

N° 364

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 30
Año VIII | 11 de agosto 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, CABA

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 RESPIRATORIAS	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. Nota metodológica.....	12
II.1.B. Sobre el informe de IRA.....	12
II.2. SITUACIÓN NACIONAL	12
II.2.A. Vigilancia clínica.....	12
II.2.B. Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)	13
II.2.C. Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados	13
II.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023	13
II.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023	13
II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023.....	17
II.3.C. Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....	20
II.3.D. Vigilancia de pacientes internados.....	21
II.3.E. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....	24
III. VIGILANCIA DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO.....	27
III.1. INTRODUCCIÓN	27
III.1.A. Nota metodológica.....	27
III.1.B. Sobre el informe del Síndrome Urémico Hemolítico.....	27
III.2. SITUACIÓN NACIONAL	27
III.2.A. Vigilancia.....	27
III.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022 (HASTA SE 52). AÑO 2023 (HASTA SE 30)	28
III.3.A. Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	28
III.3.B. Notificación de agentes etiológicos en SUH 2021-2022	30

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

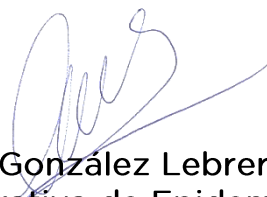
¡Hola a todxs!

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

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta la SE 30.

Se presenta un informe sobre la vigilancia de síndrome urémico hemolítico hasta la SE 30.

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 30 del corriente año (finalizada el 29 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 30. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 30 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	77	65		-16
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	64	31		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	70	30		-57
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	155	165		6
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	10	5	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	130	116		-11
	DIARREAS BACTERIANAS	70	64		-9
	DIARREAS VIRALES	10	3	-7	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	9	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	16	6	-10	
	HEPATITIS B	75	42		-44
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	56	24		-57
	HEPATITIS C	94	72		-23
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	16	10	-6	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	4	1	-3	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	6	0	-6	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	2	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	3	8	5	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	2	12	10	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	22	14	-8	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	34	10	-24	
	PAF	4	2	-2	
	PAROTIDITIS	10	10	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	6	6	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	42	19	-23	
	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 30 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	2	0	-2	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	1	1	
	TUBERCULOSA	4	0	-4	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	9	8	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	13	-3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	4	4	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	VIRALES POR OTROS AGENTES	1	0	-1	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	3	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	3	3	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	809	849		5
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	20	13	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	146	21214		14430
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	233	233	
	FIEBRE AMARILLA	0	1	1	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	11	26	15	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	6	3	
	LEPTOSPIROSIS	15	16	1	
	PALUDISMO	5	5	0	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	23	112	89	

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	9	0	45	23	77	2	0	58	5	65		-16
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	64	0	0	0	64	31	0	0	0	31		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	44	0	4	22	70	30	0	0	0	30		-57
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	155	0	0	0	155	165	0	0	0	165		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	3	0	10		5
	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	130	0	0	0	130	116	0	0	0	116		-11
	DIARREAS BACTERIANAS	70	0	0	0	70	64	0	0	0	64		-9
	DIARREAS VIRALES	10	0	0	0	10	3	0	0	0	3		-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)	9	0	0	0	9	9	0	0	0	9		0

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	13	0	1	2	16	4	0	1	1	6		-10
	HEPATITIS B	50	8	14	3	75	26	8	8	0	42		-44
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	17	39	0	56	0	4	20	0	24		-57
	HEPATITIS C	31	30	13	20	94	47	14	10	1	72		-23
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	13	0	16	0	1	9	0	10		-6
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	3	0	4	0	0	1	0	1		-3

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	1	0	0	6	0	0	0	0	0		-6
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0		-2
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2		0
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	0	0	0	3	8	0	0	0	8		5
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	12	0	0	0	12		10

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	COQUELUCE	0	0	8	14	22	3	0	4	7	14		-8
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	32	34	0	0	2	8	10		-24
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	2	0	2		-2
	PAROTIDITIS	2	0	8	0	10	4	0	6	0	10		0

I.1.G. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	0	0	0	4	0	2	0	6	6
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	34	0	8	0	42	19	0	0	0	19	-23
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.H. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	-1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	TUBERCULOSA	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0	-4
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	9	0	0	0	9	8	0	0	0	8	-1
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	2	0	11	3	16	6	1	5	1	13	-3
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	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	3	0	0	0	3	3
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.I. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.J. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	809	0	0	0	809	849	0	0	0	849	40	5

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	1	4	1	7	4	7	9	0	20	13	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	6	3	8	129	146	12231	1540	5281	1162	21214	14430	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	152	15	58	8	233	233	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	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	2	24	26	15	
	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	6	0	6	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	8	6	15	2	1	11	2	16	1	
	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	12	0	0	11	23	35	0	13	64	112	89	

II. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

II.1. INTRODUCCIÓN

II.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).

II.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.

II.2. SITUACIÓN NACIONAL¹

II.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 28, entre la SE 01-29 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 130.692 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 8958,1 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-29 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 98.220 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 210,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 29 del período 2014- 2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. 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.

Entre la SE 01-29 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 593.192 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1271,5 casos/ 100.000 habitantes.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-663-se-30-2023>

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 30 se encuentran por debajo del año 2021 y 2022 para el mismo período. Lo mismo ocurre con los fallecidos.

II.2.B. Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)

Con respecto a la estrategia de vigilancia de las UMAs, entre la SE 16/2022 y la 30/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,70%, 18,26% y 3,88% para SARS-CoV-2, Influenza y VSR respectivamente. Se destaca que los porcentajes de positividad para Influenza presentaron un aumento desde la SE 17.

En cuanto a las Influenza, la distribución de las mismas fue similar tanto para Influenza A y B. Respecto a las Influenza A que fueron suptipificadas, el 52,9% correspondieron al H1N1. En cambio, para el 97,5% de las Influenza B no se pudo obtener el linaje.

II.2.C. Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados

En cuanto a casos acumulados entre la SE 23/2022 y la SE 30/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,68%. Con respecto a las Influenza, el 18% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

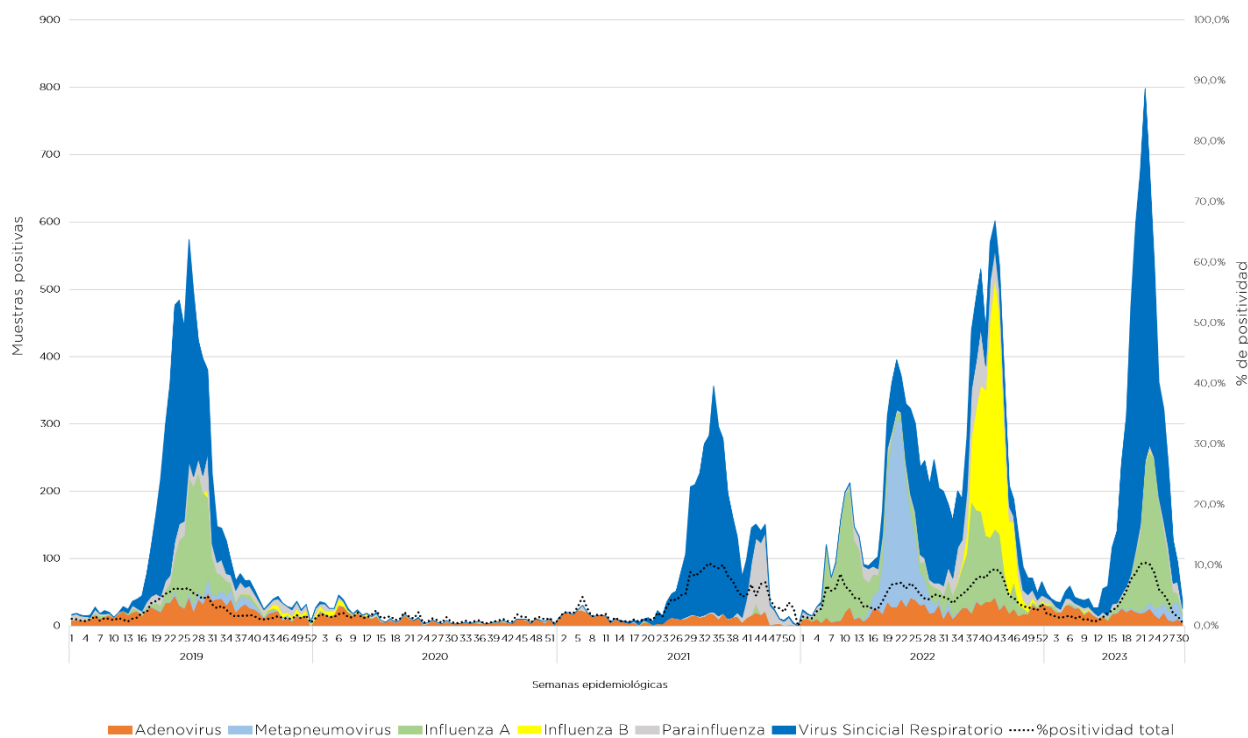
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 37,02% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

II.3.SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023

II.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 30 de 2023.

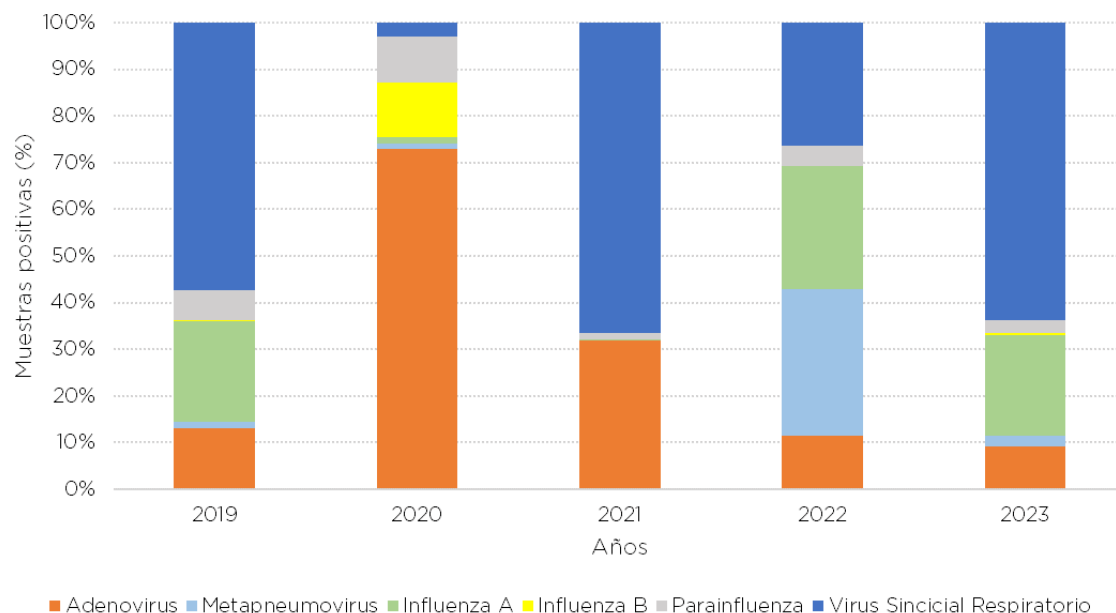
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 30) n=6357



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 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-29
 Año 2019 n= 5298; Año 2020 n=499; Año 2021 n=1064; Año 2022 n= 5345, Año 2023 n=6357



Fuente: SNVS^{2.0}

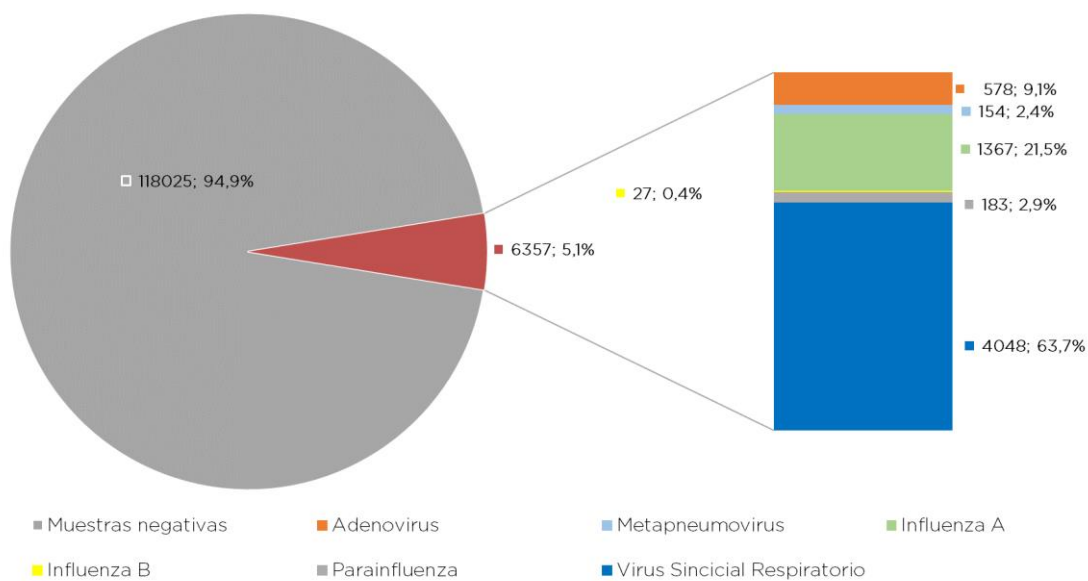
Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-30, el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los años 2019 y 2023 mientras que

en 2020 se verifica una mayor proporción de Adenovirus. Durante el año 2022, se registró una proporción igual de Influenza A y Metapneumovirus.

Hasta la SE 30 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 63,7% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 21,5%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 30.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 30. n=124.382

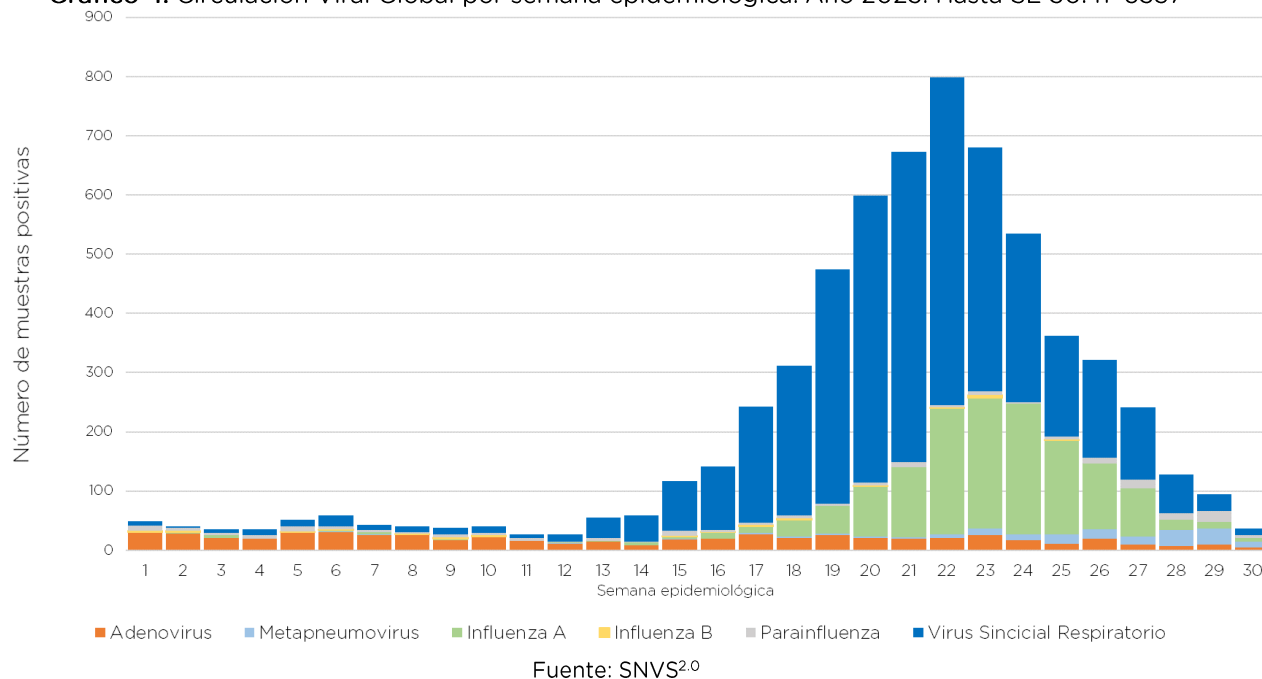


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 124.382 muestras donde el 5,2% (6357) resultaron positivas.

A continuación, se representan la distribución de las muestras positivas según virus por semana epidemiológica.

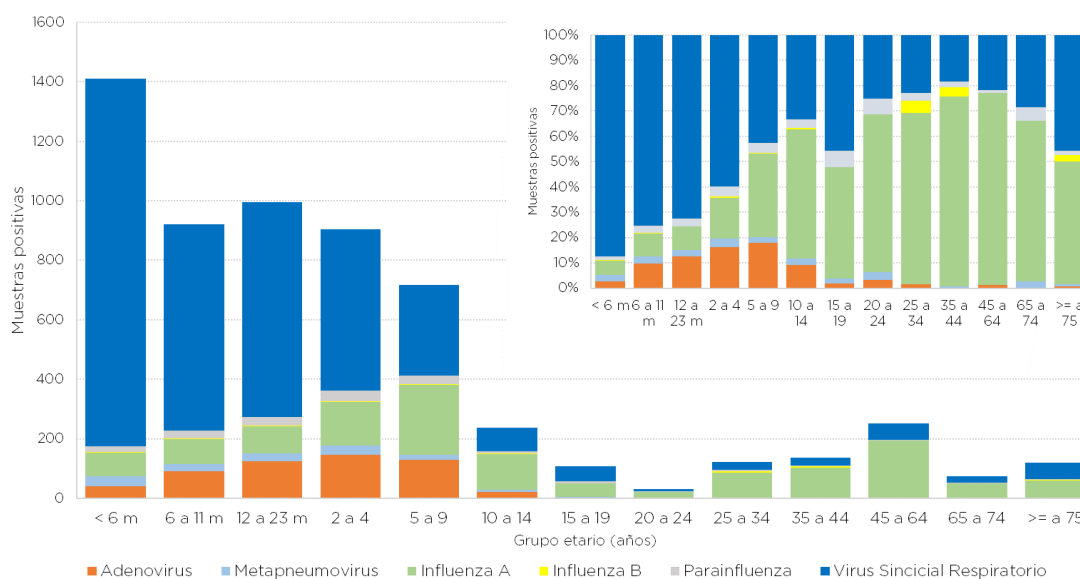
Gráfico 4. Circulación Viral Global por semana epidemiológica. Año 2023. Hasta SE 30. n=6357



Como se ve en el gráfico, durante las SE 1 a la 12 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. Se registra un leve aumento de Metapneumovirus en la semana 28 y 29.

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

Gráfico 5. Circulación Viral - Distribución de determinaciones según grupo etario. Año 2023. Hasta SE 30. n=6031*



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 el mayor aislamiento.

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

Tabla 2. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector público de notificación. Año 2023. Hasta SE 30.

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	47529	5,0%
GUTIERREZ	31298	6,0%
MUÑIZ	21765	2,9%
ELIZALDE	16042	3,9%
RIVADAVIA	7752	4,1%
DURAND	7567	4,9%
PIROVANO	4459	4,1%
ZUBIZARRETA	4158	7,4%
SANTOJANNI	3877	7,1%
PIÑERO	2305	4,3%
ARGERICH	2014	4,9%
RAMOS MEJIA	1535	4,6%
VELEZ SANSFIELD	1328	4,5%
ALVAREZ	1234	9,0%
OTROS*	1244	9,9%
Total general	154107	4,9%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Cinco efectores con muestras estudiadas menores a 1000

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

II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023

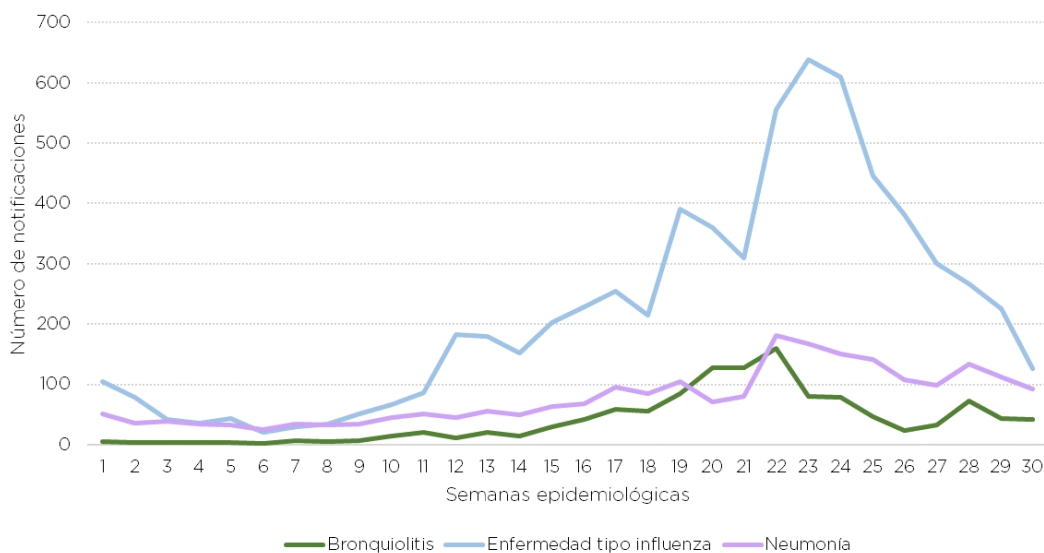
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 3. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 30

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	6178	826	1062	2614	1221
Enfermedad tipo influenza	13081	6598	11440	16588	6616
Neumonía	3446	1752	2942	4552	2317
Total general	22705	9176	15444	23754	10154

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 30. n=10154

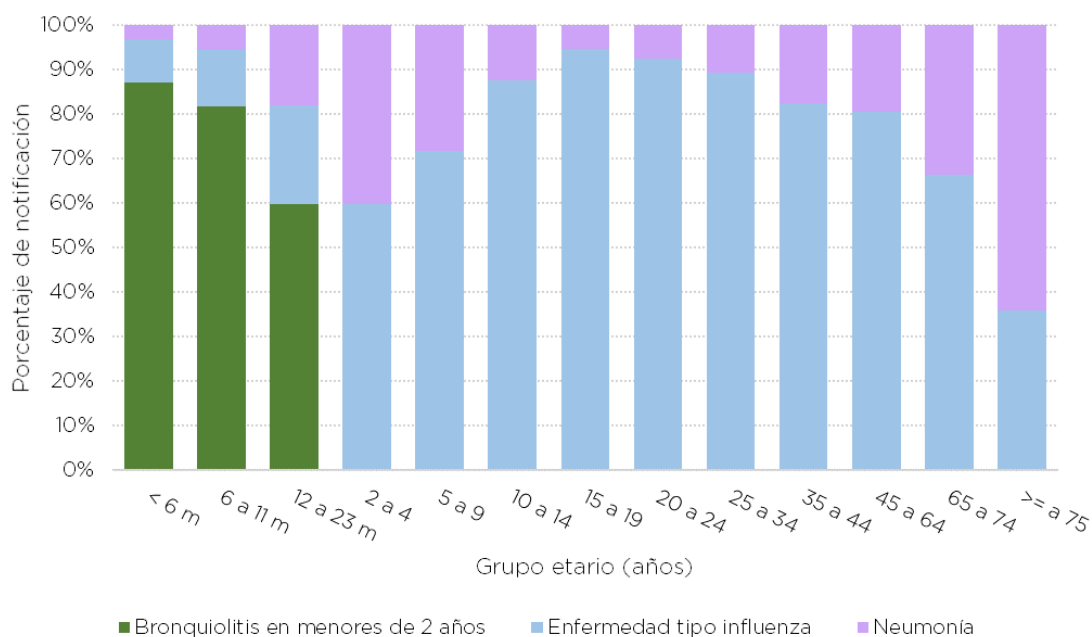


Fuente: SNVS^{2.0}

La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso. Sin embargo, las bronquiolitis en menores de dos presentan un leve aumento desde la SE 19 con un pico en la SE 22 y un posterior descenso gradual. Para el caso de las neumonías, si bien registran notificaciones a lo largo del 2023, se observa un aumento a partir de la SE 22 con un posterior descenso desde la SE 27.

Los aumentos evidenciados se condicen con la temporada invernal.

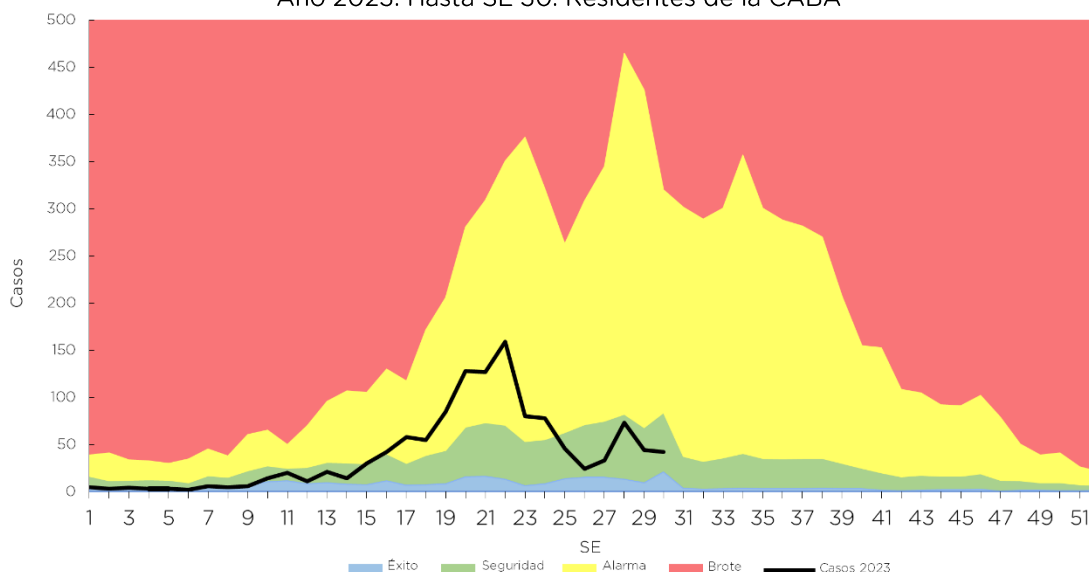
Gráfico 7. Distribución porcentual de eventos según grupo etario.
Año 2023. Hasta SE 28. n=10.098*



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

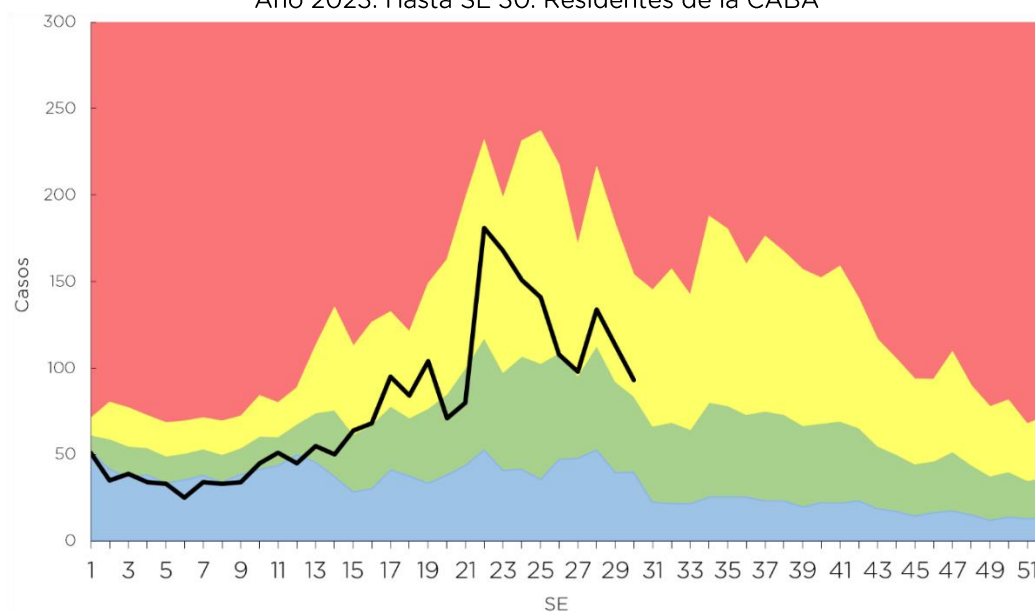
Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios mayores de 2 años. Por el contrario, las Neumonías predominan en los mayores de 75 años.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 30. Residentes de la CABA



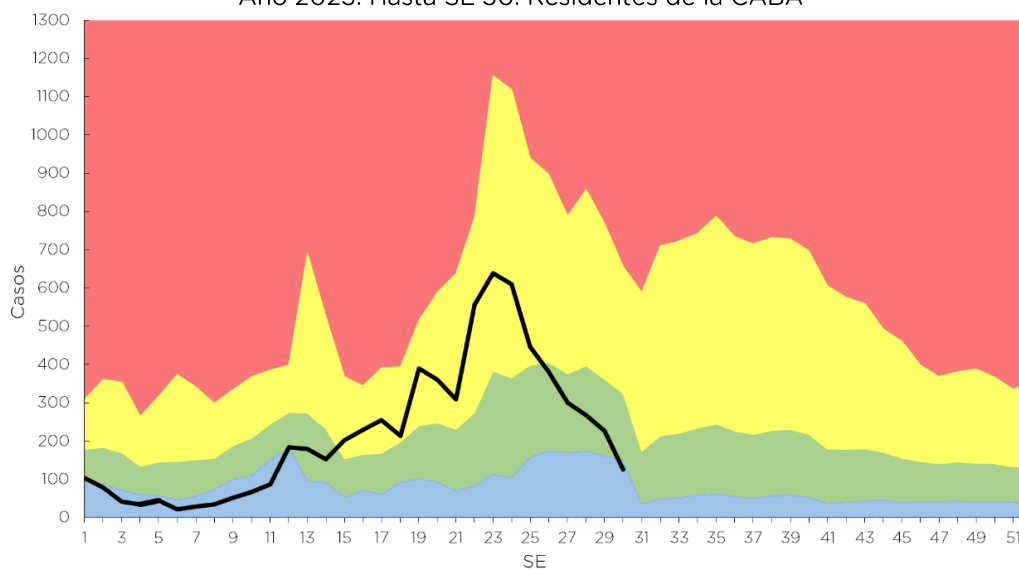
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías.
Año 2023. Hasta SE 30. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 30. Residentes de la CABA

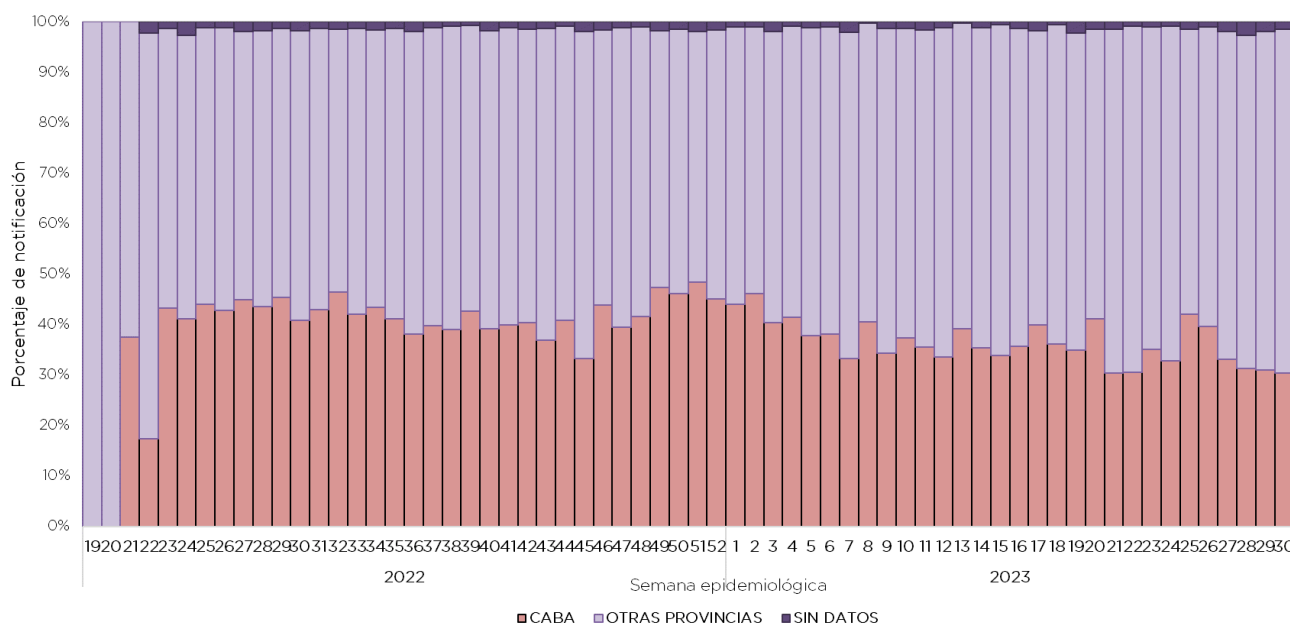


Fuente: SNVS^{2.0}

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

Entre la SE 21/2022 a SE 30/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 44242 casos, siendo el 40,2 % de casos residentes de CABA.

Gráfico 11. Distribución porcentual de notificaciones de Internados y/o fallecidos por COVID u OVR según residencia. SE 21-2022 a SE 30-2023 – n=44242



Fuente: SNVS^{2.0}

Teniendo en cuenta solo el año en curso hasta la SE 30, se notificaron 15.951 casos de internados, siendo el 36,4% (5801) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51,9% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE1-30 2023), solo al 30,8% (1788) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 36,6% (655) se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 35,6% (637) VSR.

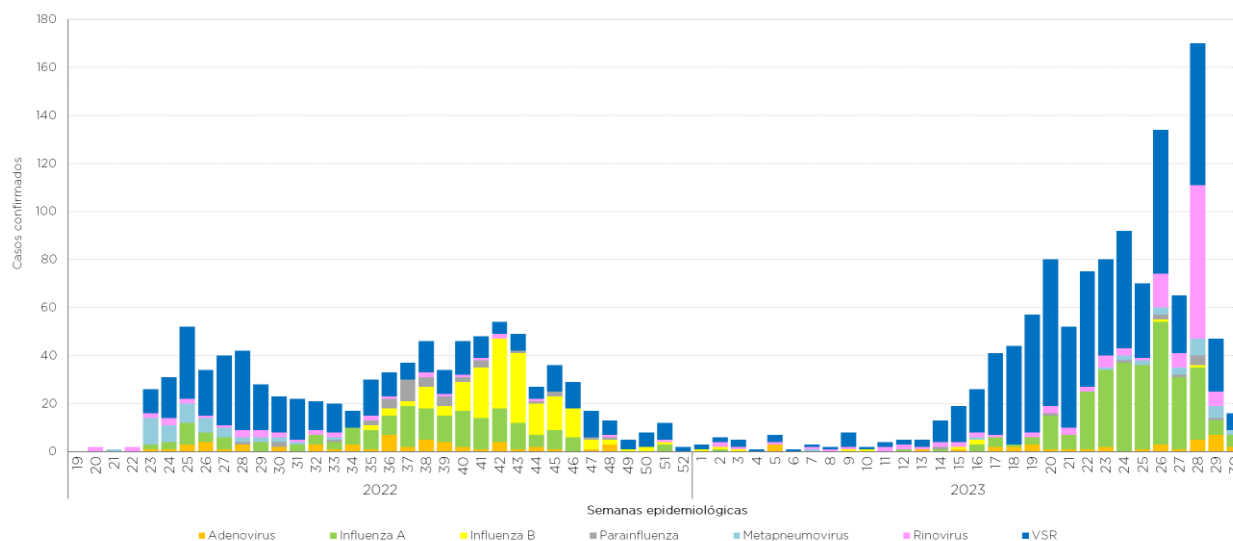
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 30, se han diagnosticado 217 casos de Influenza A sin subtipificar y 67 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

II.3.D. 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 12. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 30 2023. n=2020

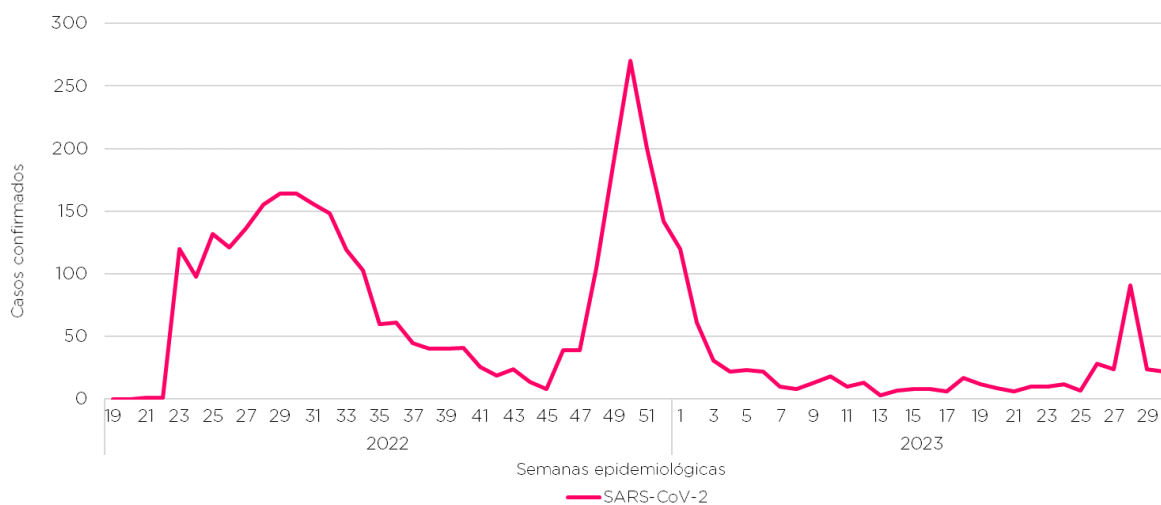


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

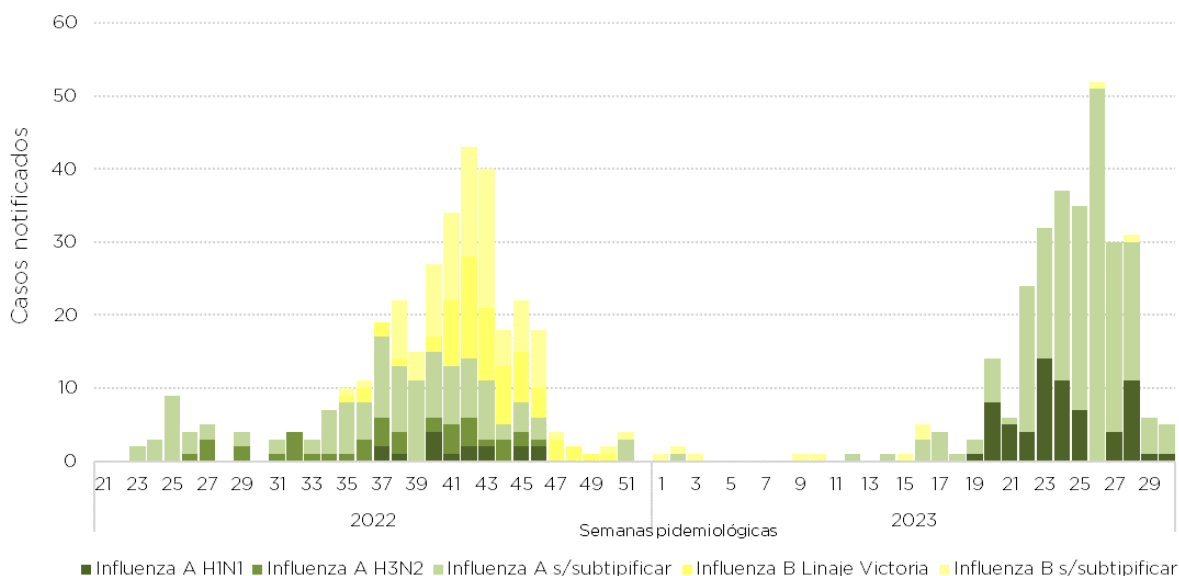
Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 30 2023. N=3632



Fuente: SNVS^{2.0}

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

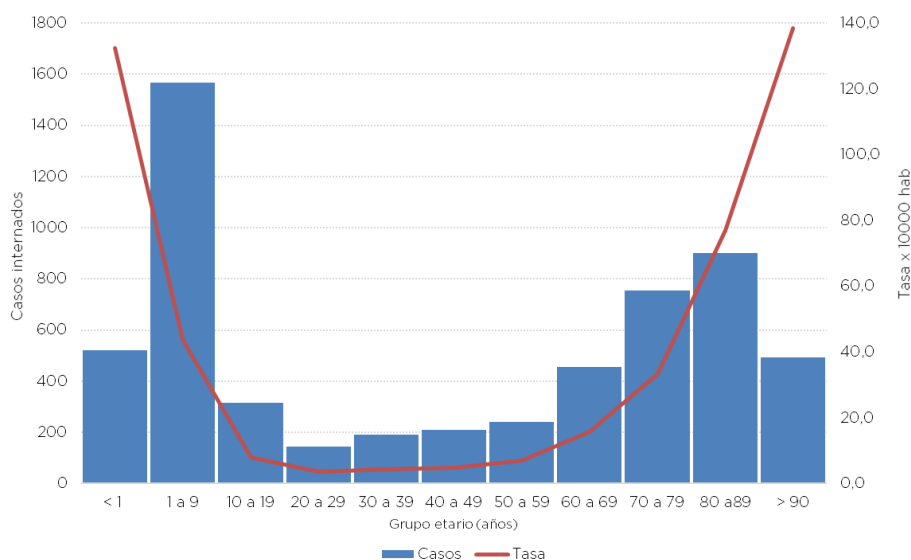
Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 30 2023. n=630



Fuente: SNVS^{2.0}

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

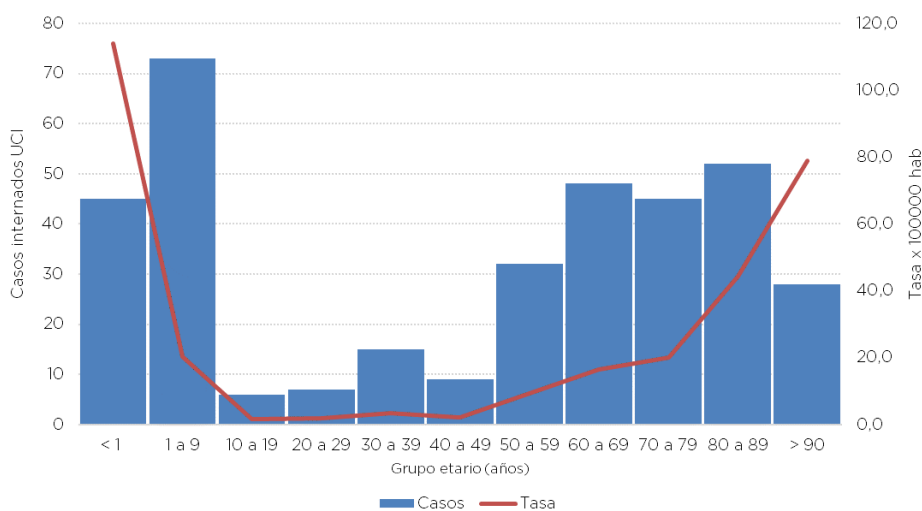
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 30 2023. n=5795*.



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.

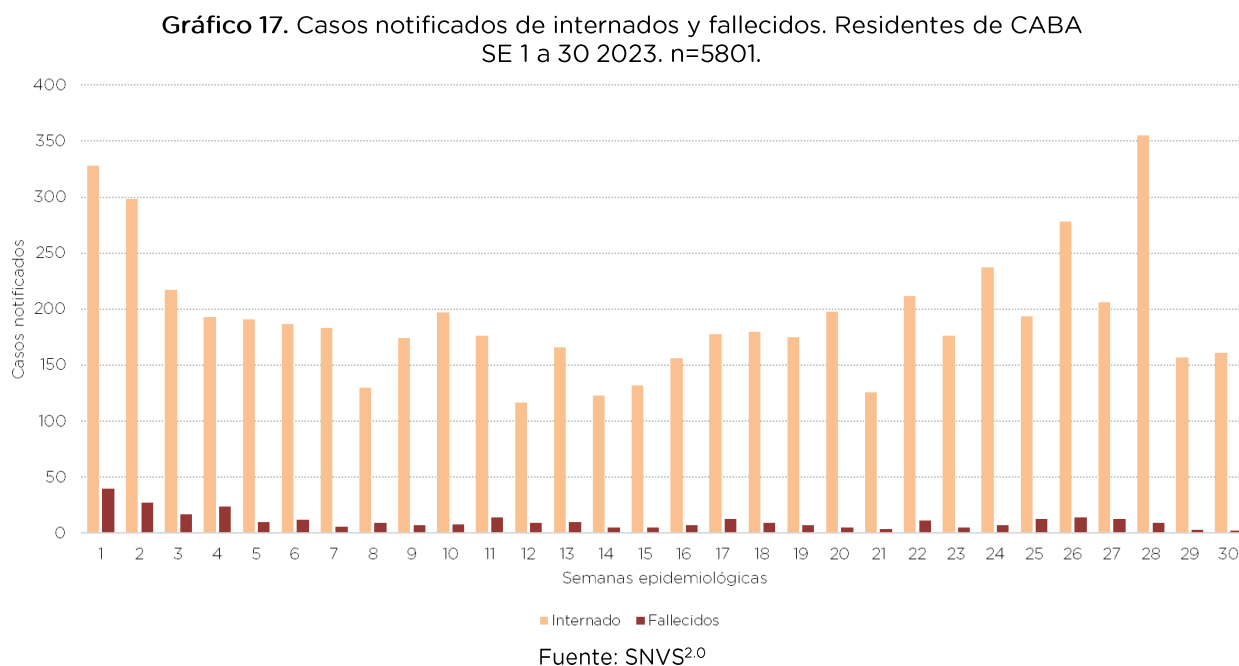
Gráfico 16. Casos y tasa de notificados (x 100.000 habitantes) en Internados en UCI Residentes de CABA. SE 1 a 30 2023. n=360.



Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los residentes internados del año en curso (5801), el 6,2% (360 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 50,8% a pacientes masculinos. Al 56,1% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 32,3% a pacientes con VSR, seguido por el 28,2% a pacientes con COVID-19. Al 15,3% de los pacientes se ha detectado Influenza A sin subtipificar.

En el siguiente gráfico se presentan los casos internados y fallecidos desde la SE 1 a la 30 del corriente año.



Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 92,3% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 33,5% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 75,2% correspondió a SARS-CoV-2 y el 16,5% a Influenza A sin subtipificar.

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

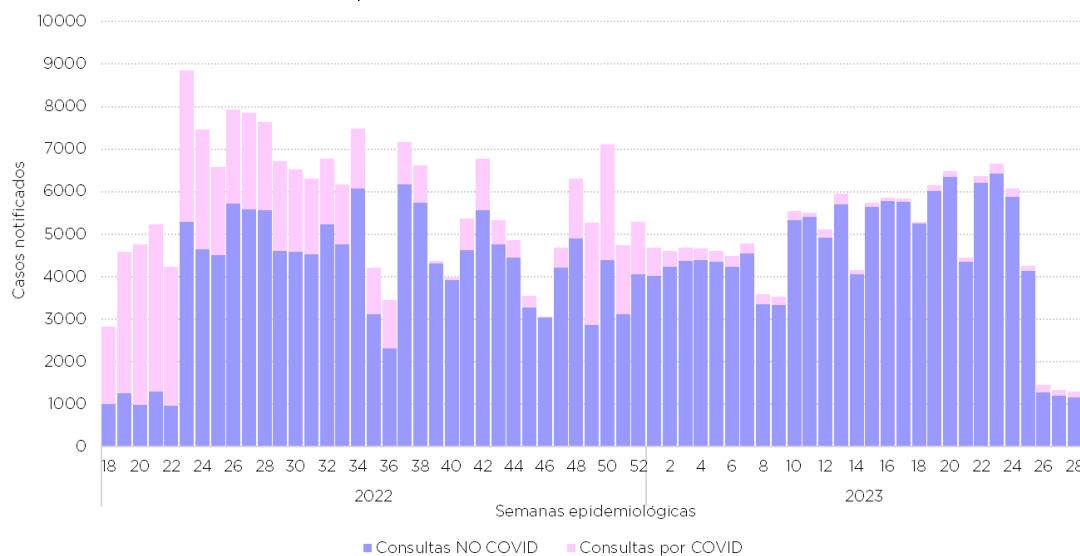
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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 28 del año en curso, se han realizado 333.027 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 60,9% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 31,2% (63.326 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 28 del año en curso, 2026 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,7% corresponden a residentes de la jurisdicción.

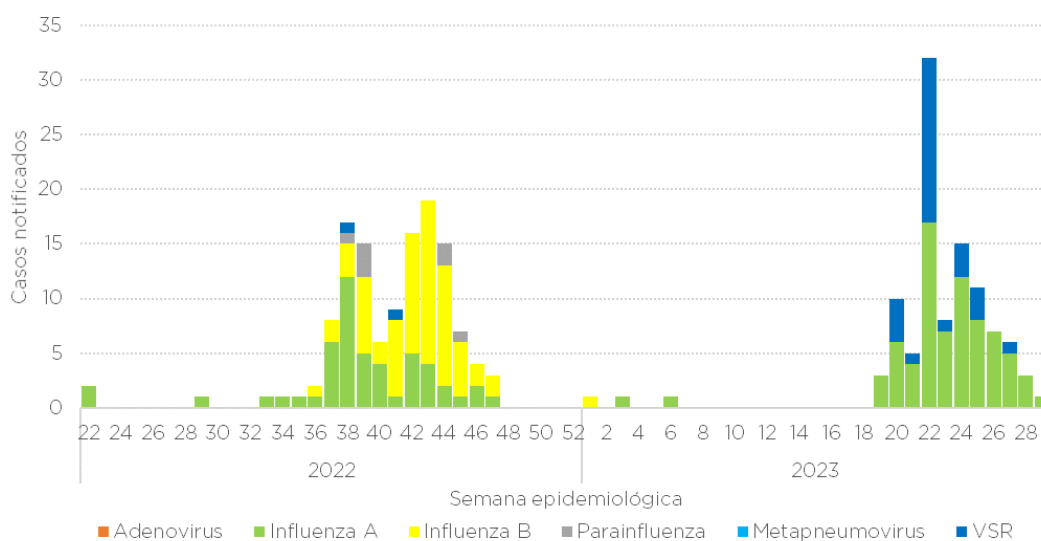
Gráfico 18. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 28 2023. N=333.027.



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 19. Casos notificados por UMA según diagnóstico. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 28 2023. n=420.

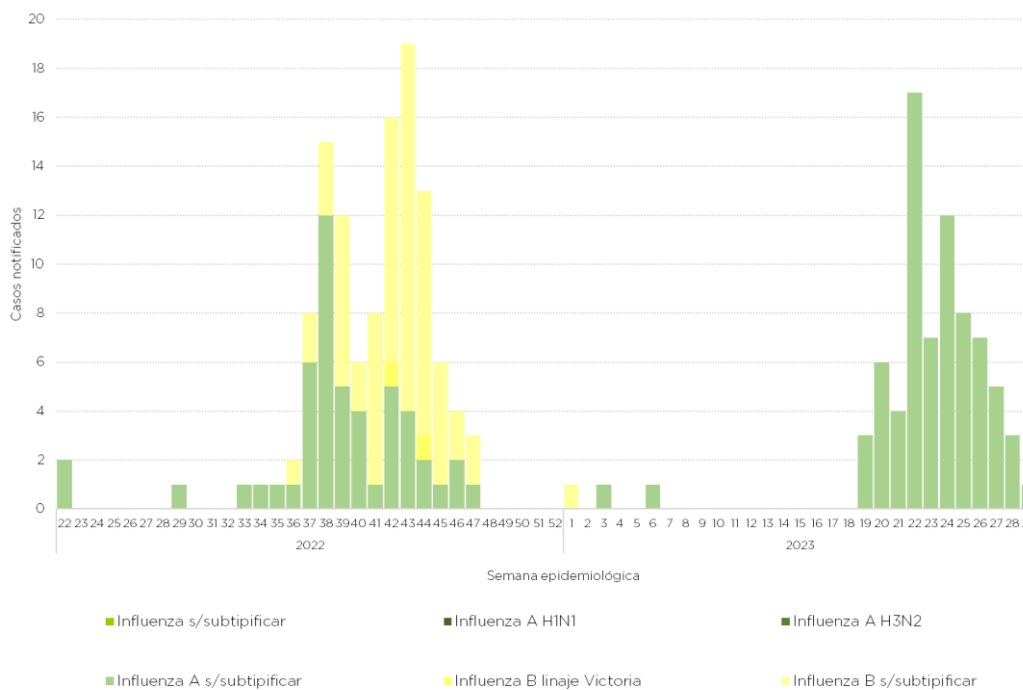


Fuente: SNVS^{2.0}

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 20. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 28 2023. N=360.



Fuente: SNVS^{2.0}

III. Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico

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, los datos provienen del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones tomando lugar de residencia a los que corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

III.1.B. Sobre el informe del Síndrome Urémico Hemolítico

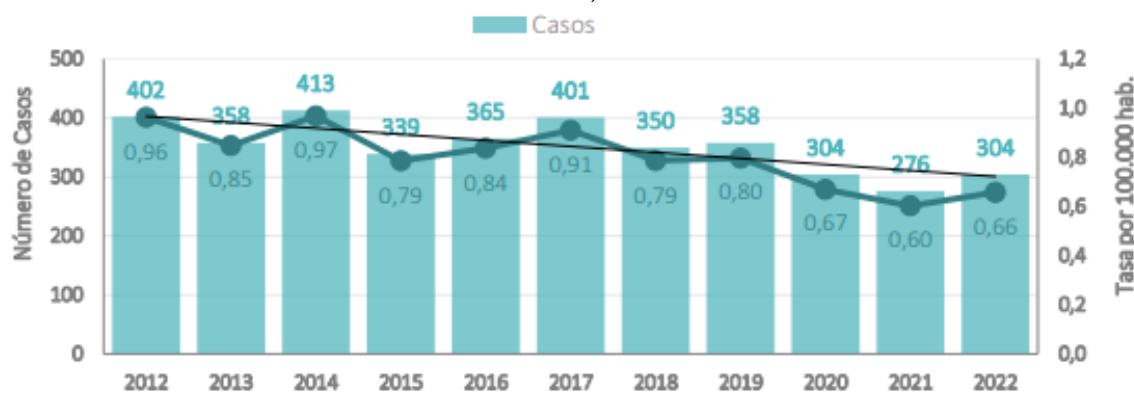
A continuación, se presentará de manera breve la situación de Síndrome Urémico Hemolítico hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS.

III.2. SITUACIÓN NACIONAL²

III.2.A. Vigilancia

Los casos y tasas de notificación de SUH para el total país muestran, aunque con algunas fluctuaciones, una tendencia al descenso en los últimos 11 años, pasando de alrededor de 400 casos por año para 2012 a poco más de 300 casos en 2022., con una mediana de 358 casos anuales, un mínimo de 276 casos y tasa de notificación de 0,6 casos c/100.000 hab. en 2021, y un máximo de 413 casos y una tasa de 0.97 en 2014.

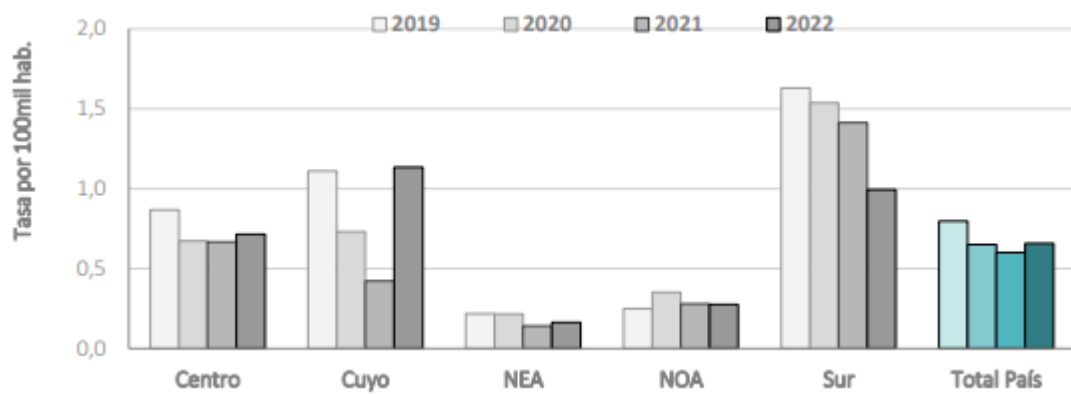
Gráfico 21. Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina.
Años 2012-2022, SE 1 a SE 52



Fuente: C2-SIVILA-UCSUH y SNVS^{2.0}

²<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-663-se-30-2023>

Gráfico 22. Tasa de incidencia de SUH cada 100.000 habitantes por región. Argentina. Años 2019-2022, hasta SE 53.



Fuente: SNVS^{2.0}

Entre SE 1 y SE 23/2023, al menos 122 casos requirieron internación y 57 de ellos requirieron en cuidados intensivos. Respecto al tratamiento 27 casos recibieron diálisis peritoneal, 20 transfusiones y en 1 paciente se realizó una cirugía abdominal. La tasa de mortalidad de casos notificados con diagnóstico de SUH entre la SE 1 y la SE 23/2023, fue de 0,064 por millón de habitantes (3 casos), siendo el promedio de mortalidad de los últimos cuatro años (entre SE 1 y SE 23) de 0,066 por millón de habitantes.

III.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022 (HASTA SE 52). AÑO 2023 (HASTA SE 30)

III.3.A. Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

En el período 2021-2022, hasta la SE 52, se notificaron 26 casos de SUH para cada año en residentes de la CABA.

En la tabla siguiente se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones de SUH según provincia de residencia. Período 2021-2022 hasta SE 52.

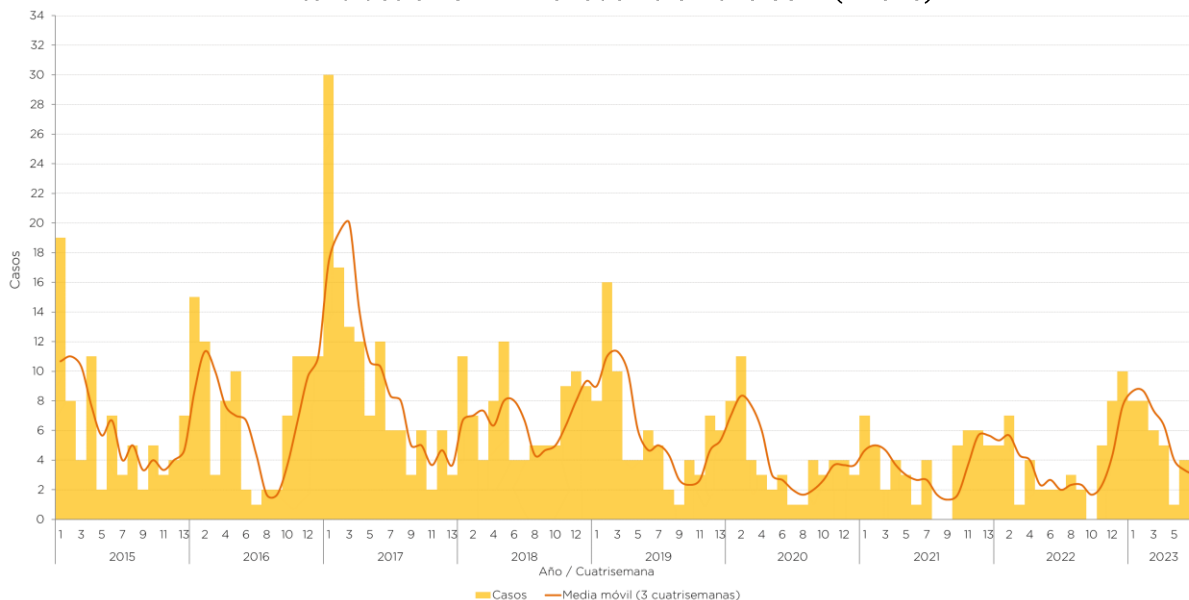
Provincia	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Buenos Aires	39	54,2%	52	54,7%
CABA	25	34,7%	30	31,6%
Otras provincias	8	11,1%	13	13,7%
Total	72	100%	95	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

Durante el año en curso hasta la SE 30 se notificaron 9 casos de SUH en residentes de la CABA.

A continuación, se presenta la serie temporal del periodo 2015-2023 (hasta la cuatrisesmana 7). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad.

Gráfico 23. Número de notificaciones de SUH por cuatrisesmana epidemiológica. Atendidos en CABA. Periodo 2015-2023. CS 7. (N=645)

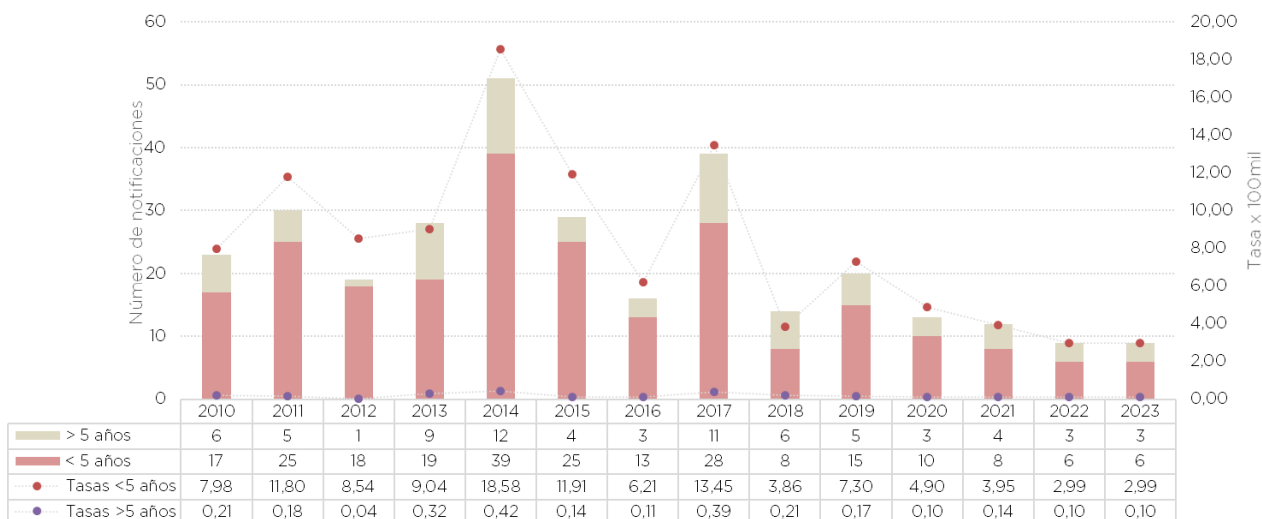


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporada estival de acuerdo al comportamiento usual de dicha patología, siendo la máxima de notificación entre las cuatrisesmanas 1 y 2. Durante el año 2017 hasta la cuatrisesmana 13, se presentó similar tendencia que en los años anteriores.

A continuación, se presenta el número de notificaciones y las tasas según grupo de edad en CABA durante el período 2010-2023.

Gráfico 24. Número de notificaciones y Tasas de SUH según grupos de edad. Residentes de la CABA. Periodo 2010-2023 hasta SE 30



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

Se observa que tanto el número como las tasas de notificaciones son mayores en los menores de 5 años.

Con respecto a la notificación de SUH por comuna, para los años en análisis la mayor cantidad de casos se concentra en las comunas del centro³.

A continuación, se expone el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA durante el período 2021-2022 hasta la SE 52.

Tabla 5. Número de notificaciones de SUH según tipo de efector de la Ciudad.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2021-2022

Efector	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Público	12	48,0%	15	50,0%
Privado	13	52,0%	15	50,0%
Sin datos	0	0,0%	0	0,0%
Total	25	100%	30	100%

Fuente: SNVS^{2,0}

Se puede observar para el período analizado un predominio de notificaciones del efector privado por sobre el efector público. Lo mismo ocurre durante el año 2023 hasta la SE 30 donde el 78% fue notificado por el sector privado.

III.3.B. Notificación de agentes etiológicos en SUH 2021-2022

Para el período 2021-2022, se obtuvieron resultados de laboratorio en 12 casos, predominando las muestras positivas tanto para STEC O157 y STEC No-O157.

Cabe mencionar que, en 10 casos, la confirmación de diagnóstico fue únicamente clínica.

Para el año 2023 hasta la SE en análisis, la totalidad de los casos fueron confirmados clínicamente.

Se está trabajando con los efectores, en especial privados, para la notificación oportuna al Sistema Oficial de Vigilancia.

³ <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=143241>

