1646	2554,5	12,5%	12,5%
PARQUE AVELLANEDA	1221	2293,9	9,3%	21,8%
VILLA LURO	446	1372,2	3,4%	25,2%
FLORESTA	474	1261,5	3,6%	28,8%
VILLA DEL PARQUE	695	1257,4	5,3%	34,1%
MONTE CASTRO	408	1213,5	3,1%	37,2%
VERSALLES	136	983,9	1,0%	38,2%
VILLA SANTA RITA	289	867,2	2,2%	40,4%
LINIERS	327	741,0	2,5%	42,9%
VILLA LUGANO	901	713,0	6,8%	49,7%
VILLA REAL	90	670,7	0,7%	50,4%
VILLA DEVOTO	432	649,4	3,3%	53,7%
PATERNAL	125	634,0	0,9%	54,6%
VELEZ SARSFIELD	222	632,8	1,7%	56,3%
FLORES	1010	614,7	7,7%	64,0%
CHACARITA	133	479,1	1,0%	65,0%
PALERMO	951	419,8	7,2%	72,2%
NUEVA POMPEYA	172	402,9	1,3%	73,6%
VILLA SOLDATI	184	393,3	1,4%	75,0%
BARRACAS	331	370,0	2,5%	77,5%
VILLA ORTUZAR	70	322,0	0,5%	78,0%
PARQUE CHAS	56	320,2	0,4%	78,4%
PARQUE PATRICIOS	125	305,0	0,9%	79,4%
VILLA GRAL. MITRE	95	273,7	0,7%	80,1%
RETIRO	172	262,9	1,3%	81,4%
VILLA PUEYRREDON	96	242,1	0,7%	82,1%
VILLA CRESPO	188	229,4	1,4%	83,6%
ALMAGRO	249	189,1	1,9%	85,5%
PARQUE CHACABUCO	106	188,3	0,8%	86,3%
SAN NICOLAS	53	181,1	0,4%	86,7%
BELGRANO	228	180,6	1,7%	88,4%
VILLA URQUIZA	164	179,1	1,2%	89,6%
COLEGIALES	91	173,2	0,7%	90,3%
SAN CRISTOBAL	80	164,6	0,6%	90,9%
BOEDO	75	158,5	0,6%	91,5%
BALVANERA	220	158,4	1,7%	93,2%
MONSERRAT	61	152,8	0,5%	93,6%
CABALLITO	260	147,7	2,0%	95,6%
RECOLETA	211	133,6	1,6%	97,2%
NUÑEZ	68	130,9	1%	97,7%
SAAVEDRA	60	119,3	0,5%	98,2%
Resto de barrios (7)*	237	-	1,8%	100,0%
TOTAL	13158	455,3	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 26 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	15	78	0	154	60	307
COMUNA 2	5	23	0	122	20	170
COMUNA 3	10	43	0	161	54	268
COMUNA 4	13	94	0	379	77	563
COMUNA 5	2	44	0	179	62	287
COMUNA 6	5	29	0	156	36	226
COMUNA 7	16	96	0	340	578	1030
COMUNA 8	5	135	0	401	516	1057
COMUNA 9	15	558	0	1172	1261	3006
COMUNA 10	30	155	0	769	677	1631
COMUNA 11	85	67	0	844	391	1387
COMUNA 12	11	39	0	219	46	315
COMUNA 13	8	28	1	235	28	300
COMUNA 14	5	93	0	474	154	726
COMUNA 15	47	91	0	319	79	536
DESCONOCIDO	1	13	0	68	23	105
TOTAL GENERAL	273	1586	1	5992	4062	11914

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 13% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales sólo 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

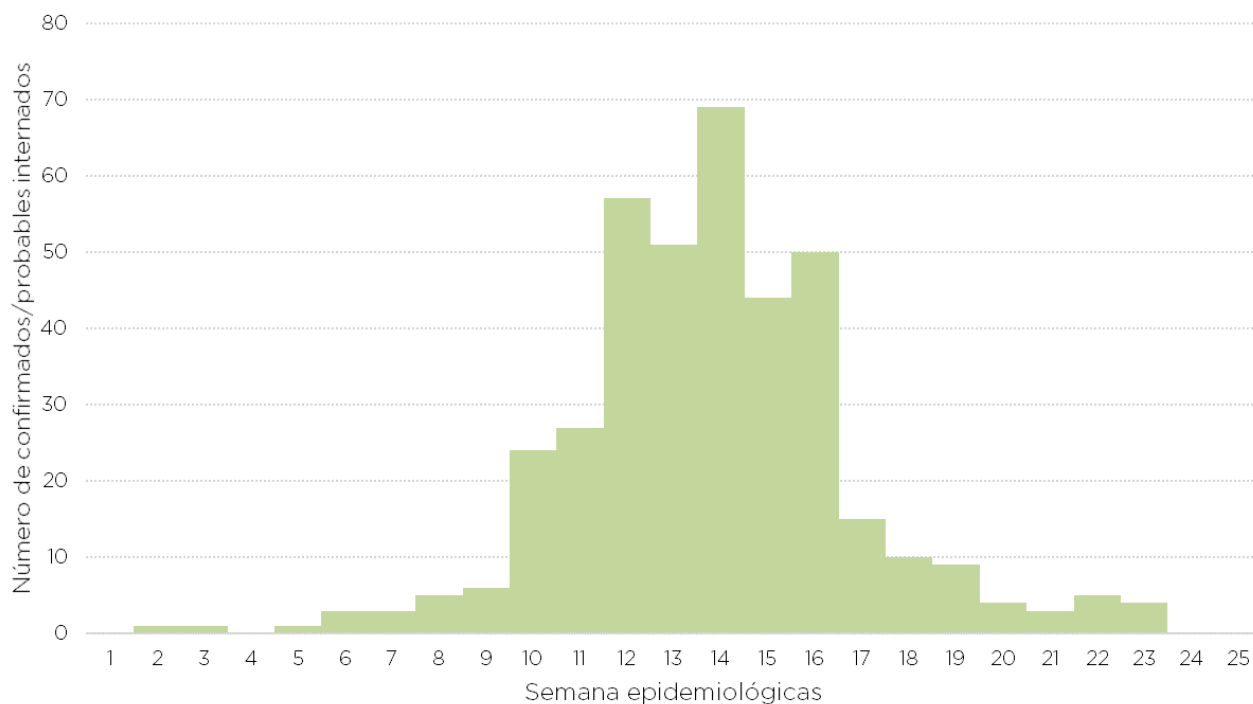
De los 273 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 54 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

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 26 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 25 2023 (n=392).



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 30/06/2023 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.

II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos confirmados de dengue, comparando las últimas 8 temporadas, incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 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	166
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	7246
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4502
TOTAL	6394	2	149	60	7281	4	6	11914

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

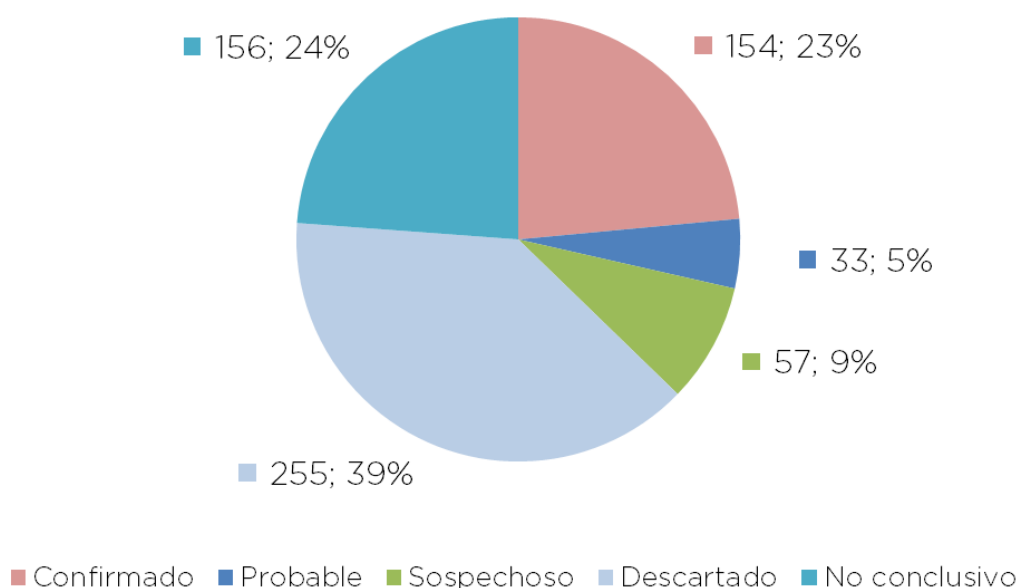
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

II.4. CHIKUNGUNYA

II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 26 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 26 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 26 2023 (n=655)



Fuente: SNVS^{2.0}

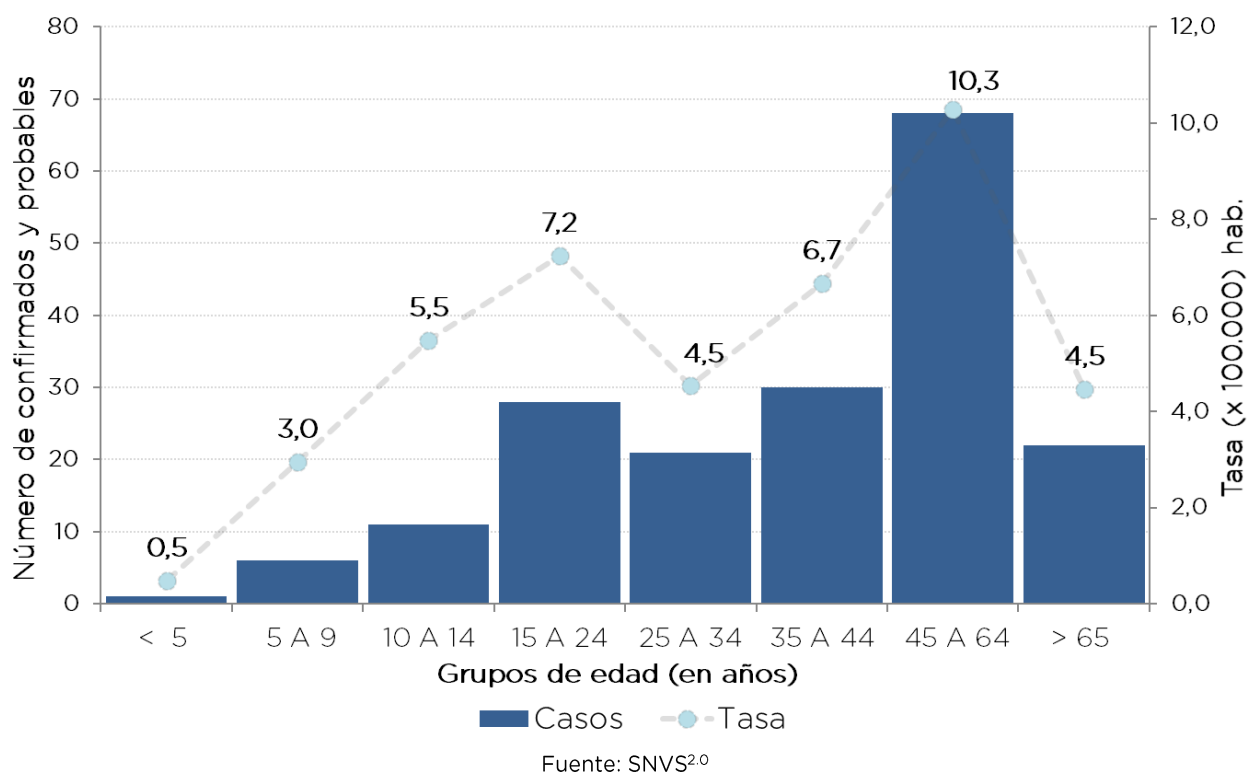
De los 187 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 17,6% corresponde a la comuna 4.

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.

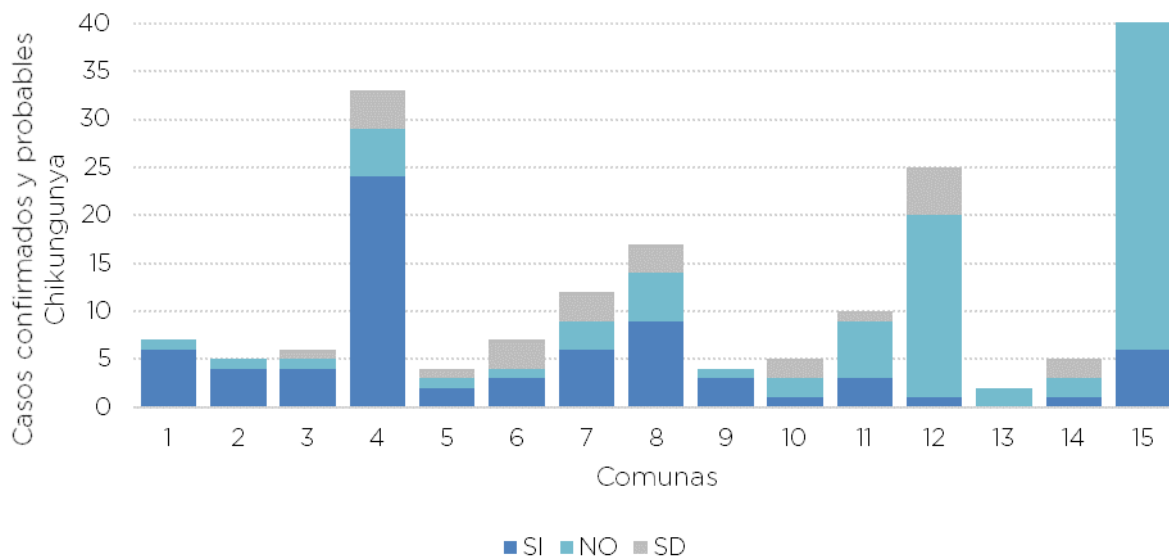
En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

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=187).



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

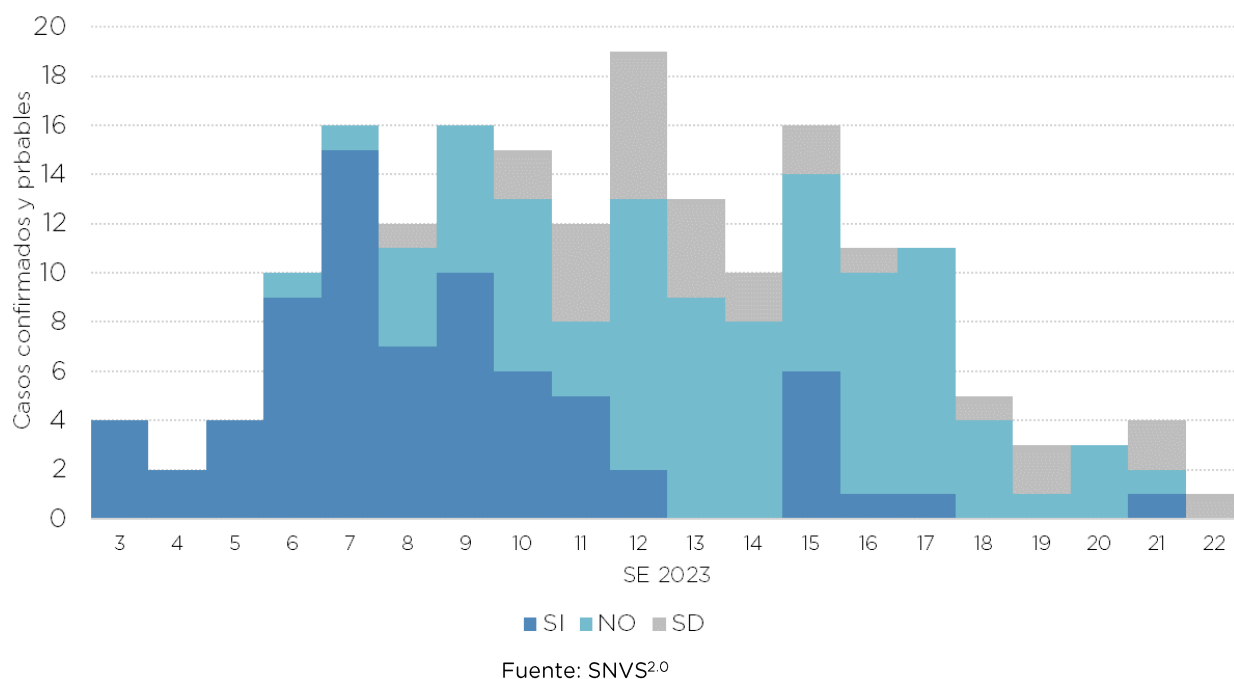
Gráfico 10. Casos confirmados y probables de Chikungunya por comuna según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 26 2023 (n=185*)



* 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 26 2023 (n=187)



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

El Equipo de Coordinación Central del Plan ETMAa junto a los profesionales del área programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur realizaron las correspondientes acciones de control de foco y perifoco.

II.5. ACCIONES TERRITORIALES

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

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

Tabla 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	237	4	0	181	17	35
	13	313	15	0	263	4	31
	14	689	15	0	604	8	62
Centro	1	307	27	3	255	0	22
	3	285	10	0	242	0	33
	5	321	21	1	273	0	26
	6	275	8	0	227	2	38
	7	857	33	3	501	132	187
	11	947	34	0	781	2	128
	12	440	28	1	263	56	91
	15	669	30	0	412	85	141
Sur	4	512	88	4	267	57	96
	8	841	65	11	228	254	283
	9	1471	42	2	1246	40	138
	10	974	24	0	843	0	105
TOTALES		9138	444	25	6586	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 peridomiciliario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides. Idem caso sospechoso.
- Relevar por la presencia de establecimientos educativos y de salud en el área del perifoco e informar a sus autoridades y/o referentes
- Relevar y registrar la presencia de sitios críticos (terrenos baldíos, obras en construcción, autos abandonados) e informar a la comuna correspondiente.
- Relevar y registrar criaderos en vía pública para las acciones de mitigación

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

III. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

III.1. INTRODUCCIÓN

III.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).

III.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.

III.2. SITUACIÓN NACIONAL⁹

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 23, entre la SE 01-23 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 77.450 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 5308,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 23 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. Por segunda semana consecutiva se registra un descenso de casos notificados respecto a la SE21.

Con respecto al evento Neumonía, entre las SE01-23 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 64.624 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 138,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 23 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.

⁹[Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Boletín Epidemiológico Nacional 658 SE 24](#)

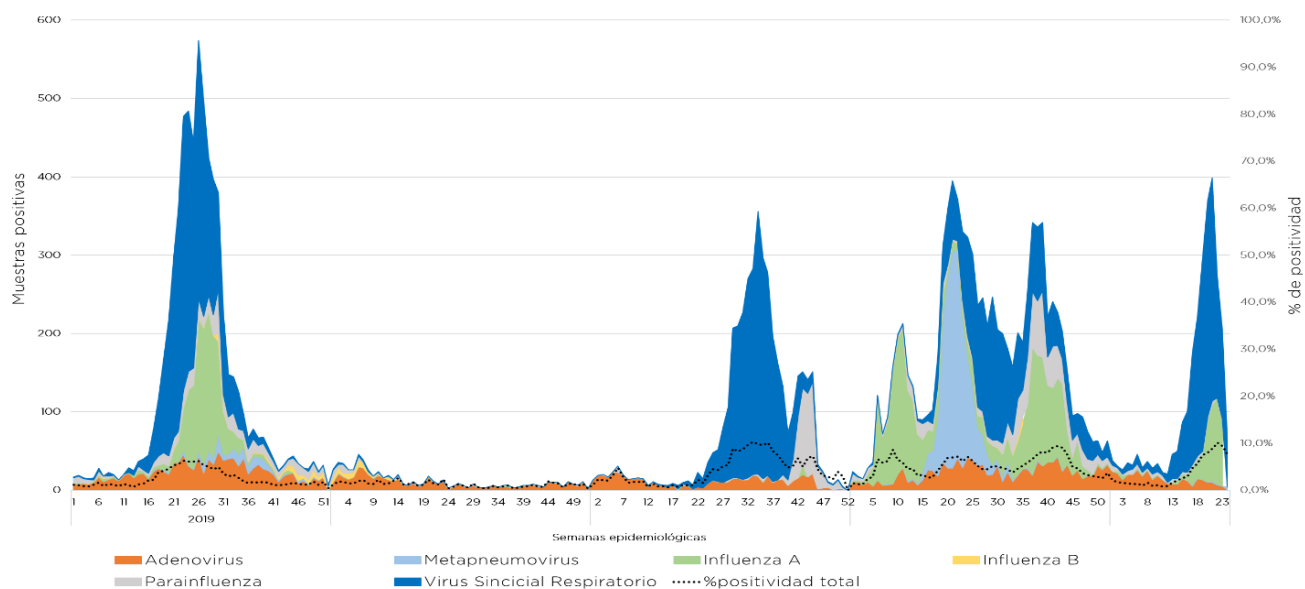
Entre la SE 01-23 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 371.803 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 796,9 casos/100.000 habitantes.

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

III.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 24 de 2023.

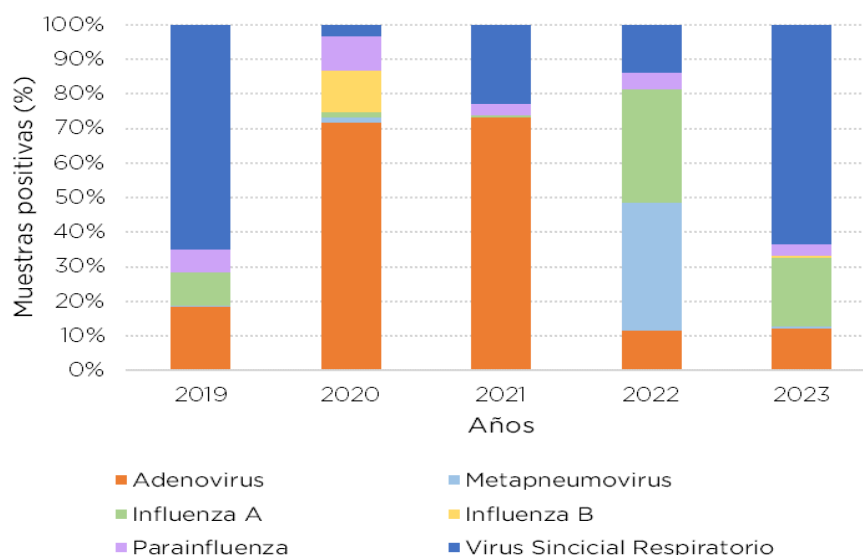
Gráfico 12. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
Año 2019 n= 1621; Año 2020 n= 448; Año 2021 n= 309; Año 2022 n= 3247, Año 2023 (h SE 24) n=2751



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 1-24
Año 2019 n= 2582; Año 2020 n=464; Año 2021 n=360; Año 2022 n= 3900, Año 2023 n=2751



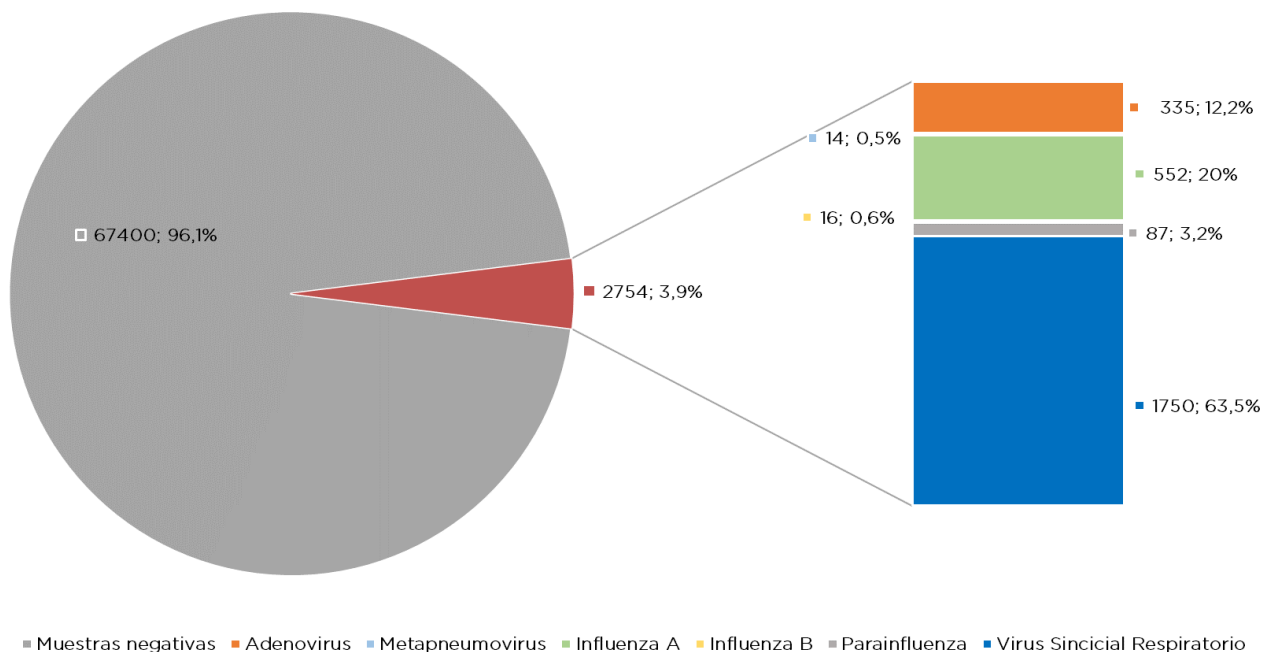
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-24, 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 24 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 63,5% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 20%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 24.

Gráfico 14. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 24. n=70154

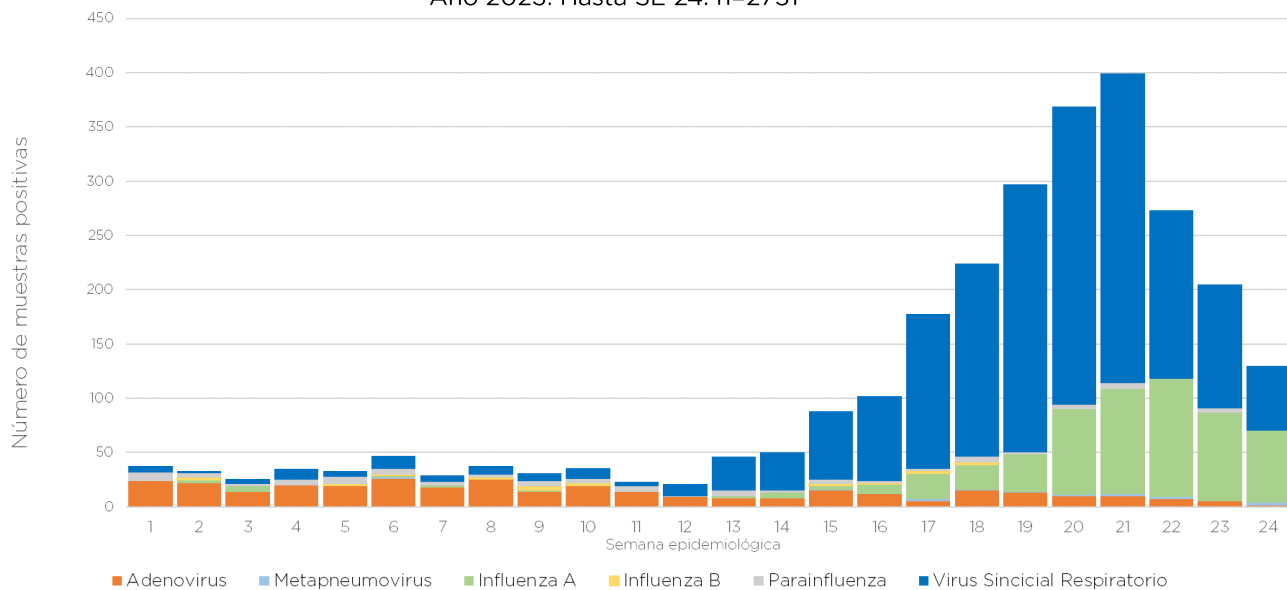


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 70154 muestras donde el 3,9% (2754) resultaron positivas.

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

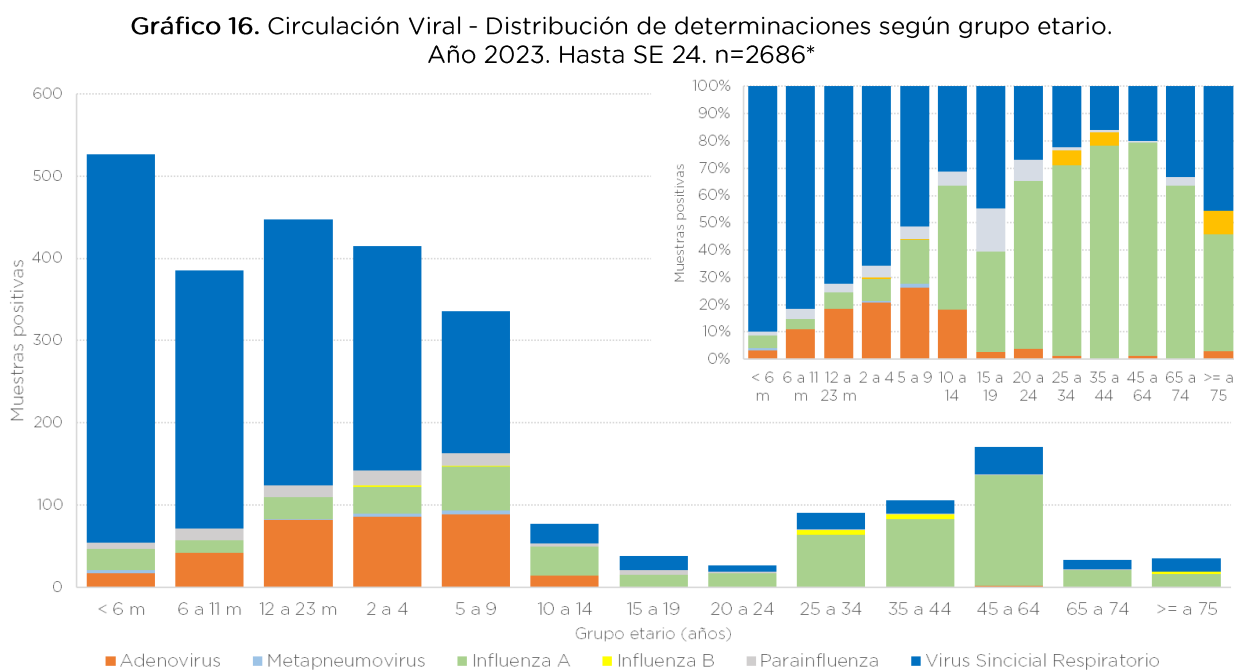
Gráfico 15. Circulación Viral Global por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 24. n=2751



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 24

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	34027	3,6%
MUÑIZ	18628	3,0%
ELIZALDE	10851	3,7%
RIVADAVIA	5872	3,9%
DURAND	5840	4,6%
SANTOJANNI	3099	7,3%
ZUBIZARRETA	2729	8,7%
PIROVANO	2723	3,5%
RAMOS MEJÍA	1535	4,6%
ARGERICH	1503	4,9%
PIÑERO	1442	4,3%
VELEZ SARFIELD	1208	4,4%
OTROS*	1201	11,3%
Total general	90658	4,0%

Fuente: SNVS^{2.0}

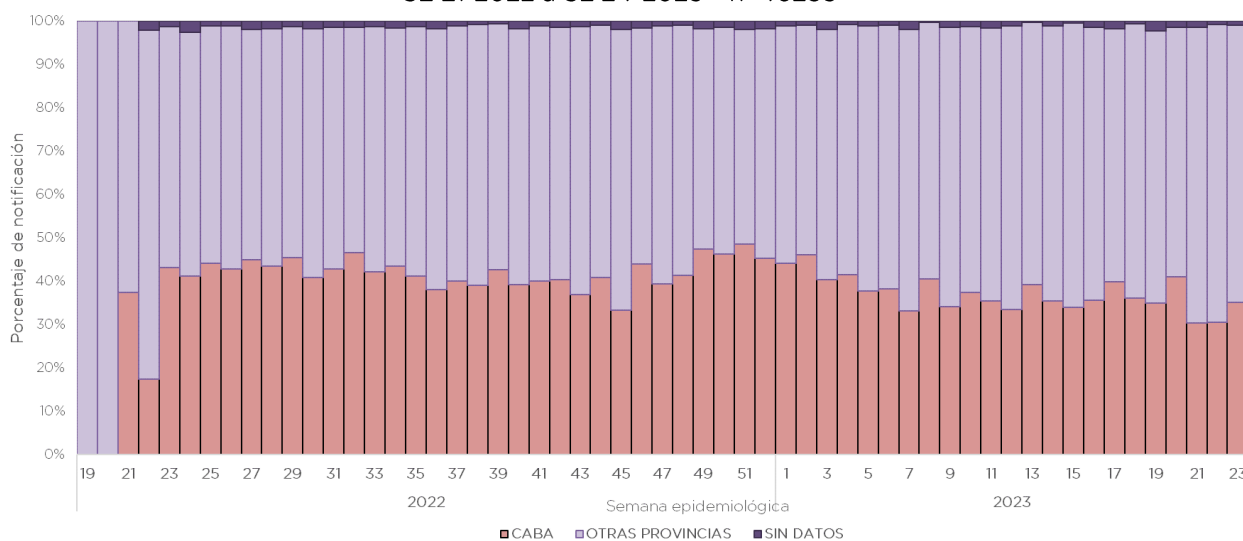
* Cuatro efectores con muestras estudiadas menores a 500

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

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

Entre la SE 21/2022 a SE 24/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID o IRA, 40253 casos, siendo el 40,8 % 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 24-2023 - n=40253



Fuente: SNVS^{2.0}

Entre la SE 1 a la SE 24 del año 2023, se notificaron 12018 casos de internados, siendo el 37,1% (4458) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 52% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE1-23 2023), solo al 23% (1027) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 44,6% se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 40,7% VSR.

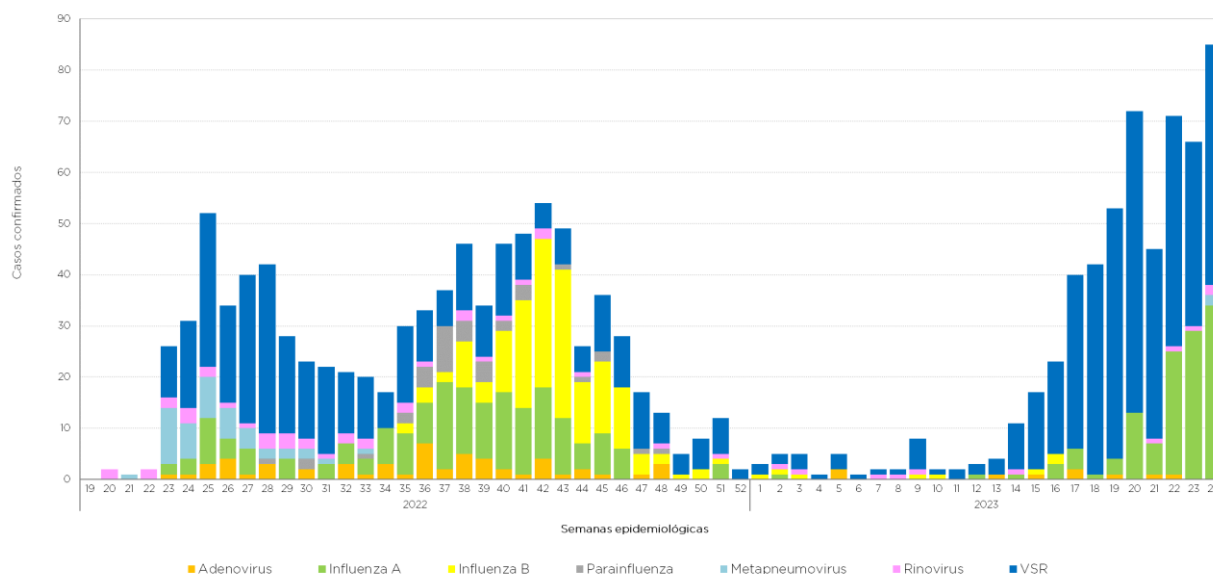
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 24, se han diagnosticado 95 casos de Influenza A sin subtipificar y 25 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

III.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 24 2023. n=1454



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 las últimas semanas, se observa un marcado aumento de aislamientos de Influenza A.

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

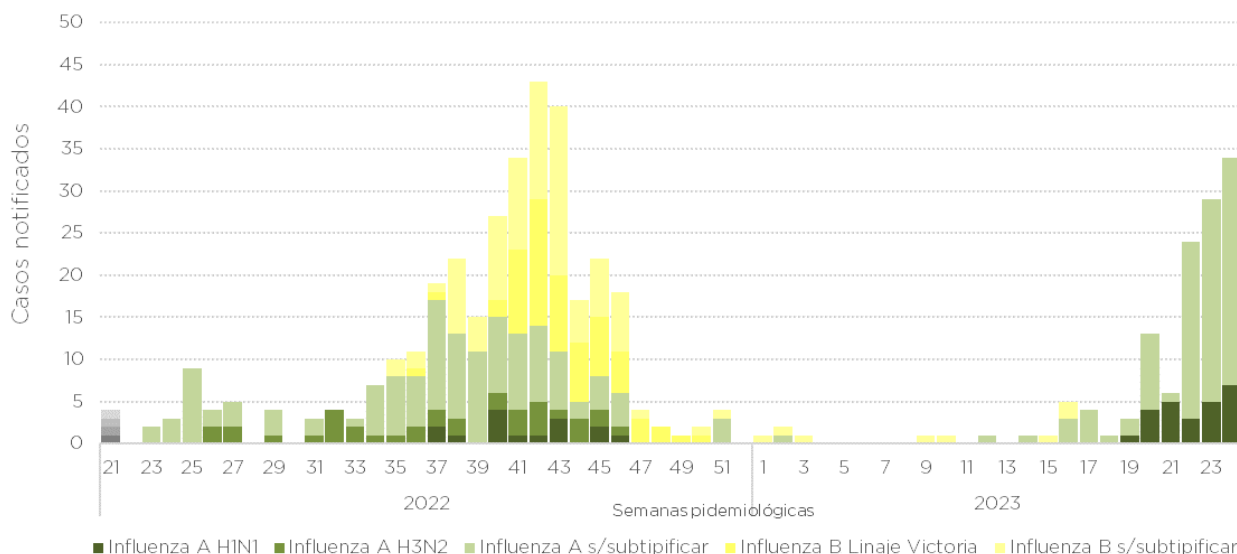
Gráfico 19. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 24 2023. N=3430



Fuente: SNVS^{2.0}

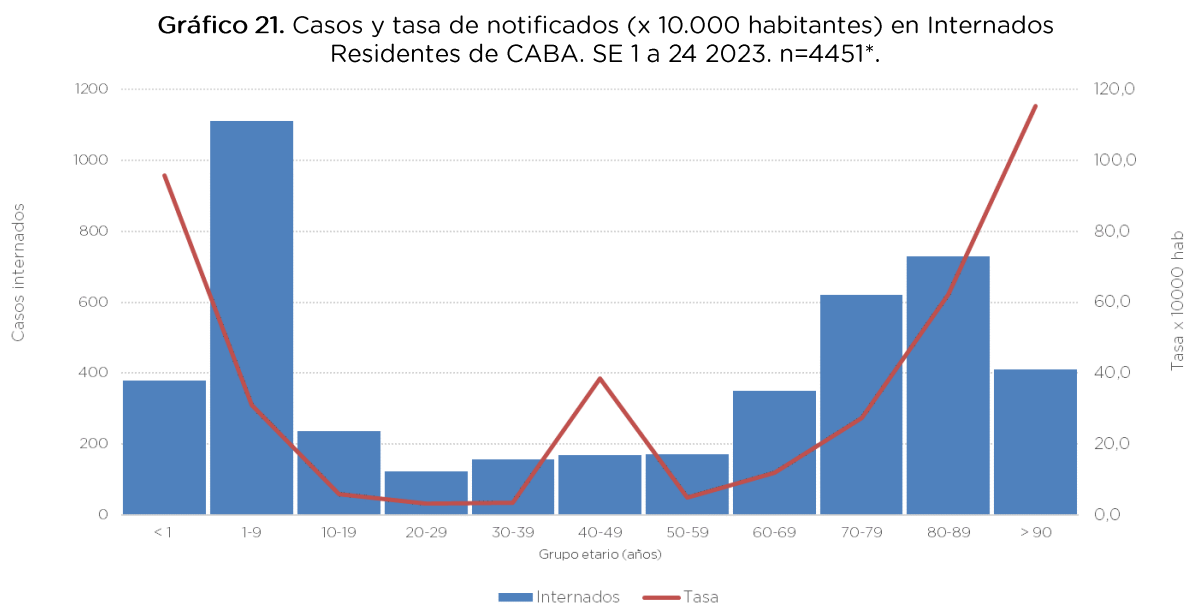
En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 20. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 24 2023. n=463



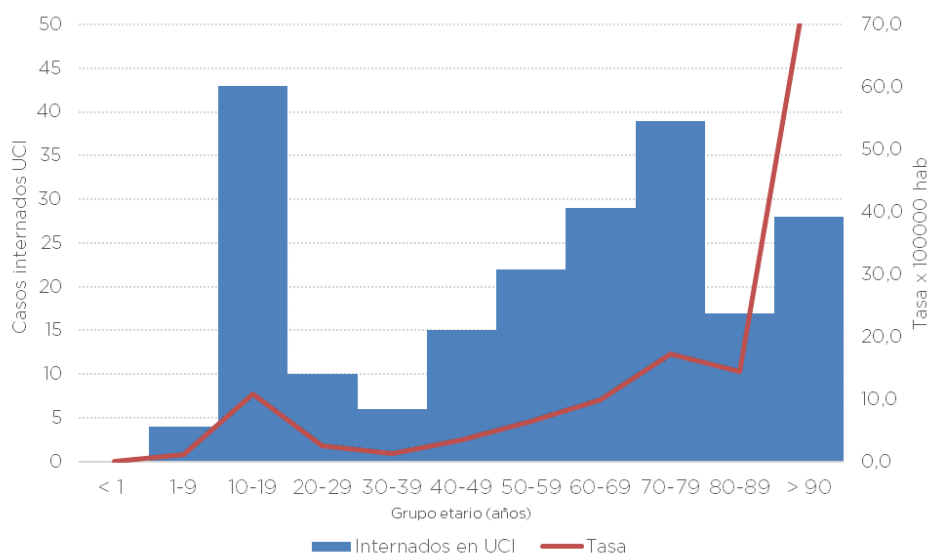
Fuente: SNVS^{2.0}

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



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

Gráfico 22. Casos y tasa de notificados (x 100.000 habitantes) en Internados en UCI Residentes de CABA. SE 1 a 24 2023. n=246.



Del total de los residentes internados del año en curso (4453), el 5,5% (246 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 53,2% a pacientes masculinos. Al 47,1% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 41,4% a pacientes con

COVID-19, seguido por el 34,5% a pacientes con VSR. Al 13,8% de los pacientes se ha detectado Influenza A sin subtipificar.

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

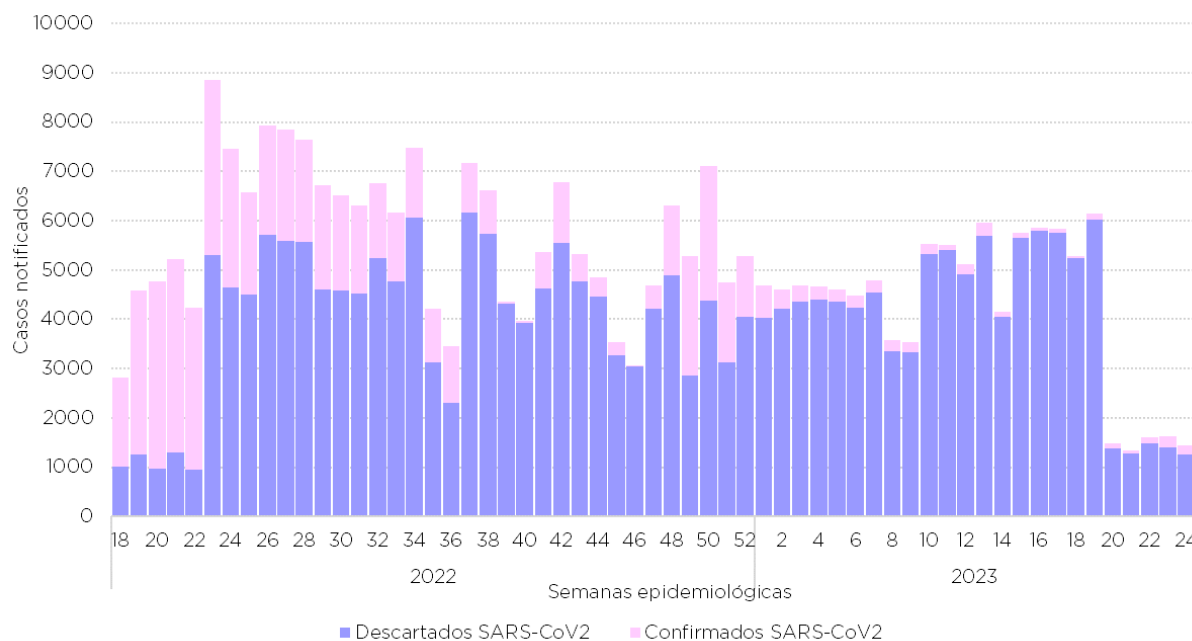
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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 24 del año en curso, se han realizado 302.201 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 62,2% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 21,2% (63459 casos) fueron casos confirmados de SARS-CoV-2 por test de Antígeno.

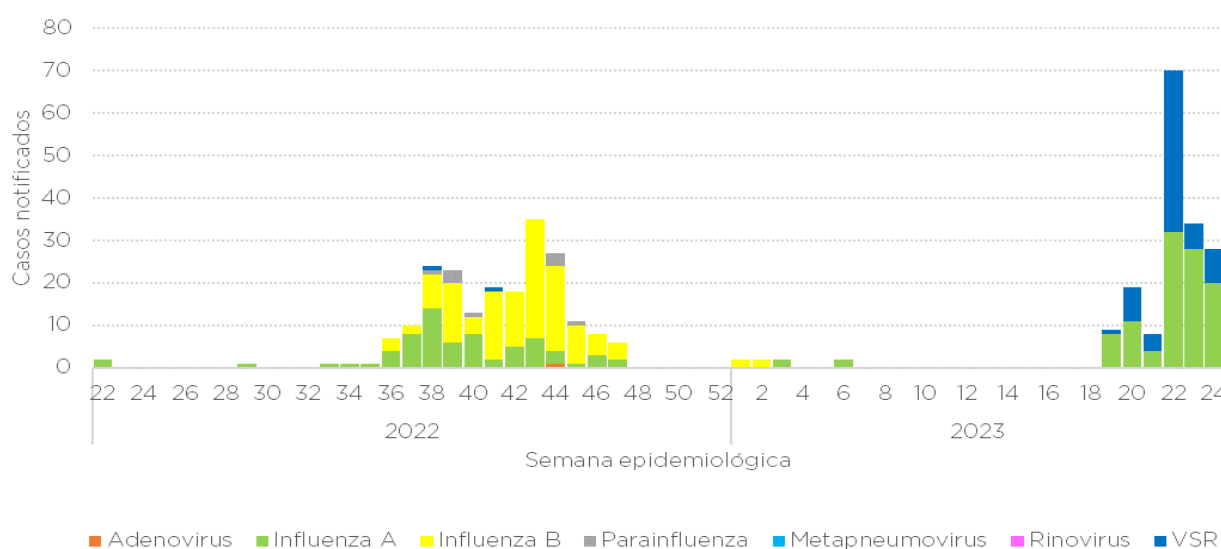
Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 24 del año en curso, 2009 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 63,8% corresponden a residentes de la jurisdicción.

Gráfico 23. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 24 2023. N=302.201.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

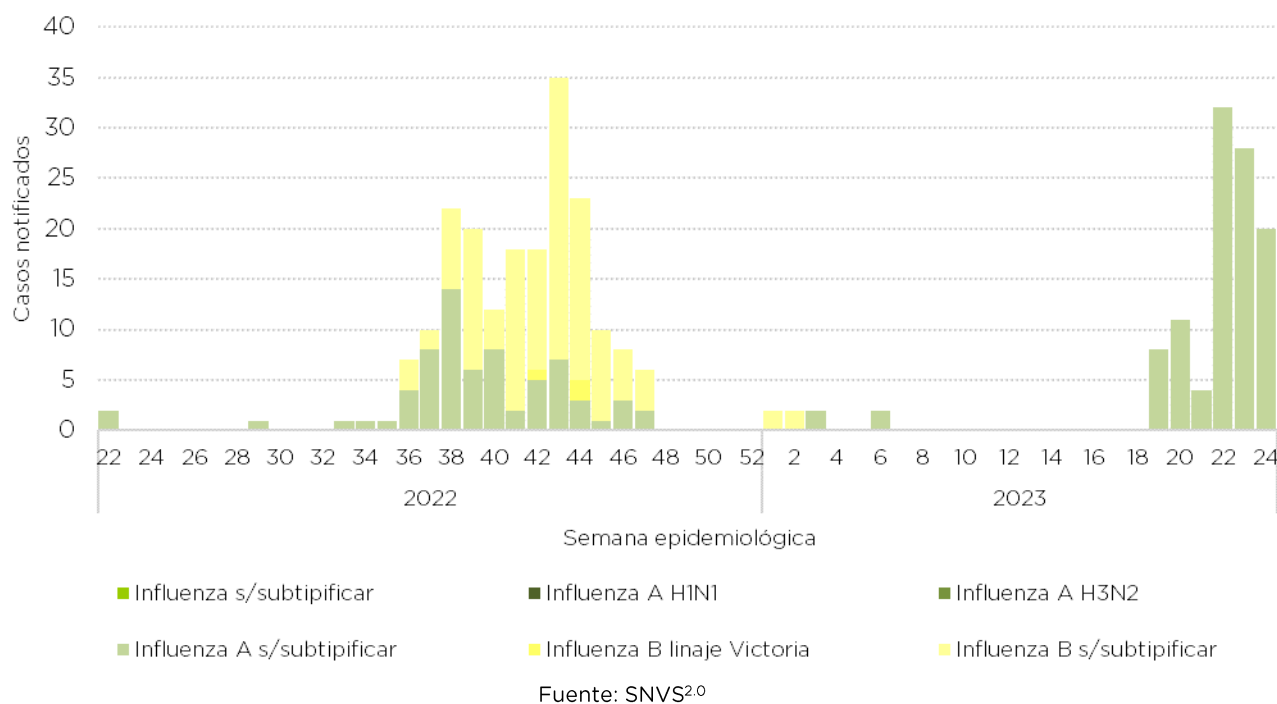


Fuente: SNVS^{2.0}

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 25. 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 102.239 consultas totales en los Consultorios febriles, obteniendo 4808 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).

