

Nº 360

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 26
Año VIII | 14 de julio 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

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.	<i>De transmisión vertical y sexual</i>	<i>10</i>
I.1.B.	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	<i>10</i>
I.1.C.	<i>Gastroentéricas</i>	<i>10</i>
I.1.D.	<i>Hepatitis</i>	<i>10</i>
I.1.E.	<i>Infecciones invasivas.....</i>	<i>10</i>
I.1.F.	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
I.1.G.	<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>11</i>
I.1.H.	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
I.1.I.	<i>Otras.....</i>	<i>11</i>
I.1.J.	<i>Tuberculosis.....</i>	<i>11</i>
I.1.K.	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti: CIERRE DE TEMPORADA	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
II.1.A.	<i>Temporada 2022/2023</i>	<i>12</i>
II.1.B.	<i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	<i>12</i>
II.1.C.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>13</i>
II.1.D.	<i>Situación regional.....</i>	<i>14</i>
II.1.E.	<i>Situación en Argentina.....</i>	<i>16</i>
II.2.	ETMAa EN LA CABA - CIERRE DE TEMPORADA 2022/2023	17
II.2.A.	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>17</i>
II.3.	DENGUE	19
II.3.A.	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 28 2023).....</i>	<i>19</i>
II.3.B.	<i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	<i>25</i>
II.4.	CHIKUNGUNYA	26
II.4.A.	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 28 2023).....</i>	<i>26</i>
II.5.	ACCIONES TERRITORIALES.....	28
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	31
III.1.	INTRODUCCIÓN	31
III.1.A.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>31</i>
III.1.B.	<i>Sobre el informe de IRA.....</i>	<i>31</i>
III.2.	SITUACIÓN NACIONAL	31
III.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2022	32
III.3.A.	<i>Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023</i>	<i>32</i>
III.3.B.	<i>Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....</i>	<i>36</i>
III.3.C.	<i>Vigilancia de pacientes internados.....</i>	<i>37</i>
III.3.D.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....</i>	<i>41</i>
IV.	VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ABRIL 2023.....	44
IV.1.	VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL.....	44
IV.1.A.	<i>Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....</i>	<i>44</i>
IV.1.B.	<i>Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras.....</i>	<i>45</i>
IV.2.	VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO).....	46
IV.3.	MEDIDAS DE CONTROL	47
IV.3.A.	<i>Acciones de control de foco.....</i>	<i>47</i>
IV.4.	PREVENCIÓN DE EZNO	47
IV.4.A.	<i>Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....</i>	<i>47</i>
IV.4.B.	<i>Vacunación antirrábica de animales.....</i>	<i>48</i>
IV.5.	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	48

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

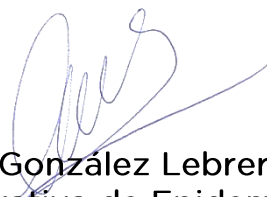
¡Hola a todxs!

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

Se presenta el informe de cierre de temporada 2022/2023 de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa).

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta las SE 26.

Se incorpora un informe sobre la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales para el mes de abril 2023.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 26** del corriente año (finalizada el 1 de julio) 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 26. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 26 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	66	46		-30
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	52	19	-33	
	SÍFILIS CONGÉNITA	63	26		-59
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	126	133		6
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	11	6	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	113	86		-24
	DIARREAS BACTERIANAS	62	57		-8
	DIARREAS VIRALES	9	3	-6	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	7	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	13	5	-8	
	HEPATITIS B	58	28		-52
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	51	15	-36	
	HEPATITIS C	72	49		-32
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	14	9	-5	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	2	1	-1	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	5	0	-5	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	2	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	1	5	4	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	2	8	6	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	20	6	-14	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	19	7	-12	
	PAF	4	1	-3	
	PAROTIDITIS	7	8	1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	6	6	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	30	22		-27
	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 26 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 GERMESES 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	684	733		7
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	17	12	
	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	28	17	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	3	0	
	LEPTOSPIROSIS	13	15	2	
	PALUDISMO	5	5	0	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	9	107	98	

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	43	12	66	1	0	44	1	46		
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	52	0	0	0	52	19	0	0	0	19	-33	
	SÍFILIS CONGÉNITA	40	0	4	19	63	26	0	0	0	26		-59
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	126	0	0	0	126	133	0	0	0	133		6

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	113	0	0	0	113	86	0	0	0	86		-24
	DIARREAS BACTERIANAS	62	0	0	0	62	57	0	0	0	57		-8
	DIARREAS VIRALES	9	0	0	0	9	3	0	0	0	3	-6	
	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)	9	0	0	0	9	7	0	0	0	7	-2	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	12	0	1	0	13	3	0	1	1	5	-8	
	HEPATITIS B	38	8	9	3	58	17	5	6	0	28	-30	-52
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	16	35	0	51	0	1	14	0	15	-36	
	HEPATITIS C	26	22	6	18	72	30	8	10	1	49	-23	-32
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	11	0	14	0	1	8	0	9	-5	
	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>	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5	
	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	5	0	0	0	5	4	
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	8	0	0	0	8	6	

I.1.F. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	8	12	20	2	0	2	2	6	-14	
	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	6	0	7	2	0	6	0	8	1	

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	24	0	6	0	30	21	0	1	0	22	-1	-27
	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	1	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	1	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		
	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		

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		

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	684	0	0	0	684	733	0	0	0	733	49	7

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	4	5	8	0	17	12	
	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		
	HANTAVIROSIS	1	0	2	8	11	0	0	3	25	28	17	
	PSITACOSIS	2	0	4	0	6	6	1	6	0	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	1	1	1	3	0	0	3	0	3	0	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	6	6	13	0	1	12	2	15	2	
	PALUDISMO	1	0	4	0	5	3	0	1	1	5	0	
	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	8	9	35	0	9	63	107	98	

II. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*: cierre de temporada

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Este informe de cierre de temporada no hubiera sido posible sin el trabajo de todos los equipos de salud en los diferentes niveles de atención.

Desde la Gerencia Operativa de Epidemiología queremos agradecer especialmente a los Departamentos de Área Programática, a las Divisiones de Promoción y Protección de la Salud, a los efectores privados y de OOSS de todos los establecimientos de la Ciudad, por su rol fundamental en la notificación de los datos detallados en este informe, y por todas las acciones territoriales y de seguimiento de pacientes realizadas durante todo el periodo de brote.

Agradecemos también a Eros Angeletti e Ignacio Tofé, residentes que rotaron por el servicio y participaron en la elaboración de los datos analizados.

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 cero**.

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

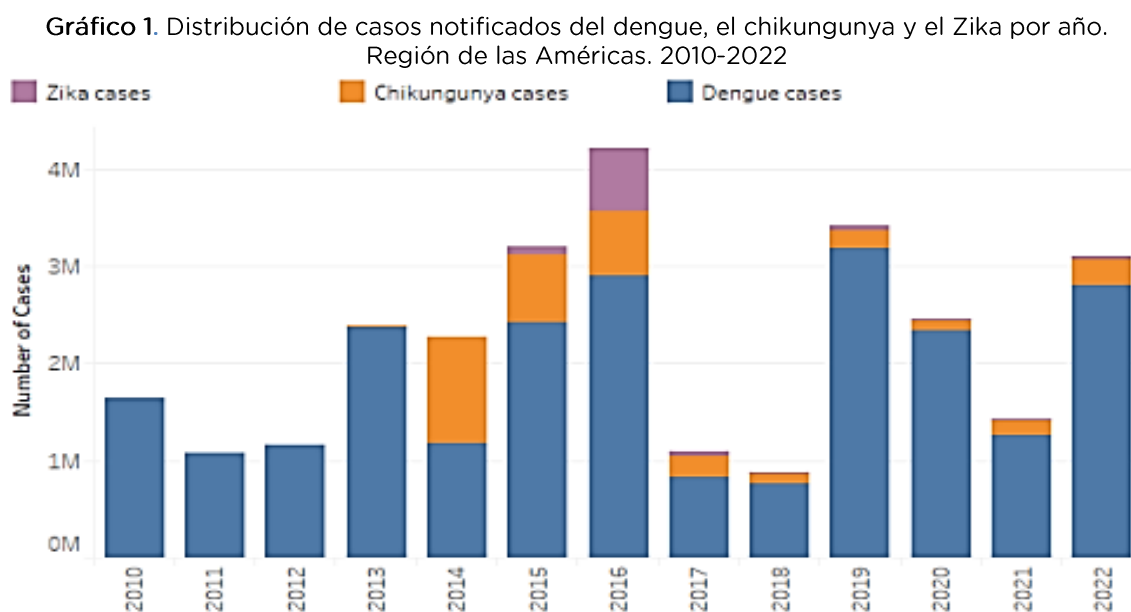
La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes 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.



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 14/07/2023.

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

Tabla 2. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2023 (SE 1 a 28).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	200	4	0
Caribe Latino	2007	32	0
Caribe no Latino	3589	4	1
Cono Sur	2499625	1249	842
Istmo Centroamericano y México	109883	731	15
Subregión Andina	383104	1905	446
Total Las Américas	2998408	3925	1304

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa al 13 de julio las notificaciones correspondientes al año en curso³: 2.998.408 casos notificados, 1.348.234 de los cuales fueron clasificados como confirmados, con 3.925 casos graves y 1.304 fallecidos. El mayor número de notificaciones de la Región proviene de Brasil (2.376.522 notificaciones; sin variaciones desde la SE 26), seguido de Perú, con 188.326 (datos actualizados a la SE 26) y del Estado Plurinacional de Bolivia (133.779; sin actualización desde la SE 25). En Brasil se registra la circulación de los 4 serotipos; en Bolivia, 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 27⁴, aunque con una variabilidad importante de los diferentes países en cuanto a su actualización. El total de casos al 13/7/2023 es de 293.539 de los cuales 165.689 han sido confirmados, en tanto se comunican 326 personas fallecidas. Brasil fue el país de la región que más casos registró en el 2023, alcanzando los 192.822.

En relación con lo publicado por Paraguay, según lo consignado por este país entre la SE 40/2022 y la SE 26/2023, se notificaron 165.021 casos, con 102.164 casos confirmados más probables y 277 fallecidos al 7 de julio⁵.

La OPS, al 13/7/2023, notificó 24.123 casos de infección por zika, con 2,378 casos confirmados. El gran aumento de casos desde el último reporte se debe a la actualización de los datos, principalmente por parte de Brasil, quien representa el 94% de los casos de zika de la región (22.744).⁶

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>

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://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/zika-weekly-es/>

II.1.E. Situación en Argentina

Por otra parte, hasta la SE 26/2023⁷ el país registró 126.431 casos de dengue de los cuales 118.089 son autóctonos, 1.398 importados y 6.944 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 80,19% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 19,77%; 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 26/2023 se registraron en Argentina 2.209 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.593 son autóctonos, 328 son importados y 288 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 25/2023, 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 25, se reportaron 2 casos fallecidos (ambos residentes de Entre Ríos).

⁷ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-659-se-25>

II.2.ETMAA EN LA CABA - CIERRE DE TEMPORADA 2022/2023

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta el 14 de julio de la SE 28/2023, se notificaron 21.325 casos sospechosos de Dengue, 849 a Fiebre Chikungunya⁸, 3 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika.⁹

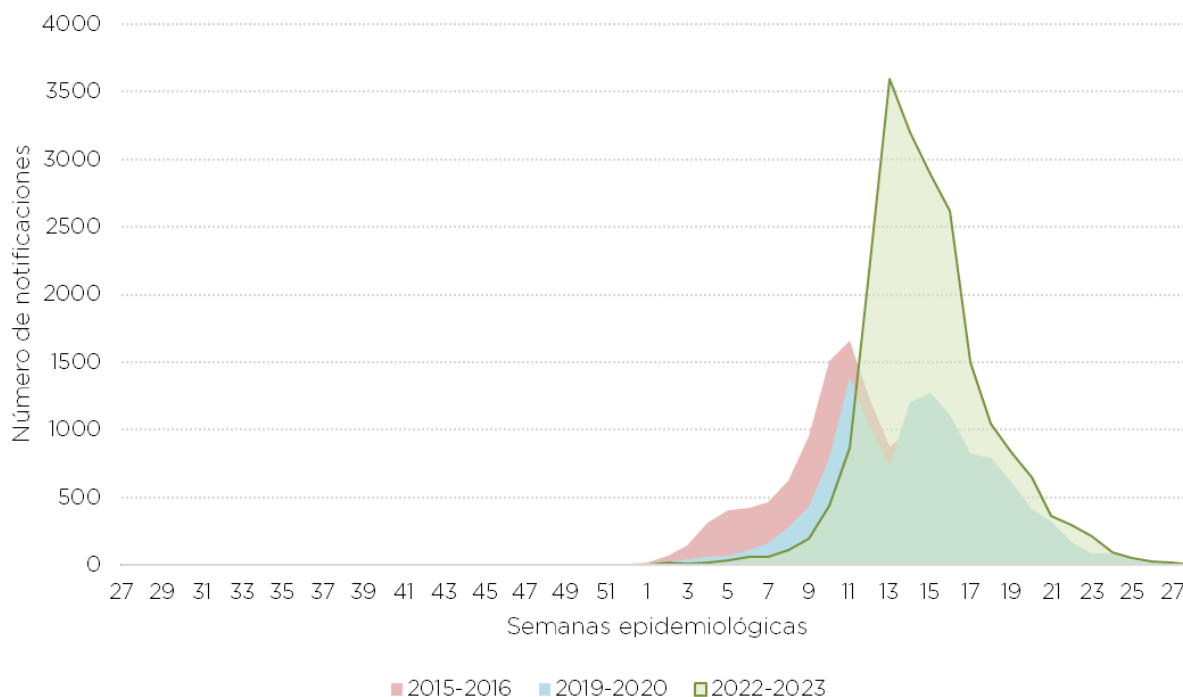
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS.

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).

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 atendida.

Gráfico 2. Casos *notificados* de ETMAA según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11961), 2019-2020 (n= 12223), 2022-2023 (n= 21453)

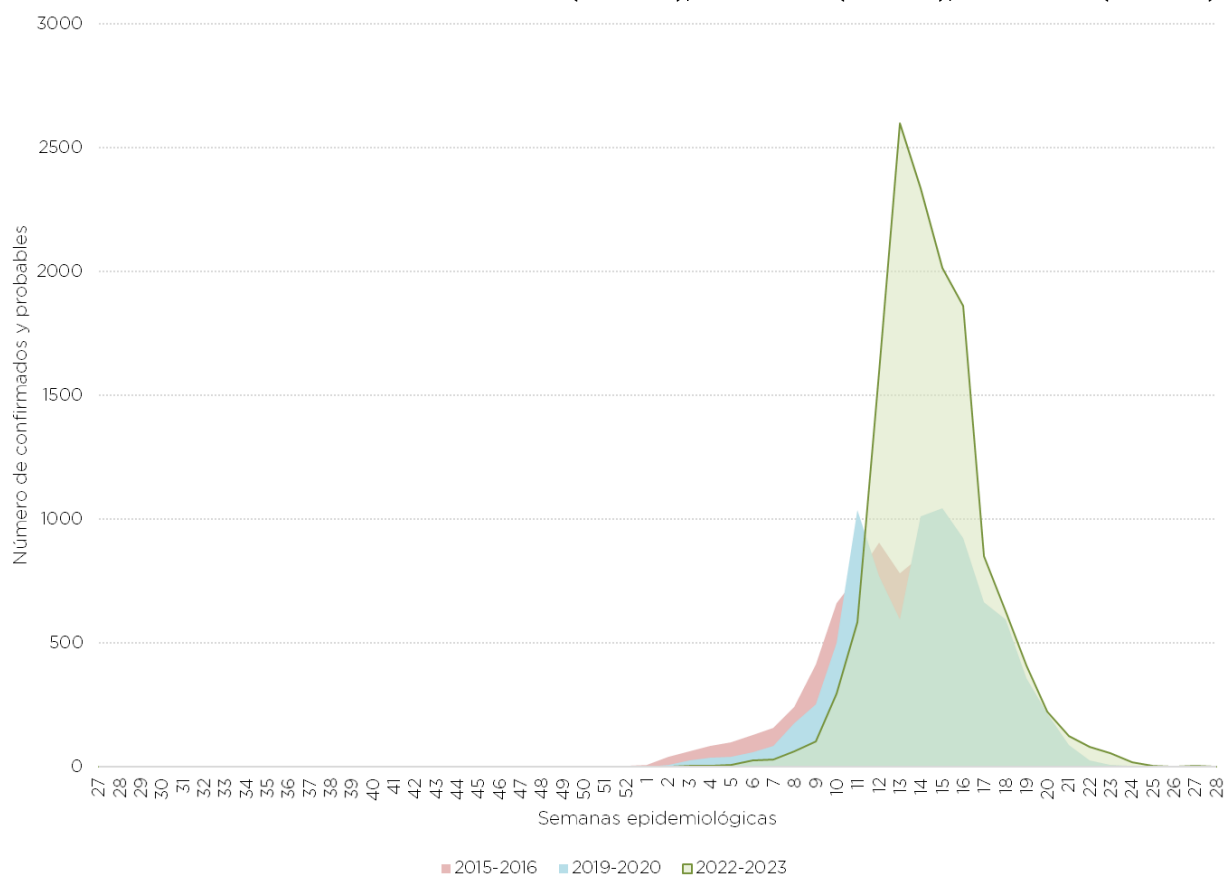


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

⁸ Existen otros casos estudiados para chikungunya que se notifican con sus resultados negativos en los eventos de Dengue dentro del SFI.

⁹ 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.

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=13933)

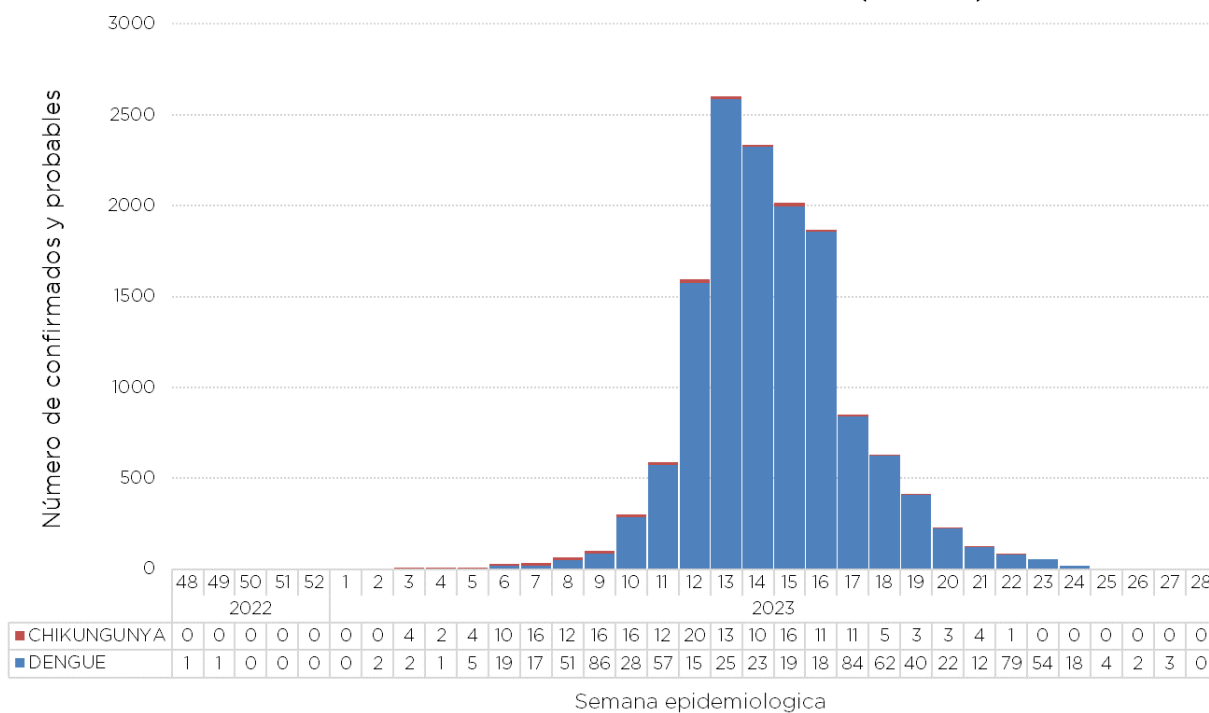


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Por lo que se puede observar en todas las curvas, y en los datos debajo descriptos, el año actual sobrepasó en número a los años de brotes anteriores. La subida de confirmados a partir de la semana 12 puede deberse, en parte, a la implementación de la 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 y probables de dengue y chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023 (n= 13959).



Fuente: SNVS^{2.0}

Entre las semanas 1 y 7 del 2023, considerando los casos confirmados y probables acumulados para dengue y chikungunya, se evidencia una notificación similar para ambos eventos (46 vs 36), a diferencia de brotes anteriores donde la notificación de chikungunya no cobró relevancia. Las semanas siguientes, considerando la confirmación de dengue por nexo epidemiológico, la diferencia entre dengue y chikungunya fue notoriamente mayor.

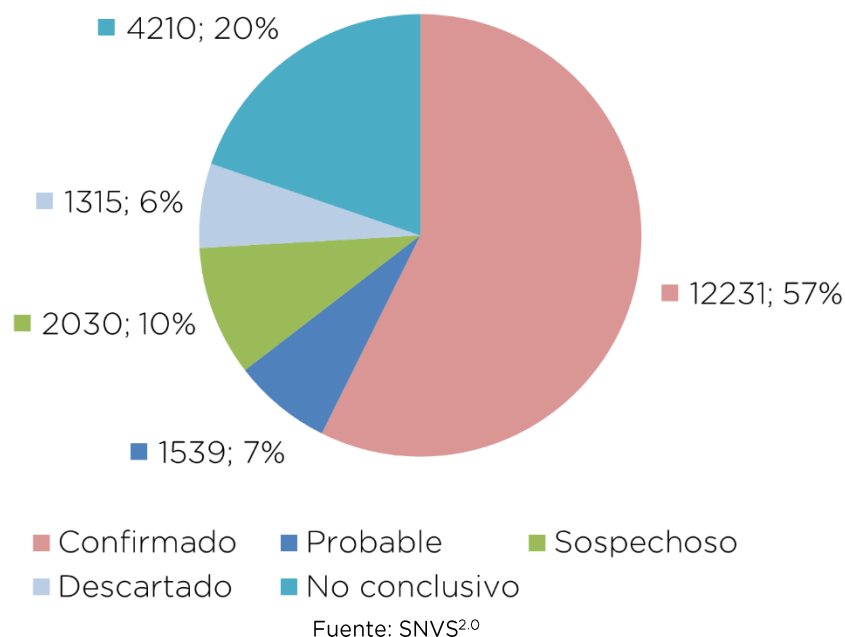
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 28 2023)

Entre las SE 27 2022 y 28 de 2023 fueron notificados 21.325 casos con sospecha de dengue, 12.940 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}.

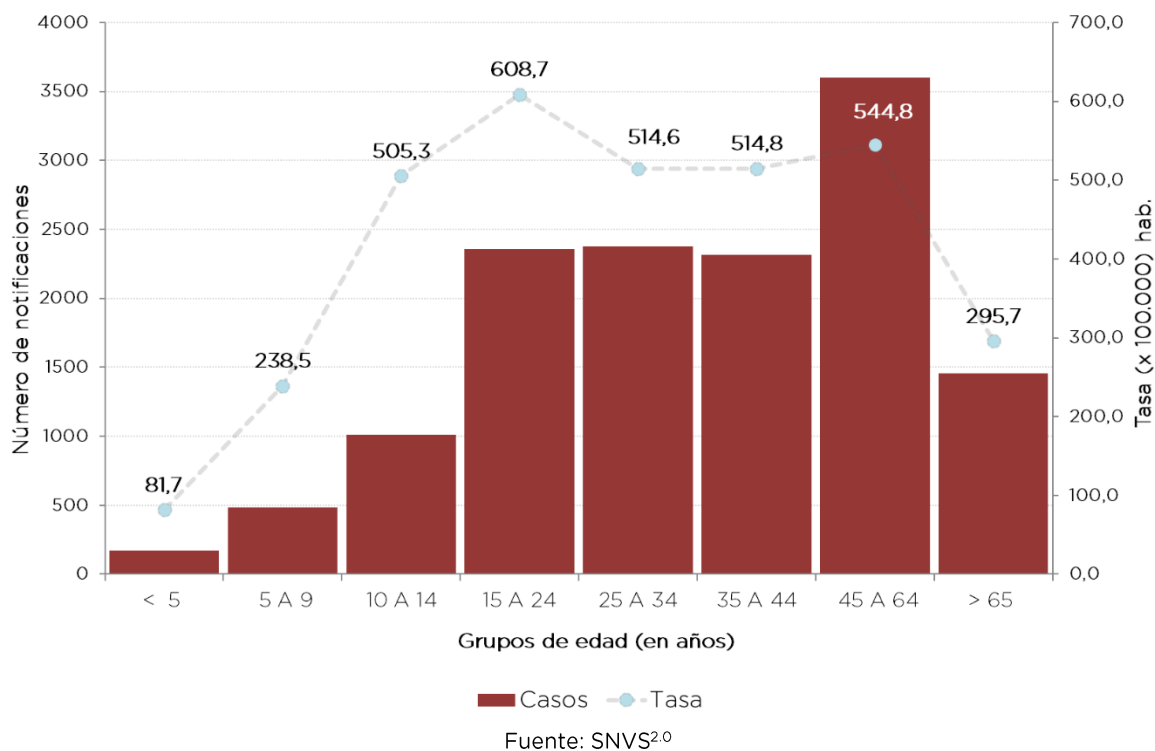
El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 (2022) y 28 (2023).

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023 (n=21325).



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

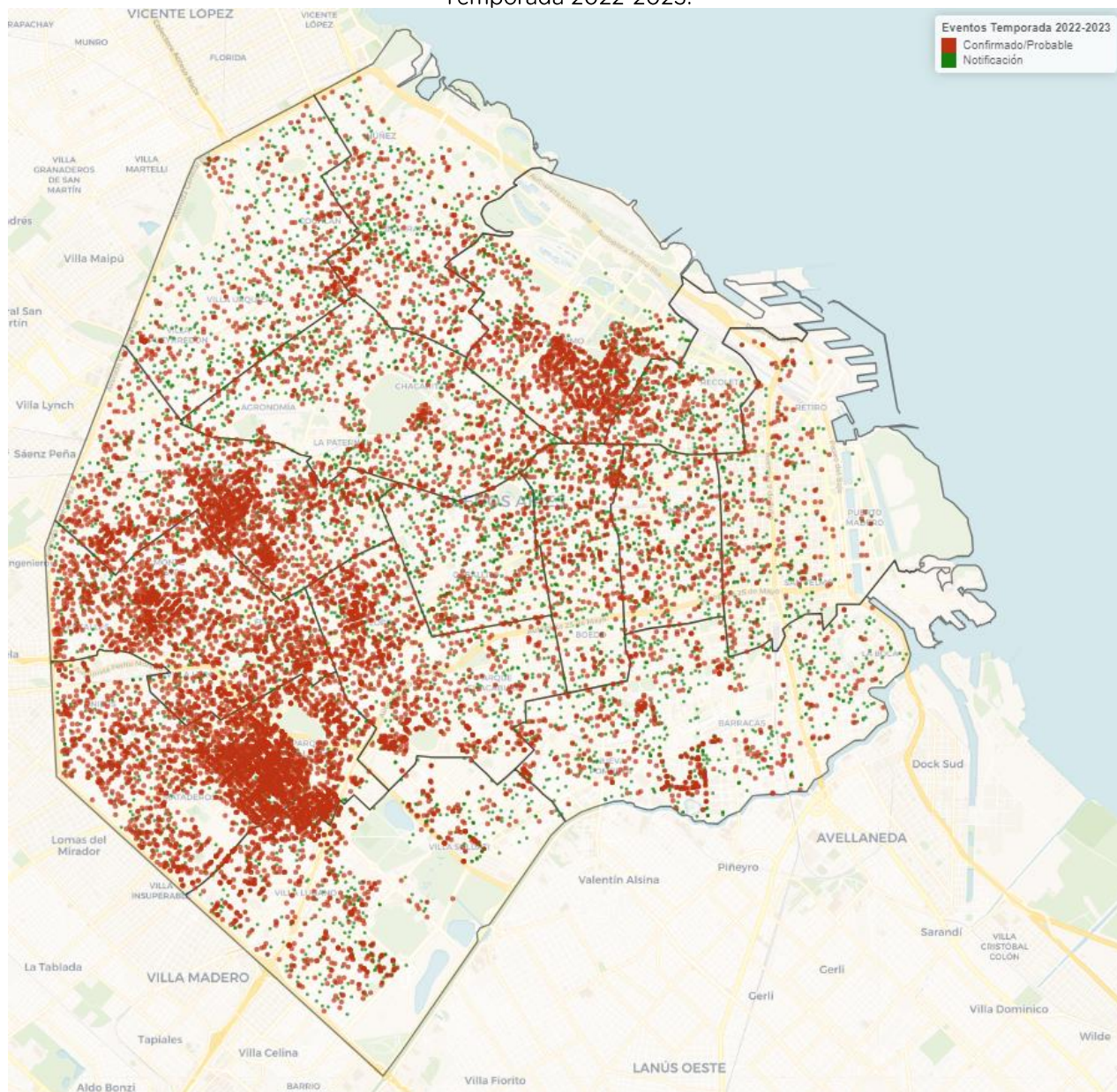
Gráfico 6. Número de Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según grupo etario.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023 (n= 13770).



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.

A continuación, se analizará la distribución espacial de los casos confirmados y probables de dengue.

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 Ciudad¹⁰.

¹⁰ Para observar la comparación en la distribución espacial de casos durante el brote 2019-2020 se puede consultar el siguiente boletín: Boletín Epidemiológico Semanal N°215 – Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/epidemiologia/boletines-periodicos>

En estos conjuntos de casos se hicieron 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 y se comparan con el brote de la temporada 2019-2020.

Tabla 3. Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según comunas. Residentes de la CABA. Temporadas 2019-2020 y 2022-2023.

Comunas	Temporada 2019-2020		Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1	366	142,7	383	148,5
2	67	44,8	220	147,3
3	160	82,8	311	160,7
4	1063	442,7	692	287,5
5	171	91,2	339	180,5
6	154	83,0	283	152,3
7	1936	800,5	1155	476,4
8	1226	535,5	1152	500,8
9	850	496,3	3272	1906,8
10	843	494,2	1826	1069,4
11	482	253,6	1560	820,5
12	488	227,2	405	188,2
13	148	62,6	412	174,2
14	136	59,9	973	428,2
15	356	195,1	661	362,2
Desconocidos*	94	-	123	-
Total CABA	8540	274,6	13767	442,8

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

En la temporada 2019-2020 la distribución de casos por comunas fue similar tanto en el Sur (47,1%) como en el Centro (48,7%) de la Ciudad. Sin embargo, para la temporada actual, el 51% (6942) de los casos se dieron en las comunas del Sur¹¹.

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

¹¹ <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2023/03/DT012201.pdf>

Tabla 4. Casos de dengue confirmados y probables según barrio.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
MATADEROS	1688	2619,7	12,4%	12,4%
PARQUE AVELLANEDA	1251	2350,2	9,2%	21,5%
VILLA LURO	458	1409,1	3,4%	24,9%
FLORESTA	492	1309,4	3,6%	28,5%
VILLA DEL PARQUE	720	1302,6	5,3%	33,8%
MONTE CASTRO	417	1240,2	3,1%	36,8%
VERSALLES	139	1005,6	1,0%	37,8%
VILLA SANTA RITA	296	888,2	2,2%	40,0%
LINIERS	334	756,8	2,4%	42,5%
VILLA LUGANO	929	735,1	6,8%	49,3%
PATERNAL	139	705,0	1,0%	50,3%
VILLA REAL	92	685,6	0,7%	51,0%
VILLA DEVOTO	441	662,9	3,2%	54,2%
VELEZ SARSFIELD	229	652,8	1,7%	55,9%
FLORES	1047	637,2	7,7%	63,5%
CHACARITA	141	507,9	1,0%	64,6%
PALERMO	977	431,3	7,2%	71,7%
NUEVA POMPEYA	182	426,3	1,3%	73,1%
VILLA SOLDATI	190	406,2	1%	74,5%
BARRACAS	342	382,3	2,5%	77,0%
VILLA ORTUZAR	76	349,7	0,6%	77,5%
PARQUE CHAS	61	348,8	0,4%	78,0%
PARQUE PATRICIOS	127	309,9	0,9%	78,9%
VILLA GRAL. MITRE	107	308,2	0,8%	79,7%
VILLA PUEYRREDON	109	274,9	0,8%	80,5%
RETIRO	176	269,1	1,3%	81,8%
VILLA CRESPO	206	251,3	1,5%	83,3%
VILLA URQUIZA	184	201,0	1,3%	84,6%
PARQUE CHACABUCO	112	199,0	0,8%	85,5%
ALMAGRO	259	196,7	1,9%	87,4%
BELGRANO	239	189,3	1,8%	89,1%
SAN NICOLAS	55	187,9	0,4%	89,5%
COLEGIALES	98	186,5	0,7%	90,2%
SAN CRISTOBAL	83	170,7	0,6%	90,8%
BOEDO	79	167,0	0,6%	91,4%
MONSERRAT	66	165,4	0,5%	91,9%
BALVANERA	225	162,0	1,6%	93,5%
CABALLITO	282	160,2	2,1%	95,6%
NUÑEZ	71	136,7	0,5%	96,1%
RECOLETA	215	136,1	1,6%	97,7%
SAAVEDRA	64	127,2	0,5%	98,2%
Resto de barrios (7)*	249	-	1,8%	100,0%
TOTAL	13647	461,2	100,0%	

Fuente: SNVS^{2.0}

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

Considerando la distribución por barrio vulnerable vs. ciudad formal, el porcentaje de casos en los barrios vulnerables de la Ciudad representó un 21% en la temporada actual. Dicho valor es similar al registrado en el brote anterior. Sin embargo, al analizar las primeras semanas de cada brote, se observan mayor cantidad de casos en barrios vulnerables en las primeras semanas del brote 2019-2020 a diferencia del último brote donde la cantidad de casos en dichas zonas fue considerablemente menor en esas

semanas. Es decir, que los barrios donde hubo mayor cantidad de casos al inicio del brote tuvieron diferentes características.

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 28 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SERO TIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	15	78	0	0	158	251
COMUNA 2	5	23	0	0	122	150
COMUNA 3	10	43	0	0	164	217
COMUNA 4	13	95	0	0	386	494
COMUNA 5	2	49	0	0	182	233
COMUNA 6	5	32	0	0	166	203
COMUNA 7	16	97	0	9	345	467
COMUNA 8	5	136	0	5	402	548
COMUNA 9	15	559	0	16	1179	1769
COMUNA 10	30	155	0	12	771	968
COMUNA 11	86	68	0	8	851	1013
COMUNA 12	11	39	0	0	234	284
COMUNA 13	8	28	1	1	241	279
COMUNA 14	5	93	0	0	477	575
COMUNA 15	49	91	0	0	345	485
DESCONOCIDO	2	13	0	0	70	85
TOTAL GENERAL	277	1599	1	51	6093	8021

Fuente: SNVS^{2.0}

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

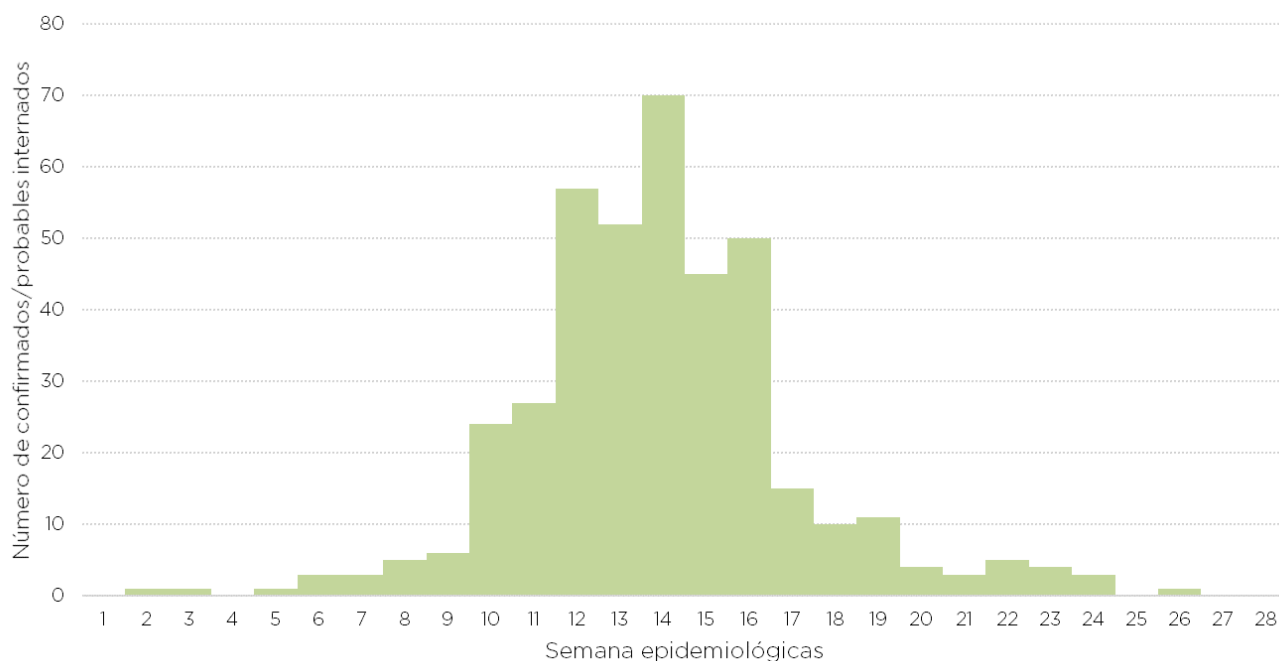
De los 277 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 54 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

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.

Gráfico 7. Casos confirmados y probables internados de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023 (n=401).



Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los casos confirmados y probables, el 3,2% fueron internados. Cabe destacar que, de ese total, sólo 28 personas requirieron cuidados intensivos.

Hasta el 14/07/2023 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	168
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	7324
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4739
TOTAL	6394	2	149	60	7281	4	6	12231

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

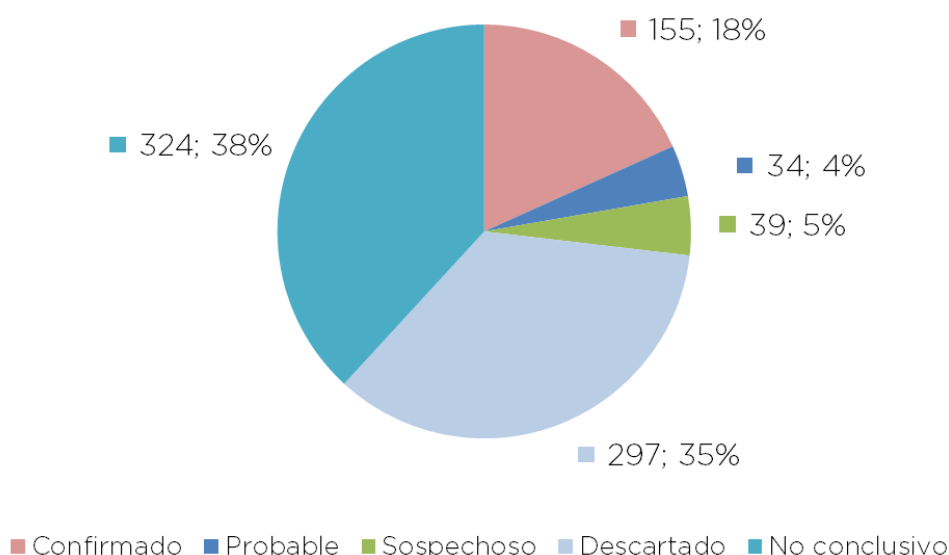
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

II.4. CHIKUNGUNYA

II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 28 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 28 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023 (n=849)



Fuente: SNVS^{2,0}

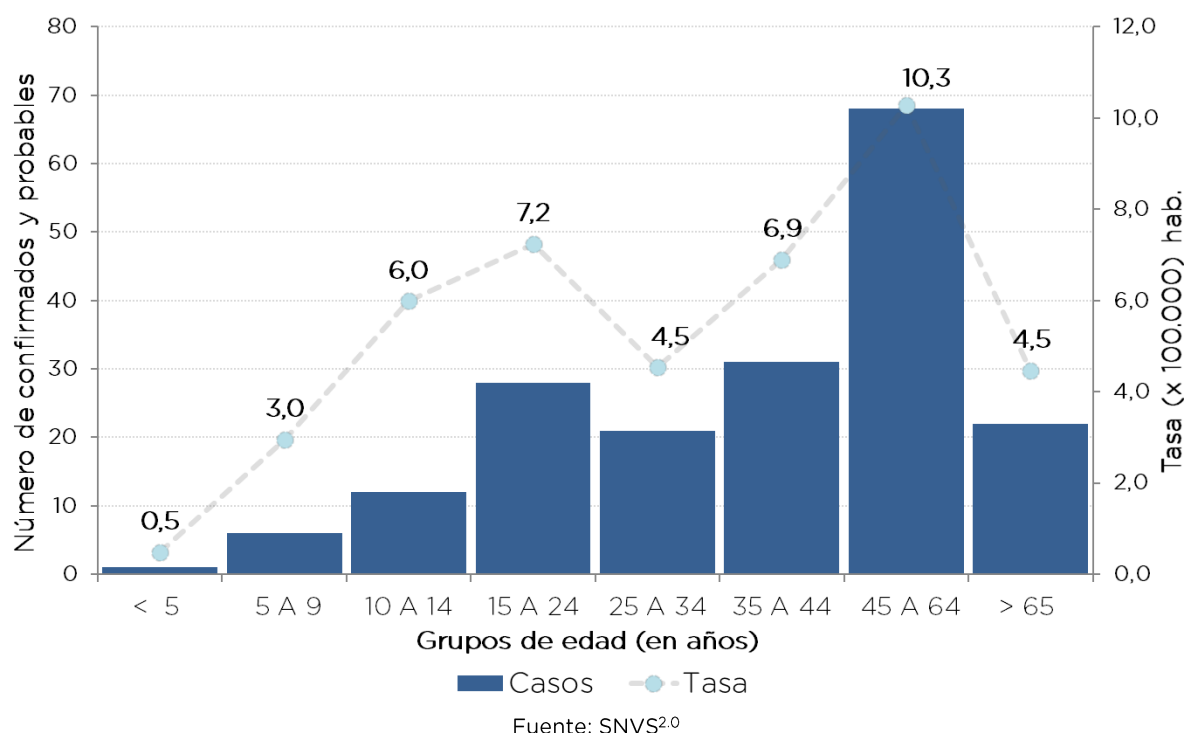
De los 189 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 17,5% corresponde a la comuna 4.

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.

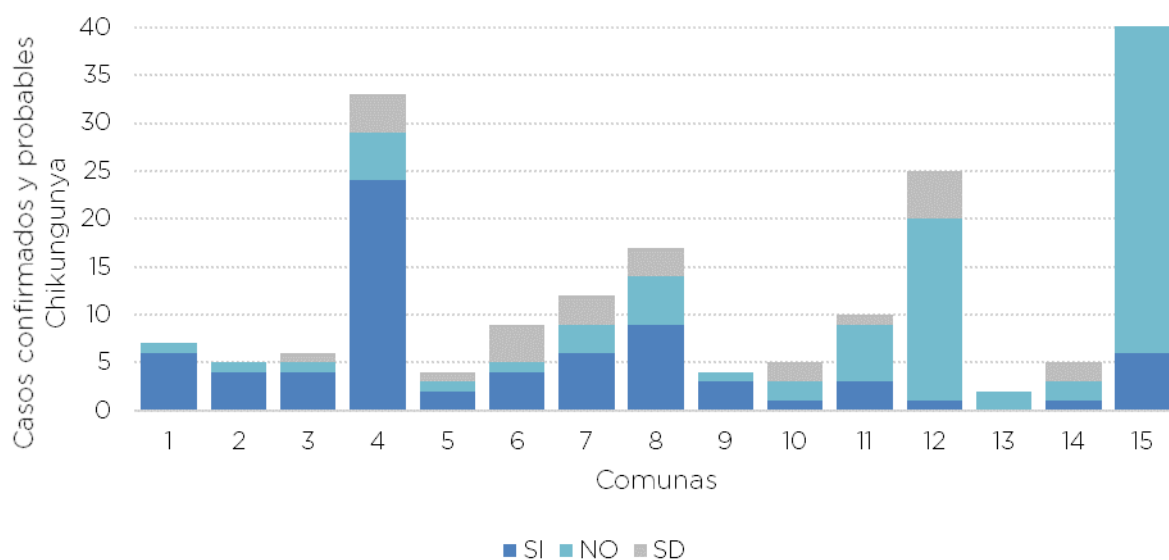
Gráfico 9. Número de casos y tasas de confirmados y probables de Chikungunya según grupo etario. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023 (n=189).



La distribución de tasas en este evento no se corresponde con la de Dengue, siendo similares que el grupo con mayor cantidad de casos se encontró en la población de 45 a 64 años.

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

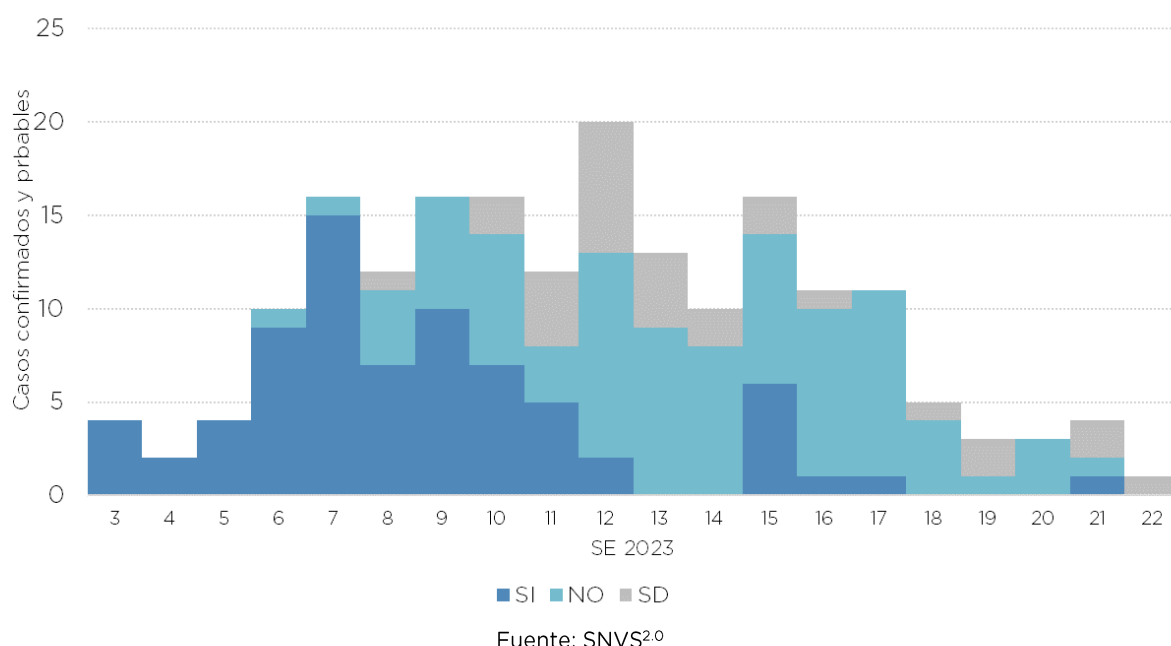
Gráfico 10. Casos confirmados y probables de Chikungunya por comuna según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 28 2023 (n=187*)



* 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 28 2023 (n=189)



No se registran datos de la SE 22 en adelante ya que no se registraron casos confirmados o probables

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 NACIONAL¹²

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 SE 21.

Con respecto al evento Neumonía, entre las SE 01-23 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.

¹²[Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Boletín Epidemiológico Nacional 658 SE 24](#)

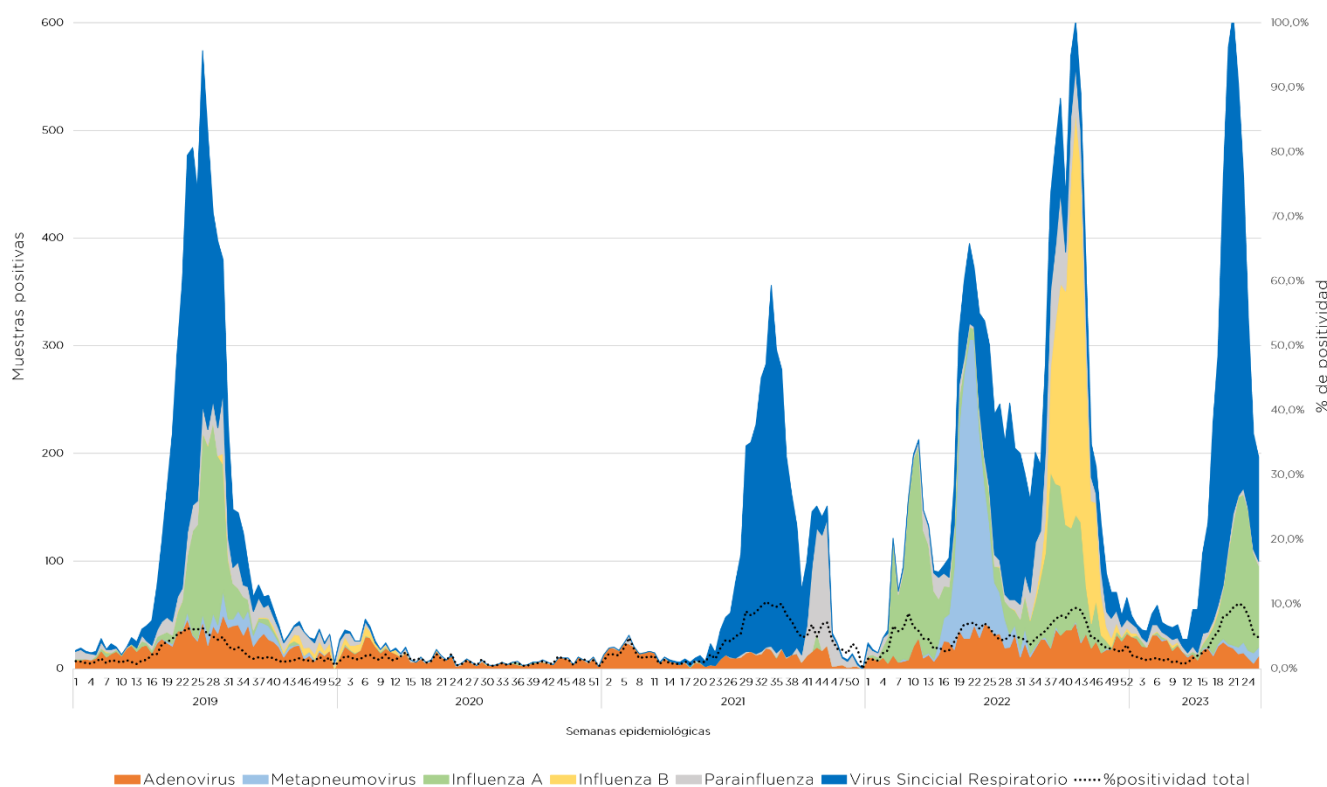
Entre la SE 01-23 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 371.803 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 796,9 casos/100.000 habitantes.

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 26 de 2023.

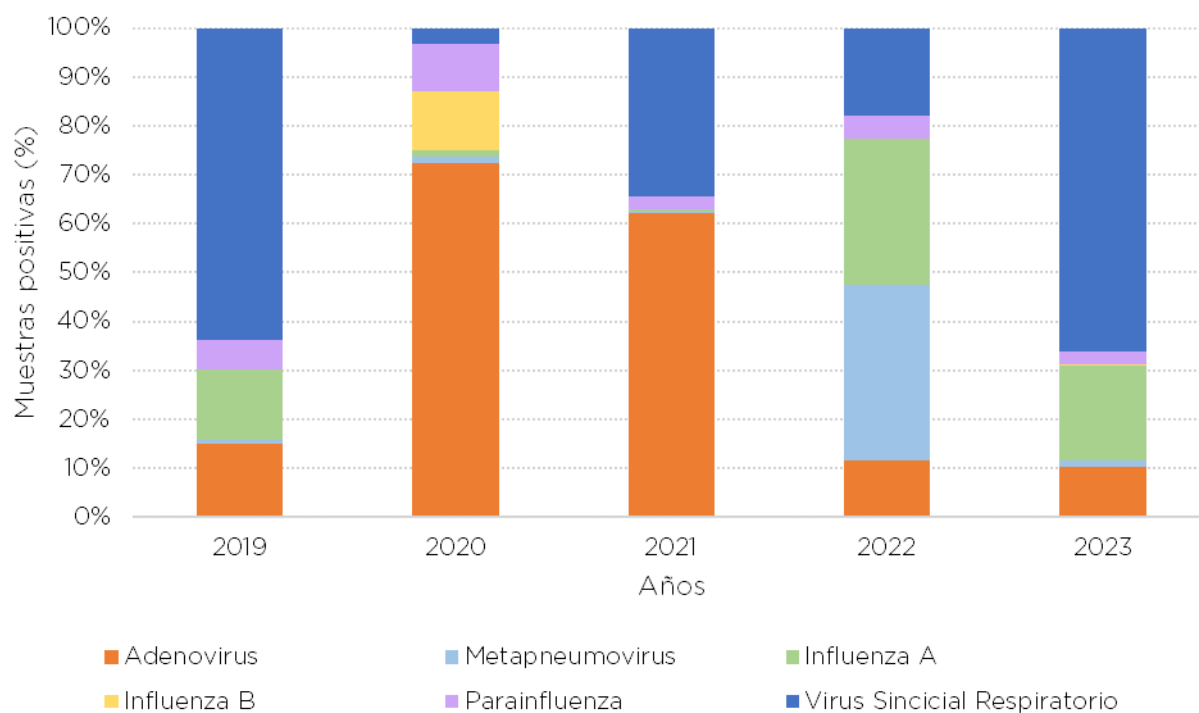
Gráfico 12. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
Año 2019 n= 1621; Año 2020 n= 448; Año 2021 n= 309; Año 2022 n= 3247, Año 2023 (h SE 26) n=4807



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 1-26
Año 2019 n= 3600; Año 2020 n=478; Año 2021 n=460; Año 2022 n= 4437, Año 2023 n=4739



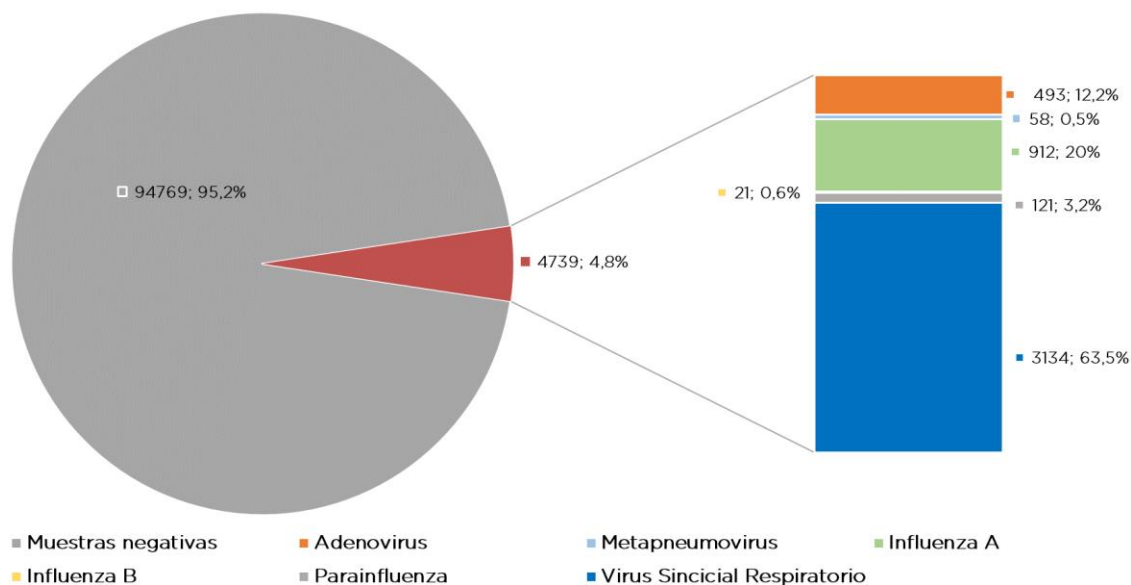
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-26, 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 26 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 61,1% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 19,2%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 26.

Gráfico 14. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 26. n=99508

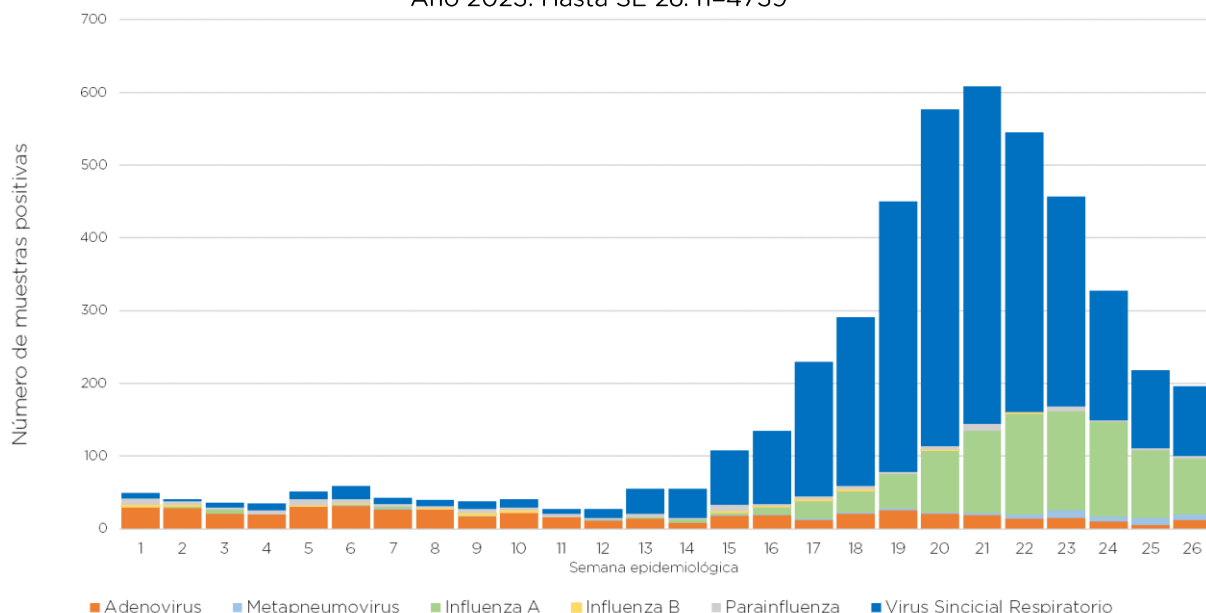


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 99508 muestras donde el 4,8% (4739) resultaron positivas.

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

Gráfico 15. Circulación Viral Global por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 26. n=4739



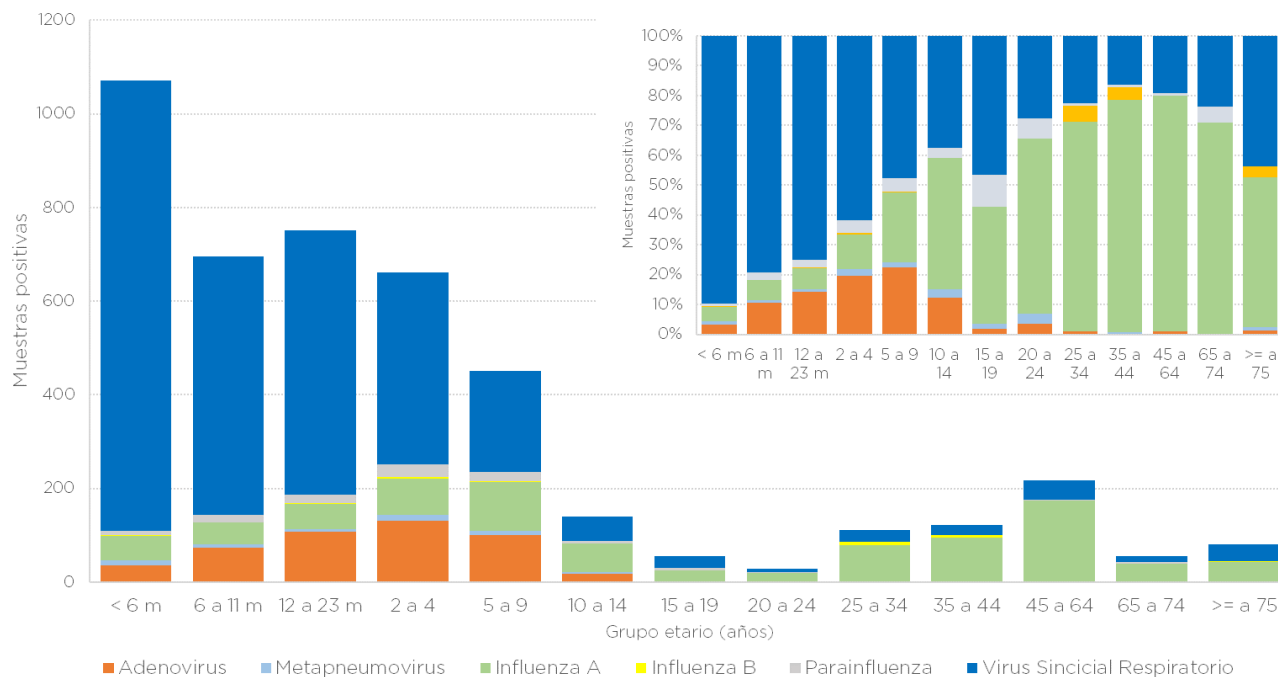
Fuente: SNVS^{2.0}

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 SE 17 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.

Gráfico 16. Circulación Viral - Distribución de determinaciones según grupo etario.
Año 2023. Hasta SE 26. n=4739*



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. 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 26

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	34027	3,6%
GUTIERREZ	27517	5,8%
MUÑIZ	19628	2,9%
ELIZALDE	12093	3,7%
DURAND	6784	4,8%
RIVADAVIA	6555	3,9%
ZUBIZARRETA	4131	7,2%
SANTOJANNI	3386	6,9%
PIROVANO	3035	4,0%
ARGERICH	1718	4,9%
PIÑERO	1584	4,5%
RAMOS MEJIA	1535	4,6%
VELEZ SANSFIELD	1328	4,4%
OTROS*	1691	9,8%
Total general	125012	4,4%

Fuente: SNVS^{2.0}

* Cuatro efectores con muestras estudiadas menores a 1000

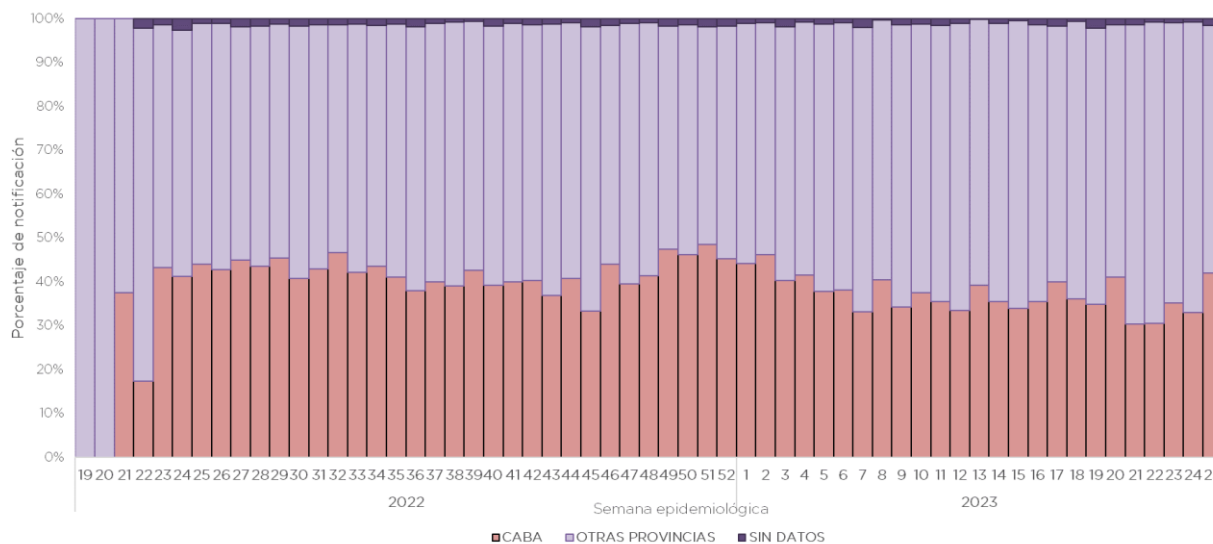
Con respecto a los efectores, se evidencia que los efectores del subsector público son aquellos que notifican mayormente al SNVS^{2.0}.

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

Los datos de esta sección no se encuentran actualizados por inconvenientes del SISA en las exportaciones del SNVS ^{2.0}.

Entre la SE 21/2022 a SE 25/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID o IRA, 40724 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 25-2023 - n=40724



Fuente: SNVS^{2.0}

Entre la SE 1 a la SE 25 del año 2023, se notificaron 12489 casos de internados, siendo el 37,3% (4656) 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 (SE1-25 2023), solo al 23,3% (1085) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 42,7% se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 40,8% 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 25, se han diagnosticado 121 casos de Influenza A sin subtipificar y 25 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

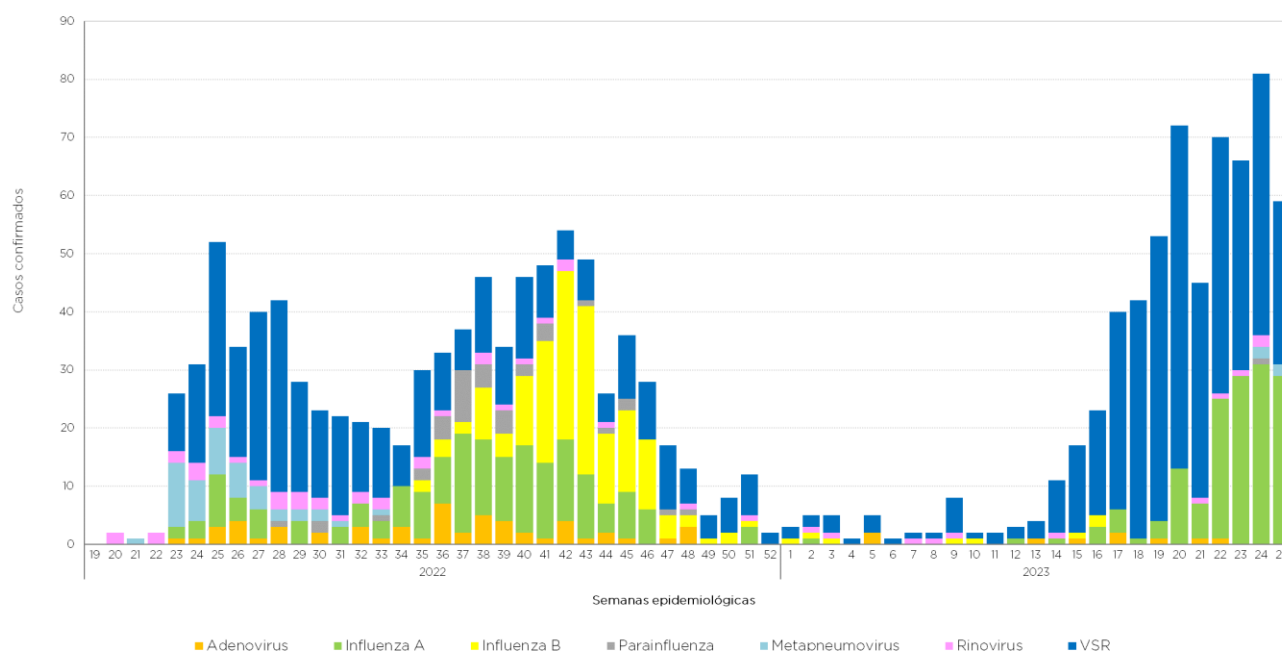
III.3.C. Vigilancia de pacientes internados

Los datos de esta sección no se encuentran actualizados por inconvenientes del SISA en las exportaciones del SNVS^{2.0}.

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 25 2023. n=1507

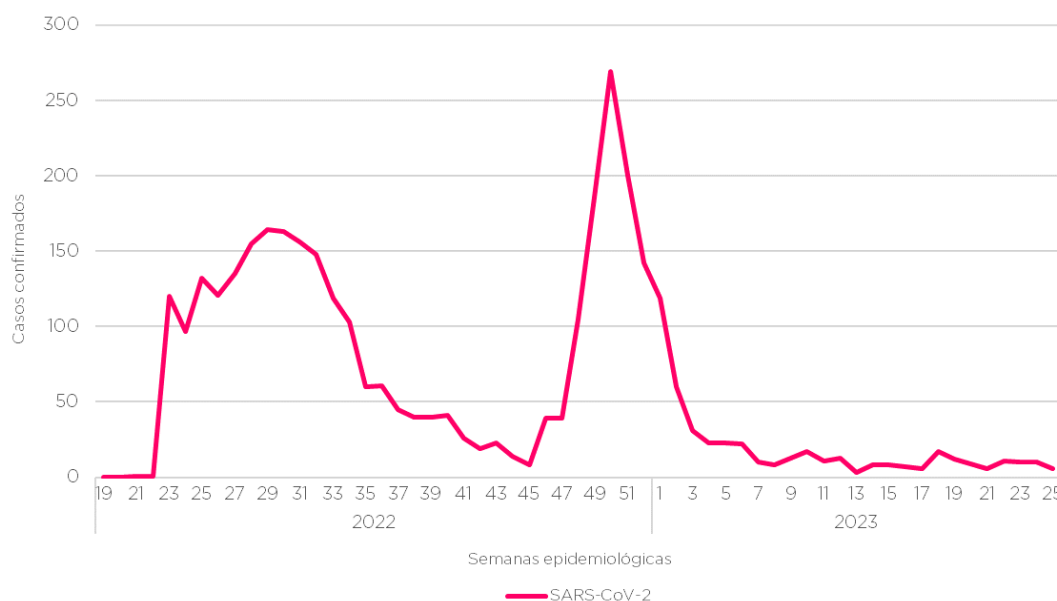


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

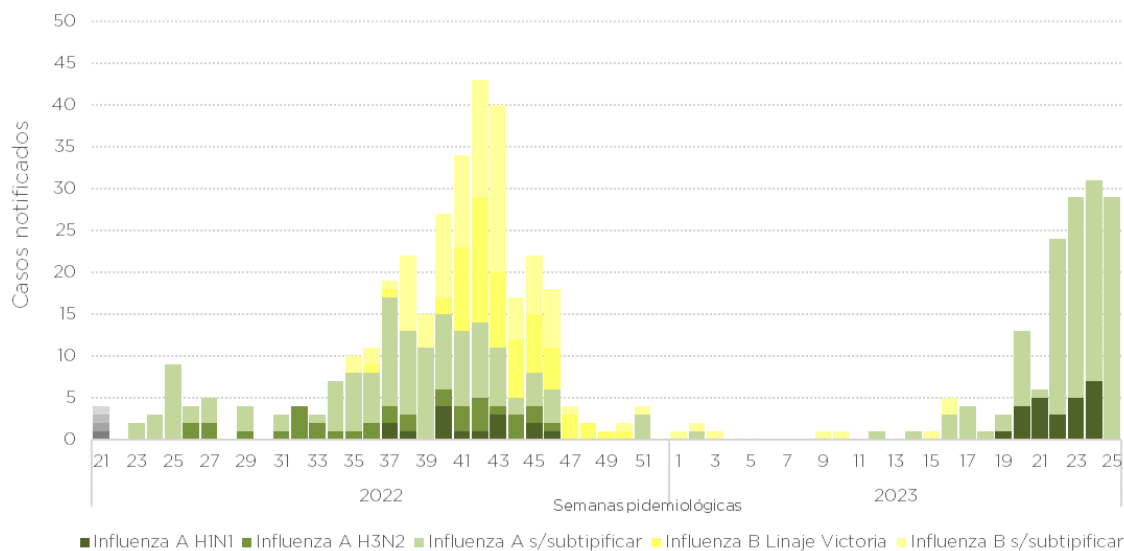
Gráfico 19. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2.
Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 25 2023. N=3435



Fuente: SNVS^{2.0}

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

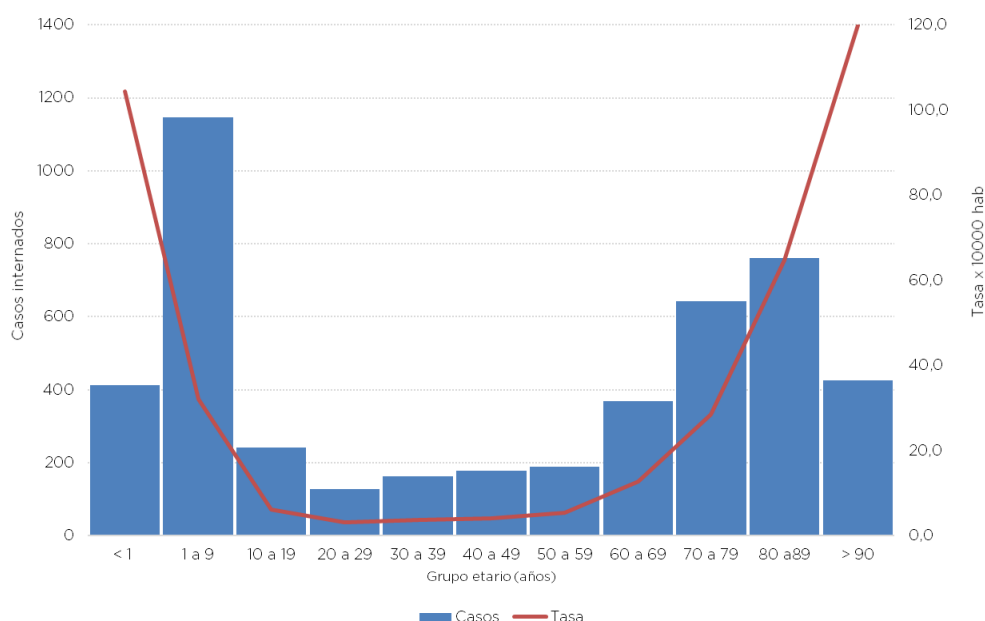
Gráfico 20. Casos notificados de Influenza A y B en Internados
Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 25 2023. n=489



Fuente: SNVS^{2.0}

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

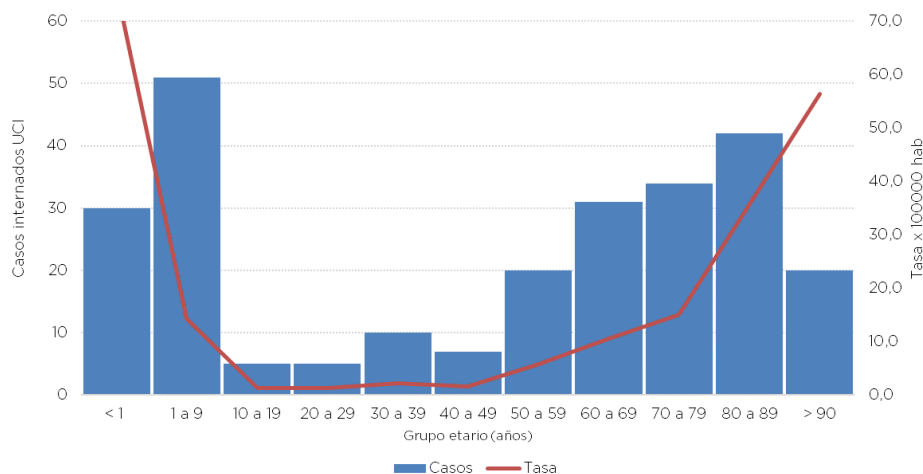
Gráfico 21. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 25 2023. n=4653*.



Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar 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=255.



Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los residentes internados del año en curso (4653), el 5,5% (255 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 52,9% a pacientes masculinos. Al 47,9% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 41,8% a pacientes con COVID-19, seguido por el 33,3% a pacientes con VSR. Al 12,8% 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)

Los datos de esta sección no se encuentran actualizados por inconvenientes del SISA en las exportaciones del SNVS^{2.0}.

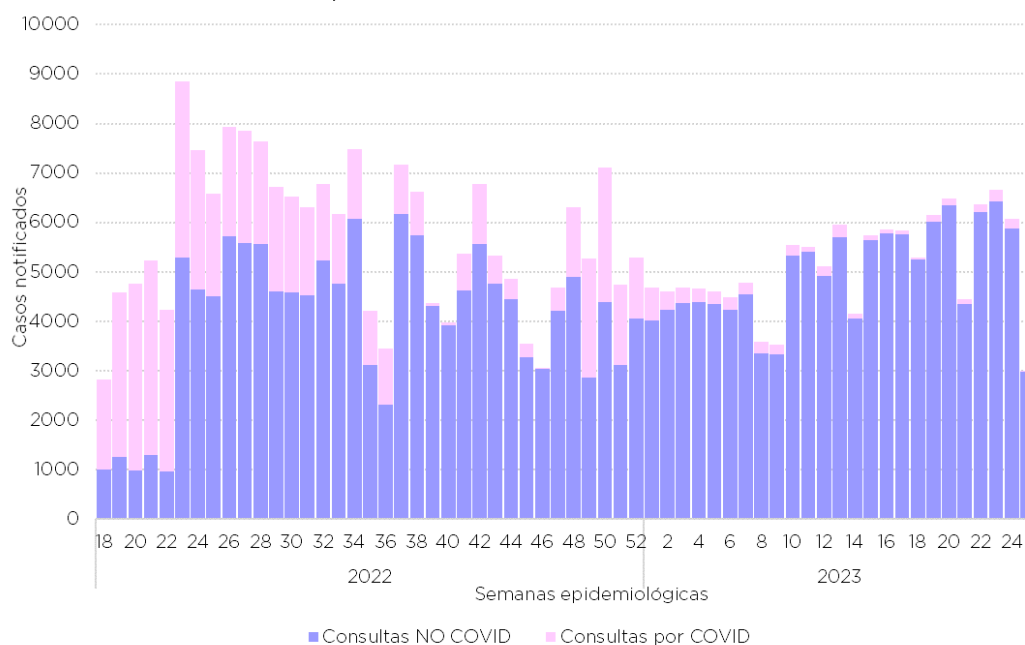
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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 25 del año en curso, se han realizado 327.680 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 60,3% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 31,8% (62763 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 25 del año en curso, 1936 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 63,1% corresponden a residentes de la jurisdicción.

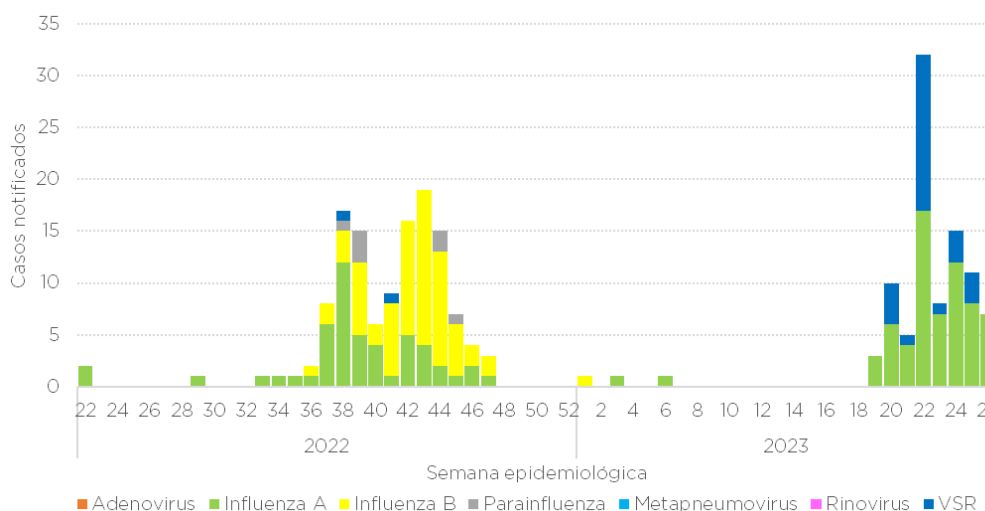
Gráfico 23. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 25 2023. N=327.680.



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se representan los tipos de virus que se aislaron en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico 24. Casos notificados por UMA según diagnóstico. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 25 2023. n=407.

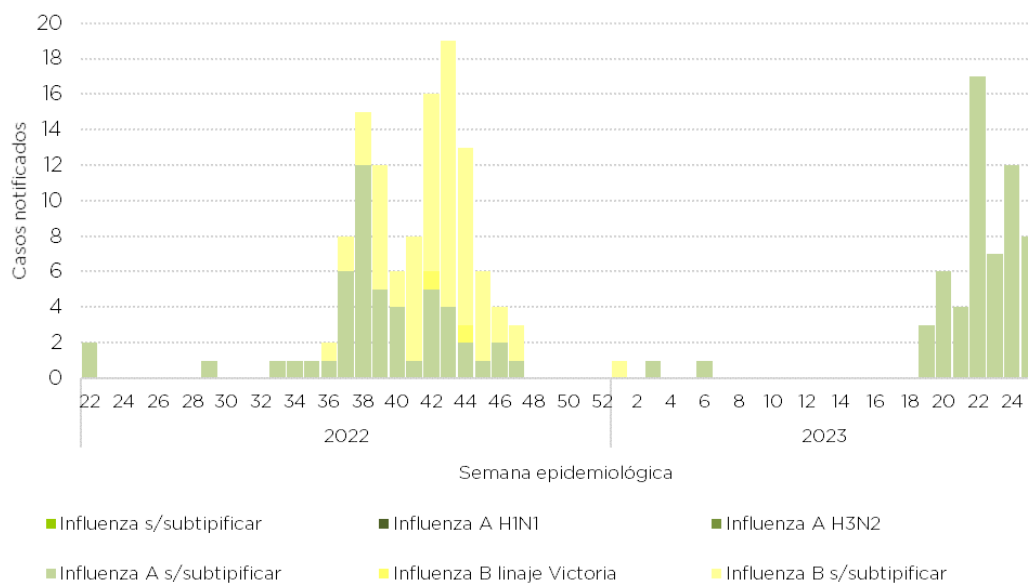


Fuente: SNVS^{2.0}

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 seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico 25. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 24 2023. N=336.



Fuente: SNVS^{2.0}

En lo que corresponde a muestras de este año hasta la SE 25, se realizaron 132.640 consultas totales en los Consultorios febriles, obteniendo 4922 fueron sospechosos de COVID. Del total de muestras se seleccionaron 788 fueron en el muestreo sistemático.

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

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

IV.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

IV.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

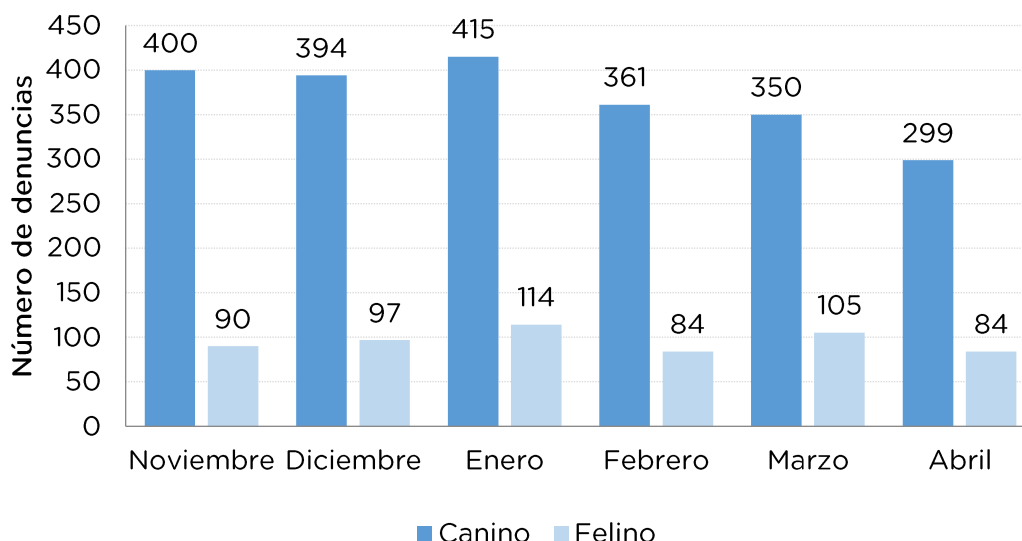
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

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



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante abril de 2023 se denunciaron en el IZLP 385 mordeduras, 299 correspondientes a caninos, 84 correspondientes a felinos y 2 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 49 animales; 1 animal fue internado en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 285 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 51 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

IV.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

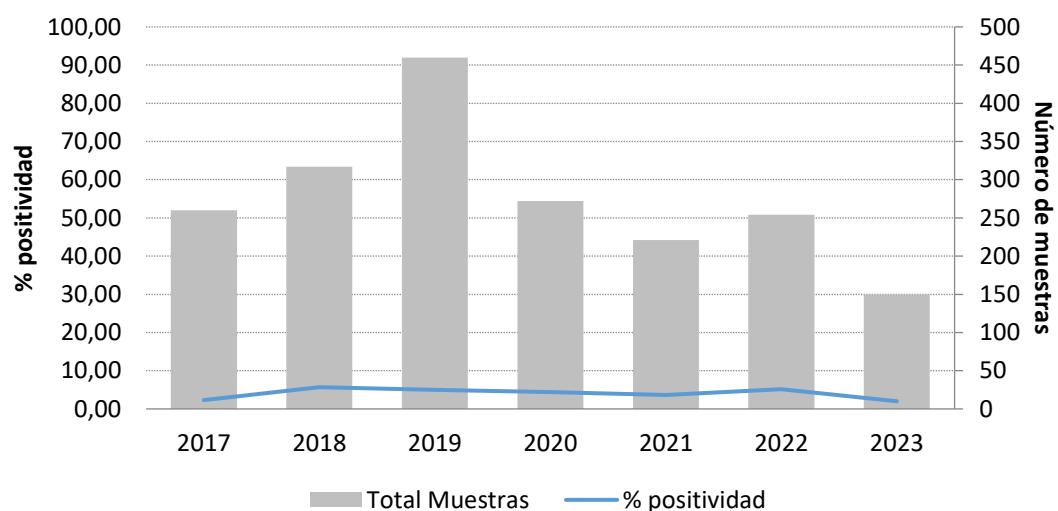
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante abril de 2023 los siguientes resultados para las muestras provenientes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

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

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	9	9	0
Quirópteros	1	17	18	6

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

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2017 a 2023. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

IV.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en abril de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 30 de abril del corriente año y se compara con el mismo período del año 2022. Se muestra el aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2022-2023. CABA.

Evento	2022				2023				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	2	13	125	140	3	12	171	186		33
Psitacosis	21	0	155	176	25	0	198	223		27
Leptospirosis	3	1	111	115	2	2	62	66		-43
LVC	1	0	1	2	2	0	0	2	0	
Micobacteriosis	0	0	0	0	0	0	7	7	7	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

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

IV.3. MEDIDAS DE CONTROL

IV.3.A. Acciones de control de foco

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante Abril se realizaron 11 acciones de control de foco por 1 caso de rabia en murciélago en la comuna 5, 3 casos probables y 1 confirmado de brucelosis en las comunas 8, 11 y 14; 4 casos confirmados de psitacosis en la comuna 1, y 2 casos confirmados de LVC en las comunas 11 y 14. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante abril de 2023 se inició el seguimiento de 3 caninos y 3 felinos por contacto con murciélago.

IV.4. PREVENCIÓN DE EZNO

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

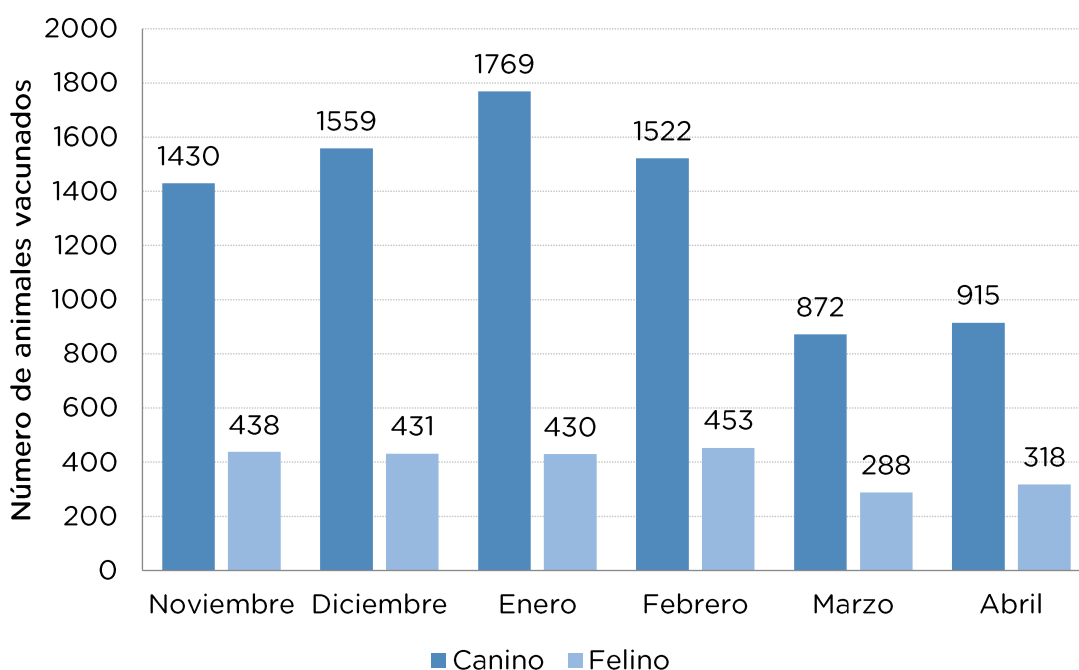
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y

otros predios con abundancia de fauna silvestre. En Abril de 2023 se evaluaron 71 aves silvestres en búsqueda de clamidiosis e Influenza A.

IV.4.B. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual. Durante abril de 2023, se vacunaron 915 caninos y 318 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Noviembre- abril 2023. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

IV.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de las enfermedades y las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas.

Asimismo, se trabaja en la difusión de información a través de organizaciones y redes sociales para estimular la notificación por parte de los profesionales.

