

N° 365

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 31
Año VIII | 18 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 LA TUBERCULOSIS.....	27
III.1.	SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB.....	27
III.2.	CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2022	27
III.3.	SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA.....	29
III.3.A.	Antecedentes previos.....	29
III.3.B.	Situación actual.....	31
III.3.C.	Sexo y edad.....	34
III.4.	EVALUACIÓN DE LOS CASOS	35
III.4.A.	Introducción.....	35
III.4.B.	Detalle seguimiento 2021.....	36
III.5.	BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS	37

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

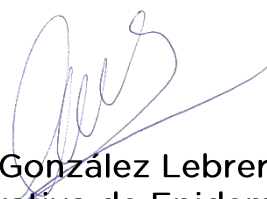
¡Hola a todxs!

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) 31 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 situación de la Tuberculosis en la CABA para el año 2022.

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 31** del corriente año (finalizada el 5 de agosto) 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 31. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 31 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	79	68		-14
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	39		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	73	33		-55
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	159	170		7
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	10	5	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	137	117		-15
	DIARREAS BACTERIANAS	70	65		-7
	DIARREAS VIRALES	10	3	-7	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	10	9	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	17	6	-11	
	HEPATITIS B	77	45		-42
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	58	24		-59
	HEPATITIS C	96	80		-17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	17	10	-7	
	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	7	4	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	2	11	9	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	23	15	-8	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	39	10	-29	
	PAF	4	2	-2	
	PAROTIDITIS	12	12	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	6	5	
	POR METALES PESADOS	2	0	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	42	42		0
	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 31 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	12	-4	
	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	2	0	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	847	884		4
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	2	-5	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	148	21246		14255
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	233	233	
	FIEBRE AMARILLA	1	1	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	11	19	8	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	2	-1	
	LEPTOSPIROSIS	15	13	-2	
	PALUDISMO	5	5	0	
	RICKETTSIOSIS	4	1	-3	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	32	107		234

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	46	24	79	2	0	61	5	68		-14
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	0	0	0	65	39	0	0	0	39		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	47	0	4	22	73	33	0	0	0	33		-55
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	159	0	0	0	159	170	0	0	0	170		7

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	137	0	0	0	137	117	0	0	0	117		-15
	DIARREAS BACTERIANAS	70	0	0	0	70	65	0	0	0	65		-7
	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)	10	0	0	0	10	9	0	0	0	9		-1

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	14	0	1	2	17	4	0	1	1	6		-11
	HEPATITIS B	52	8	14	3	77	29	8	8	0	45		-42
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	18	40	0	58	0	4	20	0	24		-59
	HEPATITIS C	31	30	15	20	96	52	14	13	1	80		-17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	14	0	17	0	1	9	0	10		-7
	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	1	0	1	0	2	2	0	0	0	2		0
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	0	0	0	3	7	0	0	0	7		4
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	11	0	0	0	11		9

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	15	23	3	1	1	10	15		-8
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	37	39	0	0	2	8	10		-29
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	2	0	2		-2
	PAROTIDITIS	4	0	8	0	12	6	0	6	0	12		0

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	1	0	0	0	1	4	0	2	0	6	5	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	34	0	8	0	42	41	0	1	0	42		0
	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	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 ETIOLOGIA	2	0	11	3	16	6	0	5	1	12	-4	
	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	
	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	847	0	0	0	847	884	0	0	0	884		4

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	2	0	0	0	2	-5	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	6	3	8	131	148	12232	1540	6310	1164	21246		14255
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	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	1	1	0	0	1	0	1	0	
	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	2	17	19	8	
	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	1	1	2	-1	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	8	6	15	1	0	10	2	13	-2	
	PALUDISMO	1	0	4	0	5	3	0	1	1	5	0	
	RICKETTSIOSIS	1	0	1	2	4	0	0	1	0	1	-3	
	TRIQUINOSIS	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	19	0	0	13	32	35	0	11	61	107		234

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 30, entre la SE 01-30 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 137.192 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 9403,6 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-30 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 103.976 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 222,9 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 30 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 01-30 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 628.039 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1346,1 casos/100.000 habitantes.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-664-se-31-2023>

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 31 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 31/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,65%, 18,22% y 3,85% 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 52,5% 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 31/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,63%. Con respecto a las Influenza, el 17,98% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

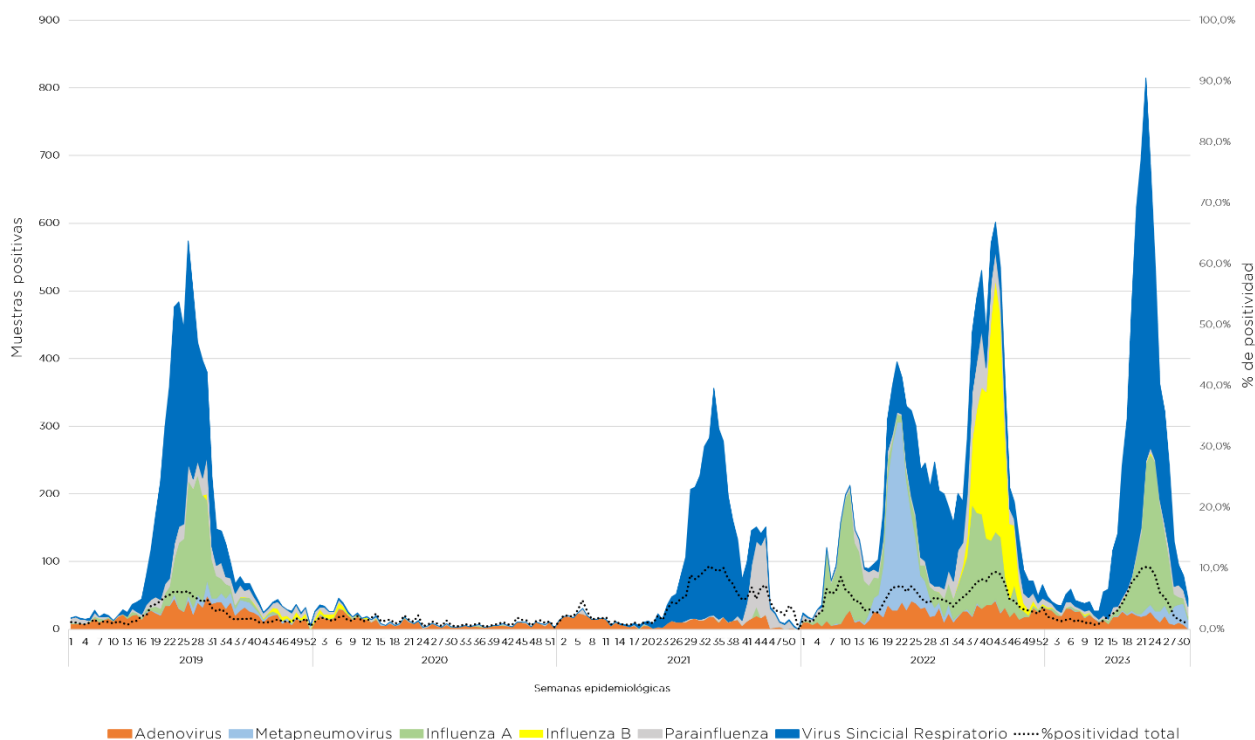
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 37,03% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

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 31 de 2023.

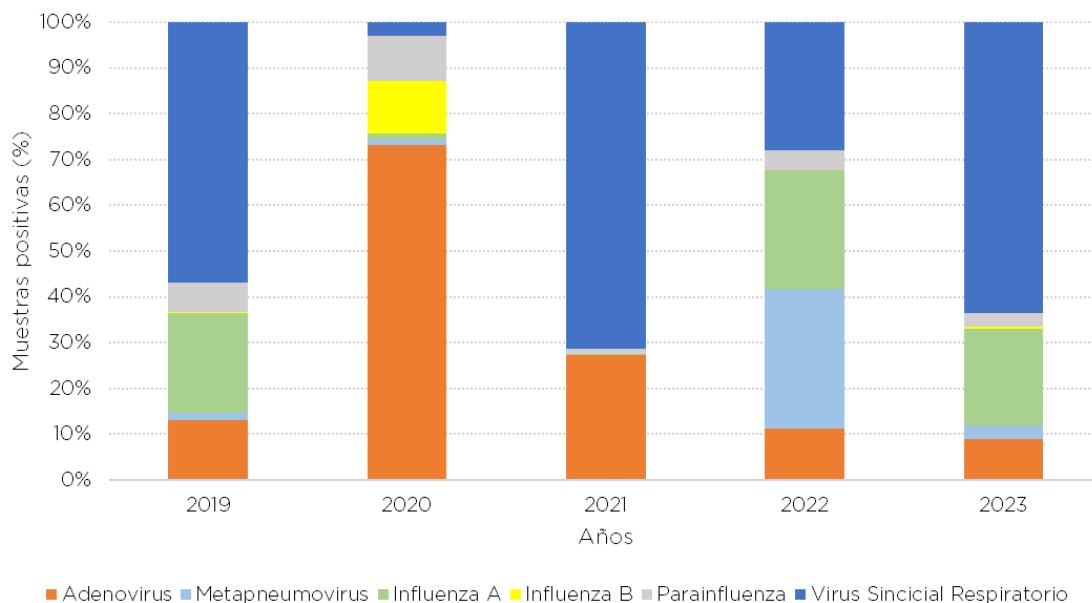
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 31) n=6519



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= 5524; Año 2020 n=502; Año 2021 n=1291; Año 2022 n= 5545, Año 2023 n=6519



Fuente: SNVS^{2.0}

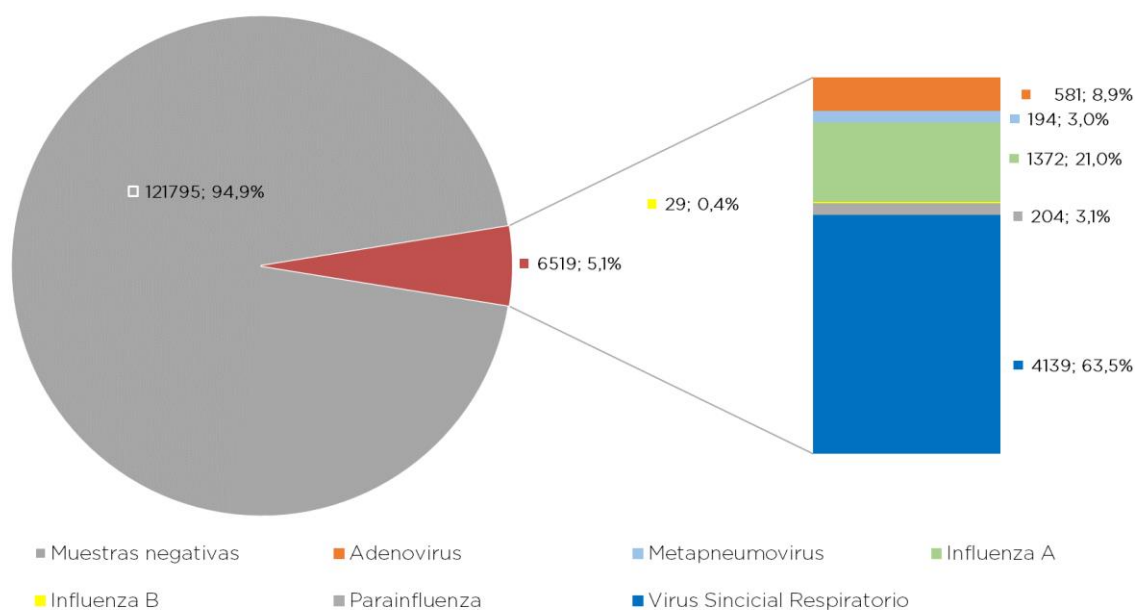
Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-31, el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los años 2019, 2021 y 2023 mientras que en

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

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 31.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 31. n=128.314

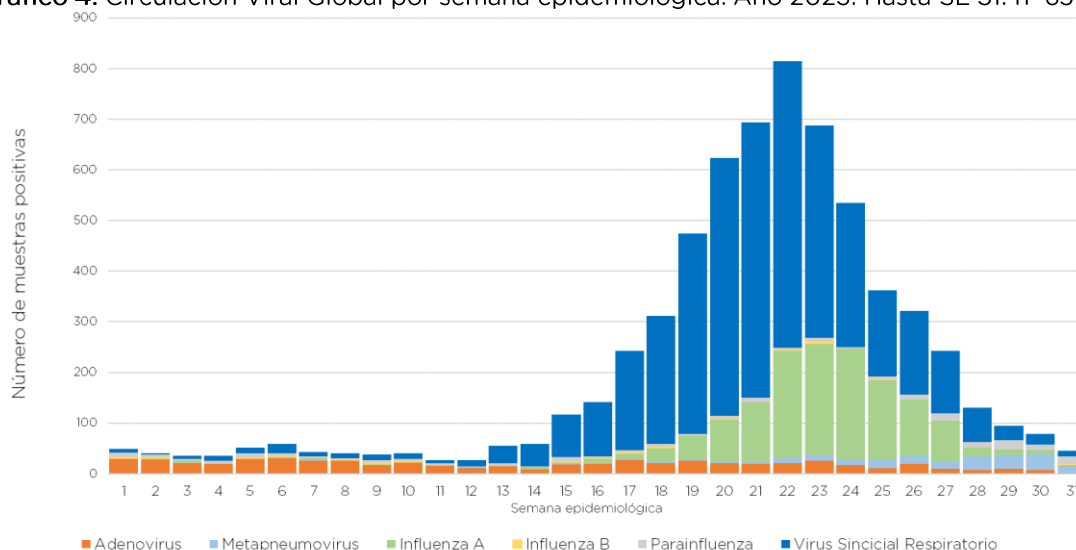


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 128.314 muestras donde el 5,1% (6519) 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 31. n=6519

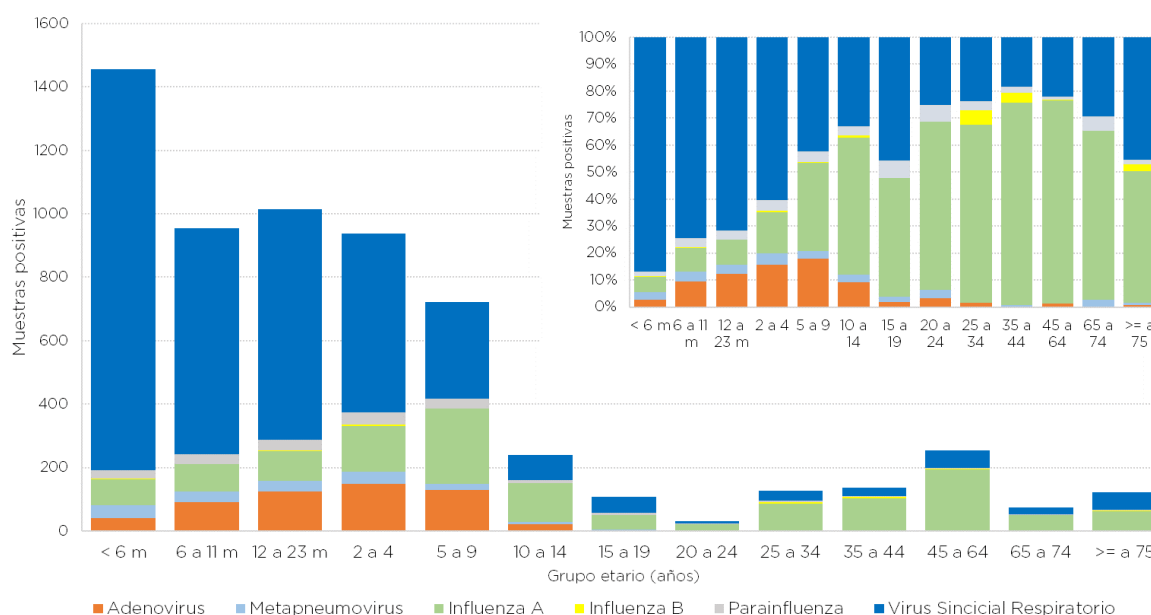


Fuente: SNVS^{2.0}

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 30.

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 31. n=6179*



Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye 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 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 31.

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	47529	5,0%
GUTIERREZ	31730	6,0%
MUÑIZ	22486	2,9%
ELIZALDE	18431	4,0%
RIVADAVIA	8060	4,1%
DURAND	7567	4,9%
PIROVANO	4574	4,1%
ZUBIZARRETA	4158	7,4%
SANTOJANNI	4039	7,0%
PIÑERO	2305	4,3%
ARGERICH	2096	4,9%
RAMOS MEJIA	1535	4,6%
VELEZ SANSFIELD	1440	4,4%
ALVAREZ	1336	8,7%
OTROS*	1271	9,7%
Total general	158557	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

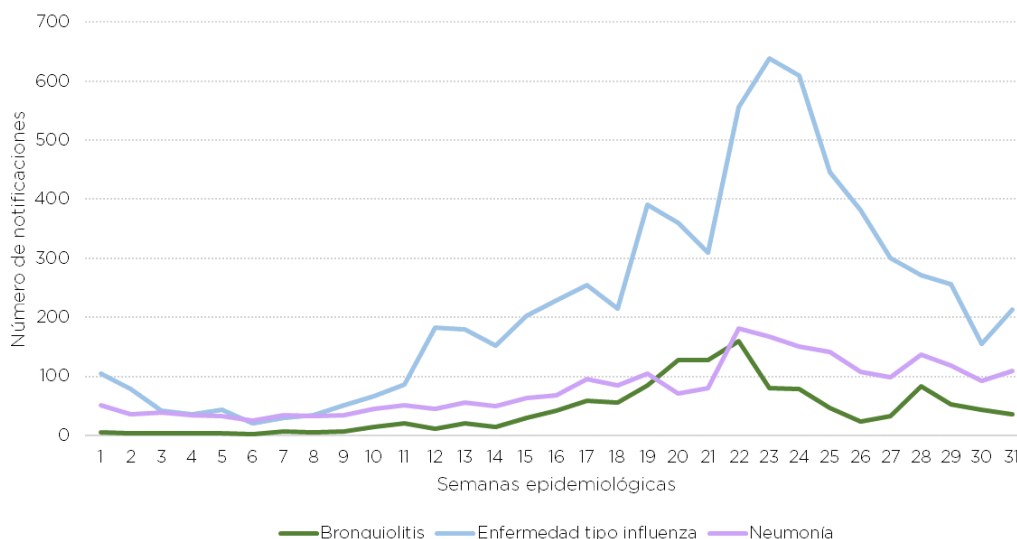
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 3. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 31.

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	6405	840	1280	2752	1277
Enfermedad tipo influenza	13512	6676	11728	17180	6893
Neumonía	3570	1888	3020	4710	2434
Total general	23487	9404	16028	24642	10604

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 31. n=10.604



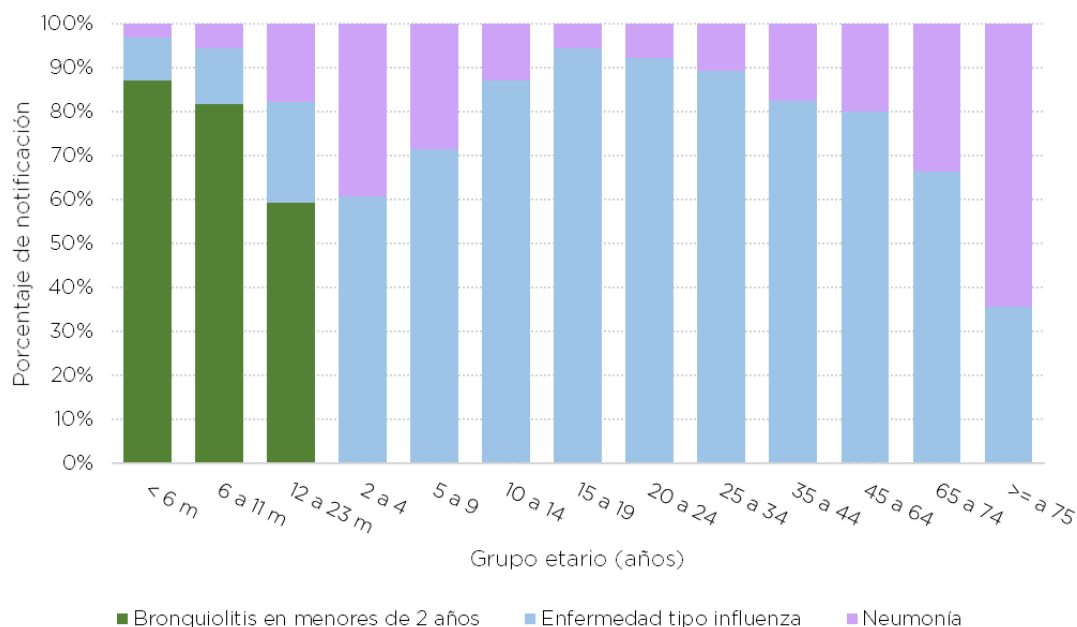
Fuente: SNVS^{2.0}

La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso. Sin embargo, las bronquiolititis en menores de 2 años 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.

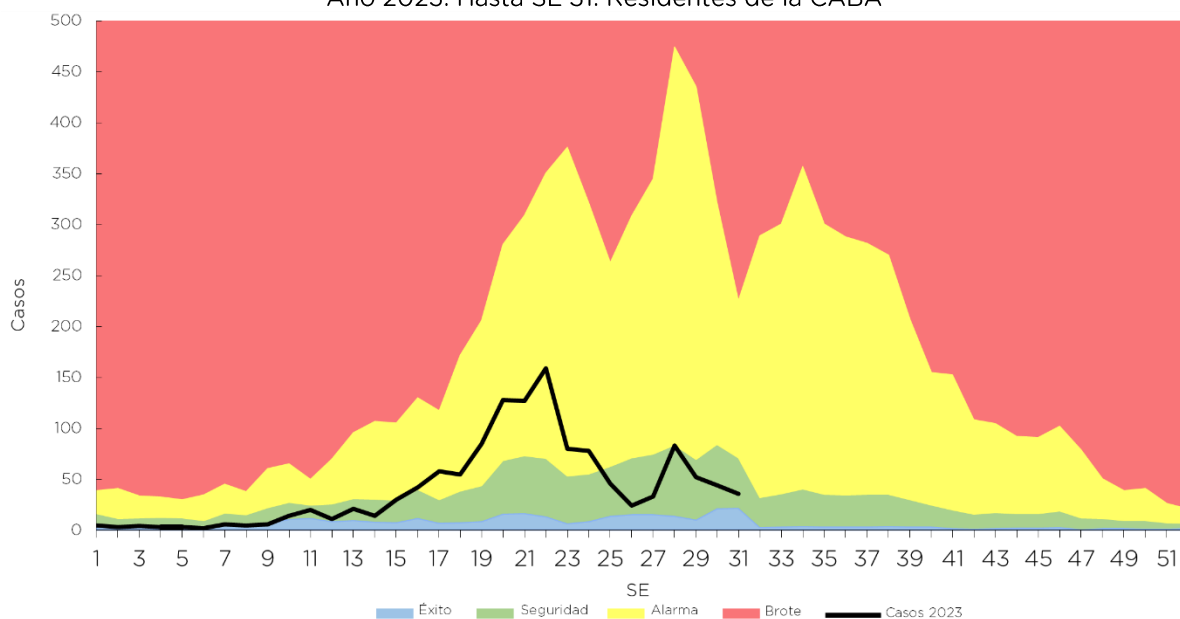
Gráfico 7. Distribución porcentual de eventos según grupo etario.
Año 2023. Hasta SE 31. n=10.545*



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

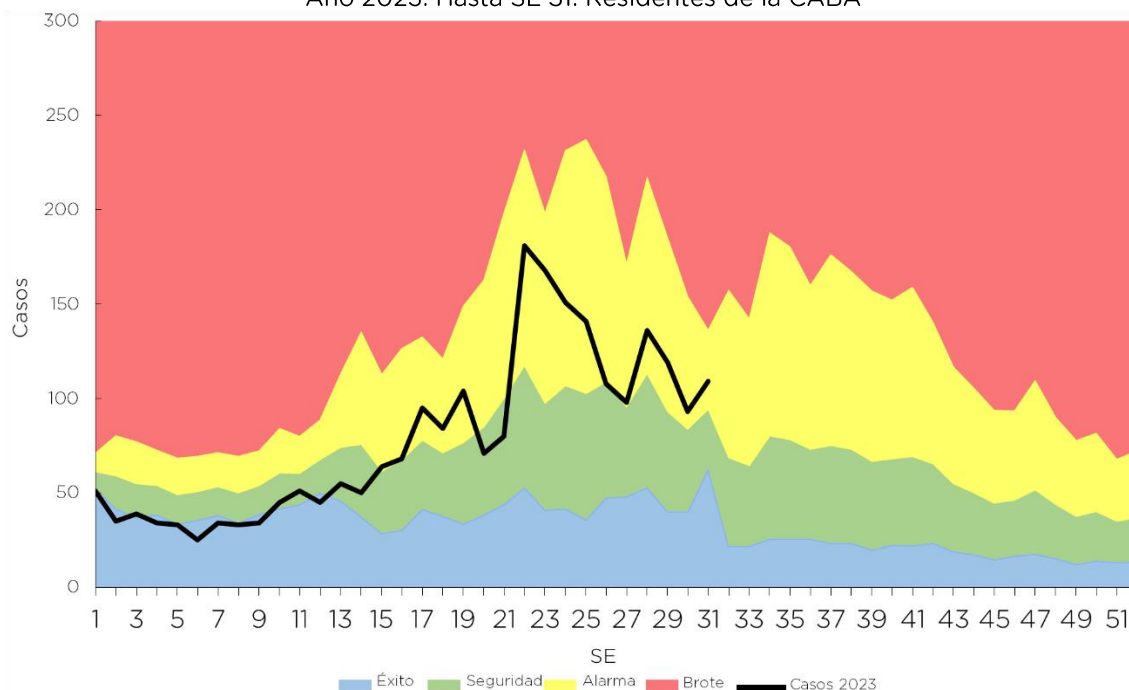
Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios mayores de 2 años. Por el contrario, las Neumonías predominan en los mayores de 75 años.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 31. Residentes de la CABA



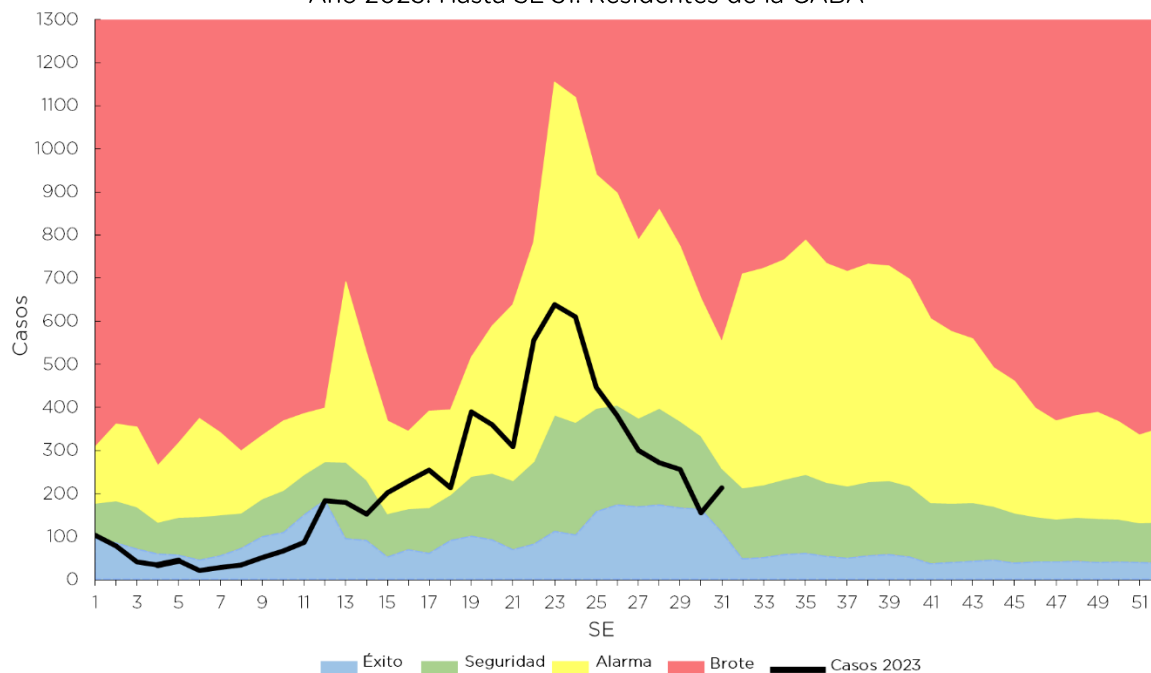
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías.
Año 2023. Hasta SE 31. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 31. Residentes de la CABA

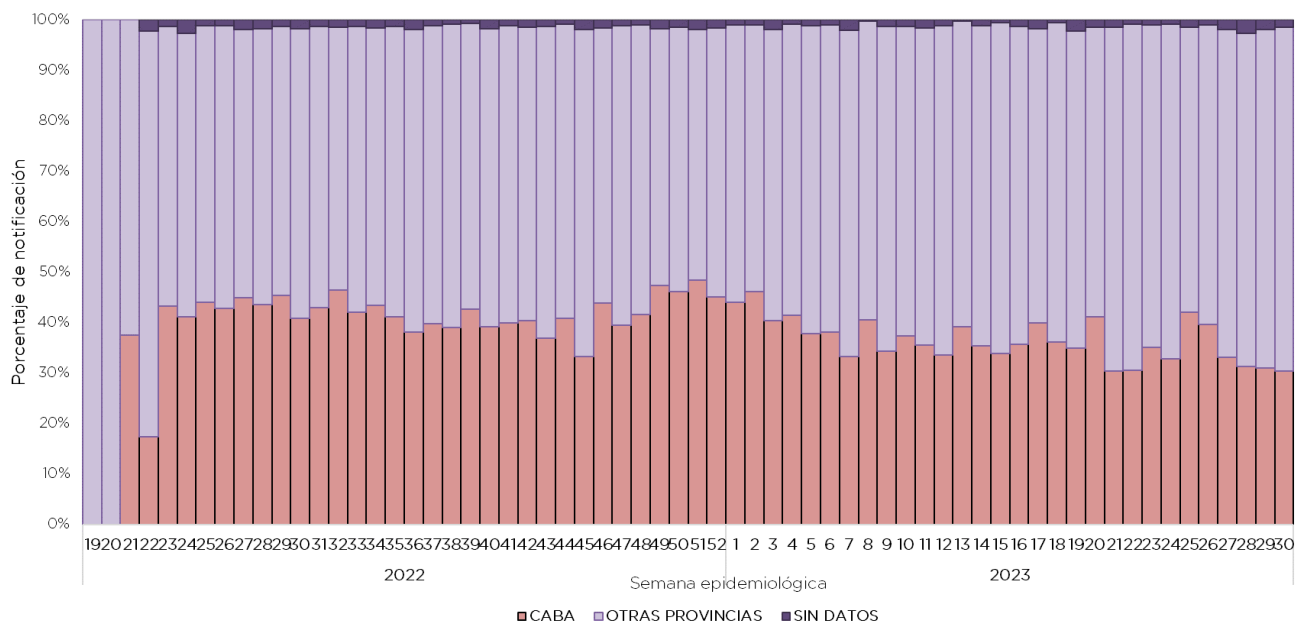


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

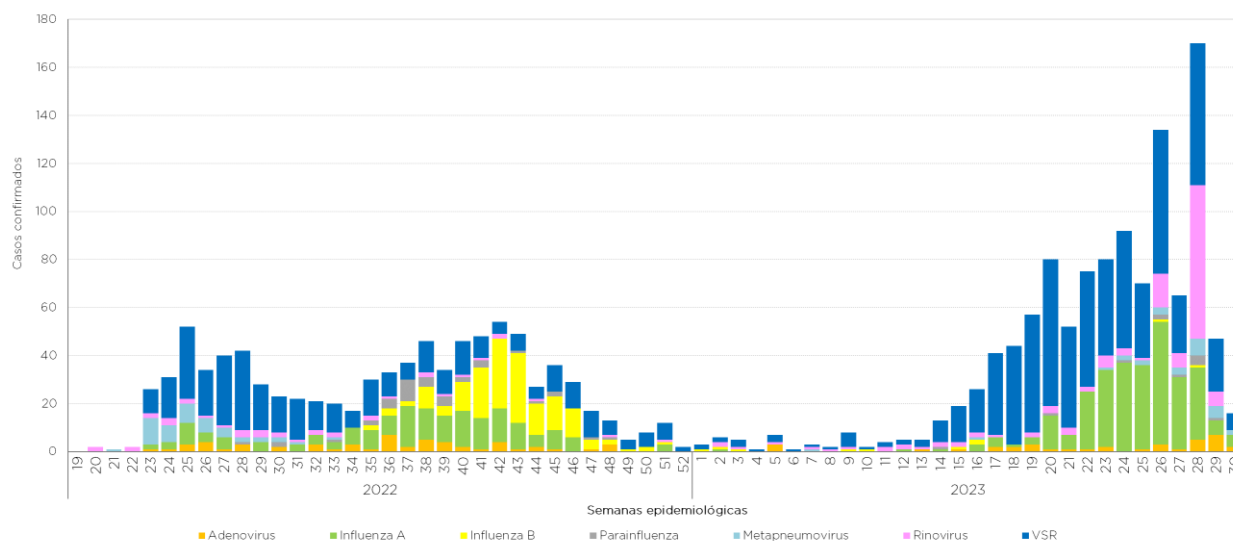
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 30, se han diagnosticado 217 casos de Influenza A sin subtipificar y 67 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

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

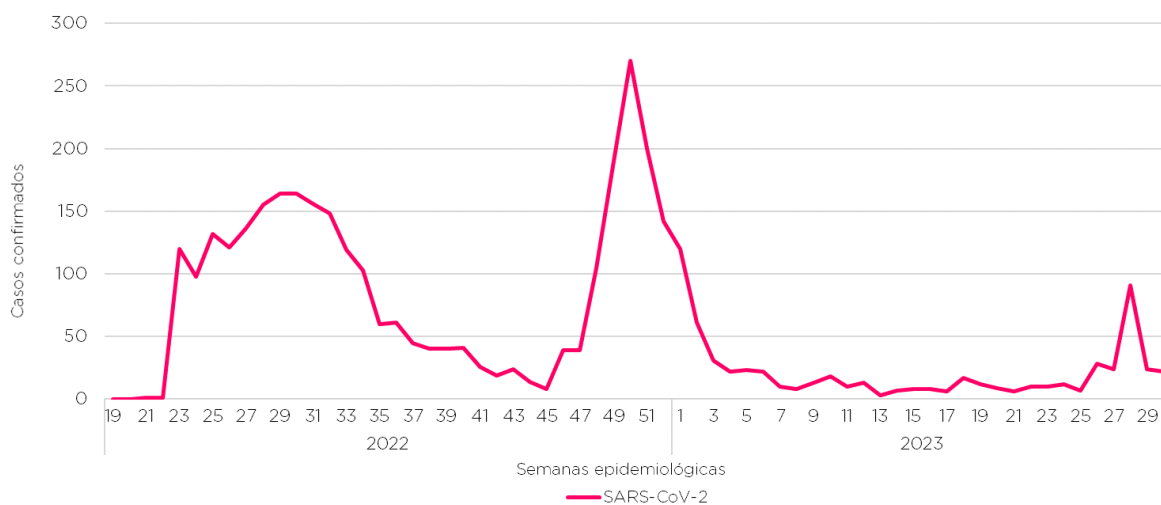


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

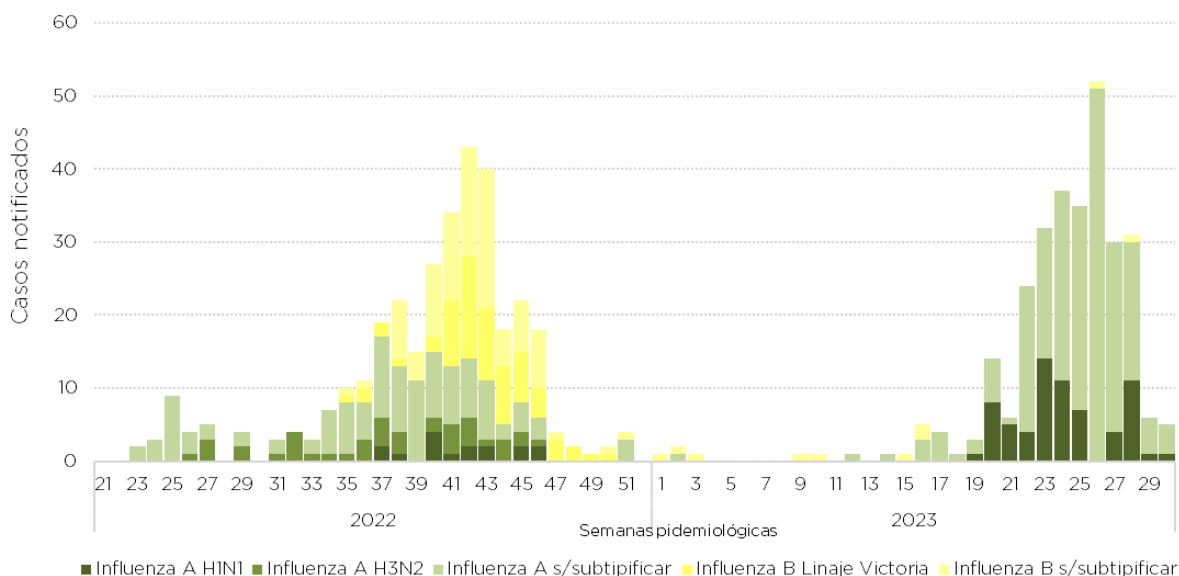
Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 30 2023. N=3632



Fuente: SNVS^{2.0}

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

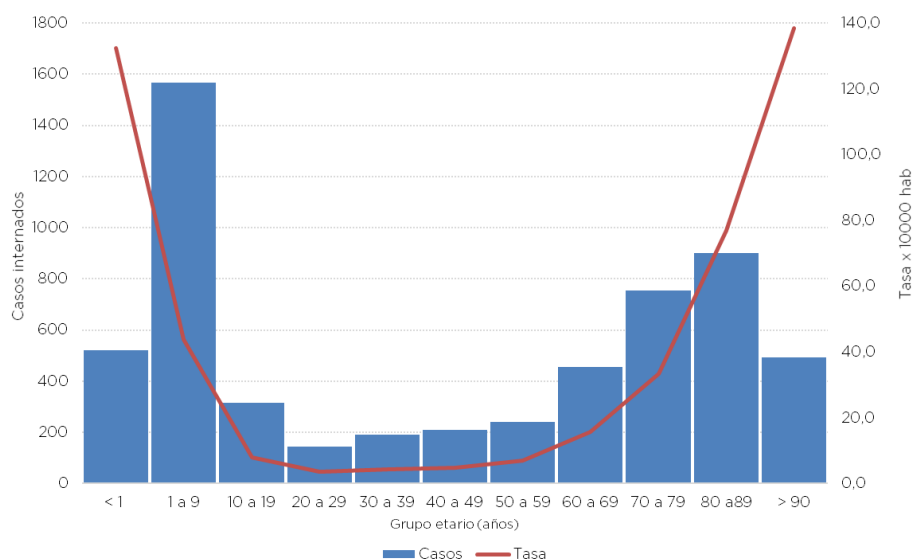
Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 30 2023. n=630



Fuente: SNVS^{2.0}

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

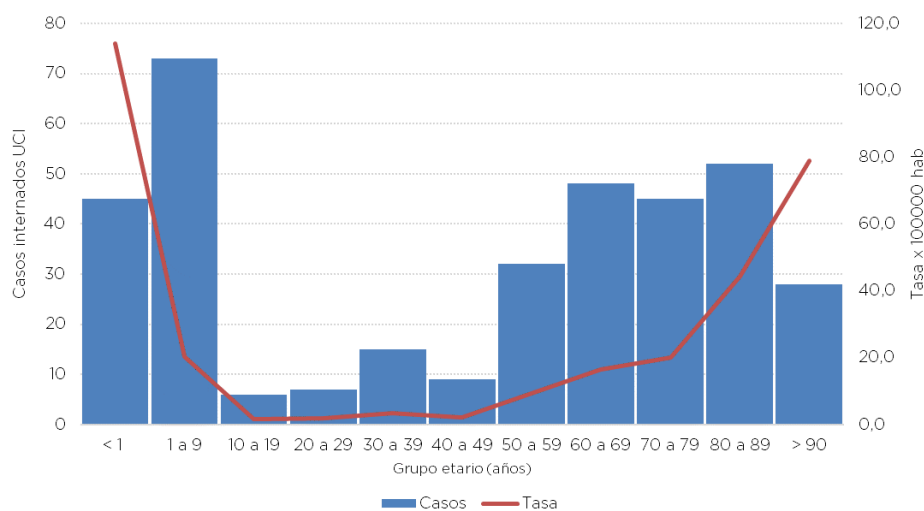
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 30 2023. n=5795*.



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.

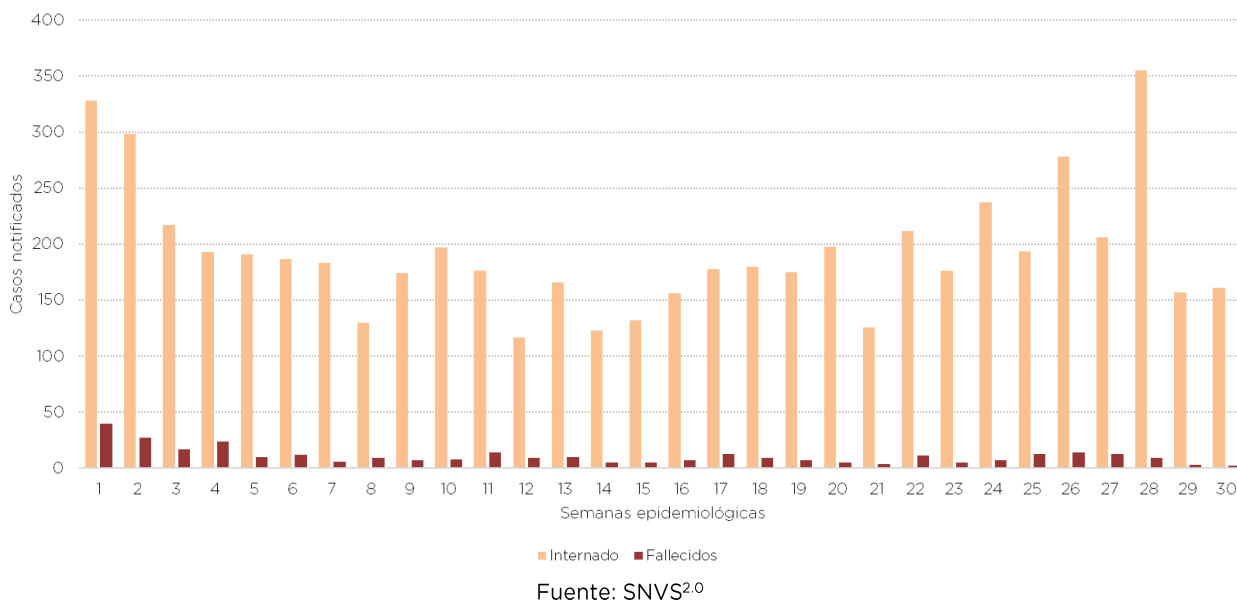


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

Gráfico 17. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA
SE 1 a 30 2023. n=5801.



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)

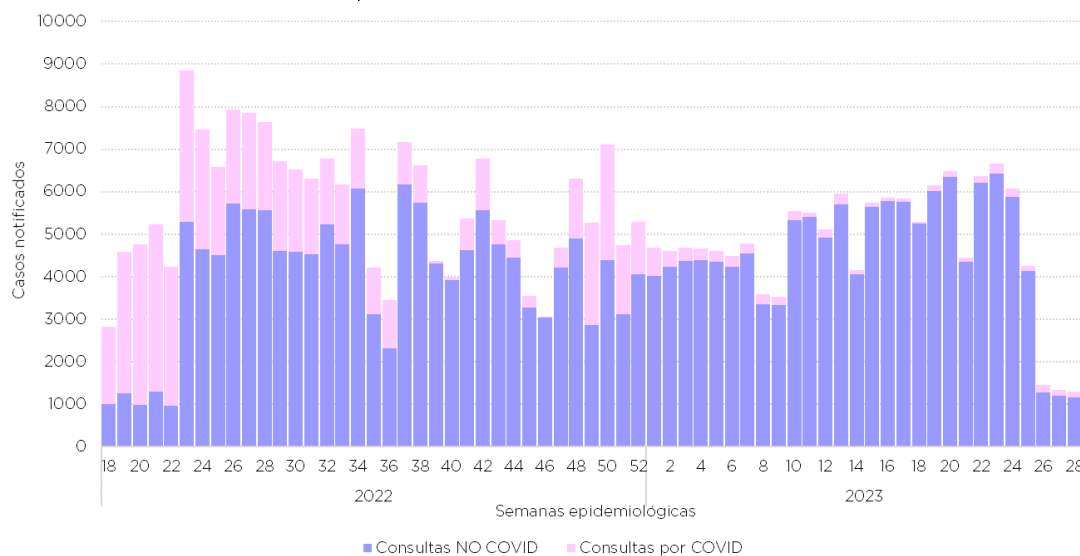
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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.

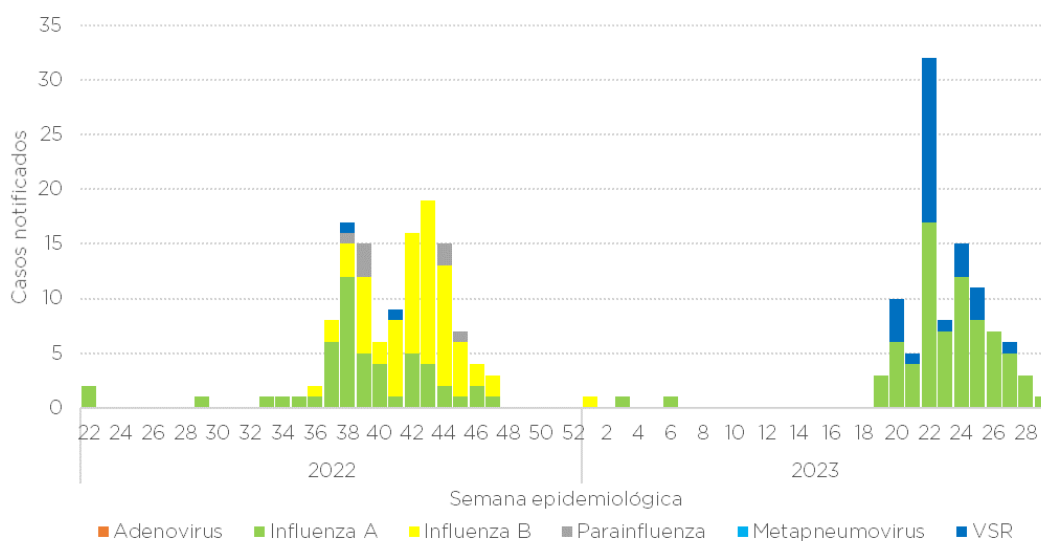
Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 28 del año en curso, 2026 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,7% corresponden a residentes de la jurisdicción.

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.



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

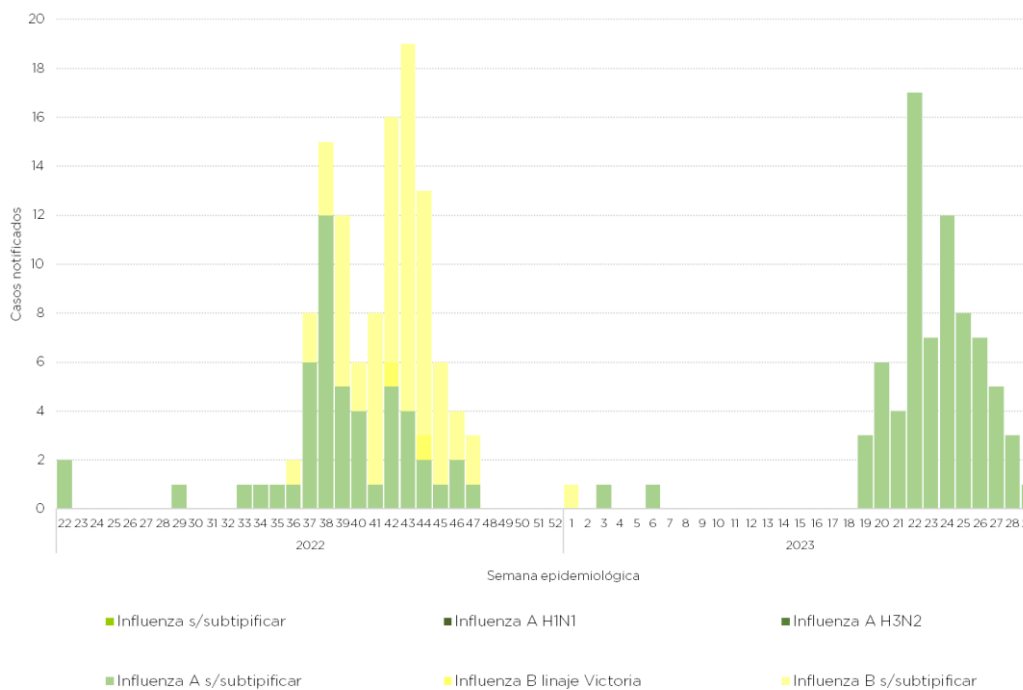
Gráfico 19. Casos notificados por UMA según diagnóstico. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 28 2023. n=420.



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 LA TUBERCULOSIS

III.1. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB

Los datos aquí presentados se nutren del SNVS^{2.0}, donde se encuentra toda la información actualizada de la TB en la CABA, y se complementa con la información disponible en la Historia Integral de Salud de CABA, contenida en SIGEHOS.

La introducción completa, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES. Disponibles en: <https://buenosaires.gob.ar/epidemiologia/boletines-periodicos>

El plan integrado del abordaje integral de a TB se presentó en el BES N° 95.

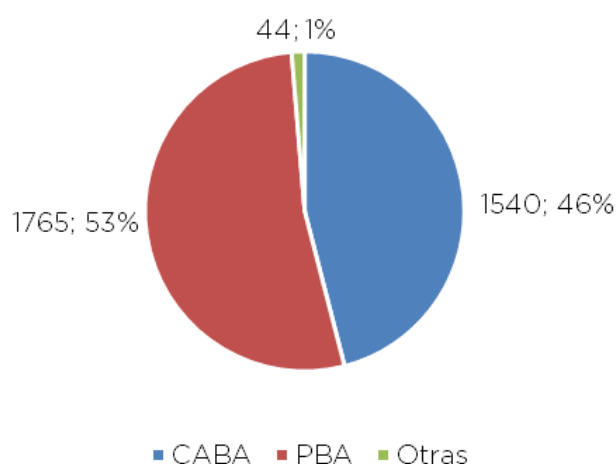
Todos los datos aquí expuestos son parciales y sujetos a modificación a partir de la investigación epidemiológica que se realiza en territorio en forma sistemática.

III.2. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2022

En la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2022, se notificaron un total de 3268 casos asistidos por efectores tanto públicos como privados y de la Seguridad Social de la CABA, además de 81 casos notificados en otras jurisdicciones con datos de domicilio en la CABA (77 en PBA), de éstos 3349, el 46%, 1540 casos correspondieron a residentes de la CABA.

A continuación, se presenta un análisis de la notificación total de los casos según jurisdicción de residencia.

Gráfico 21. Casos notificados según provincia de residencia.
Año 2022. n=3349.



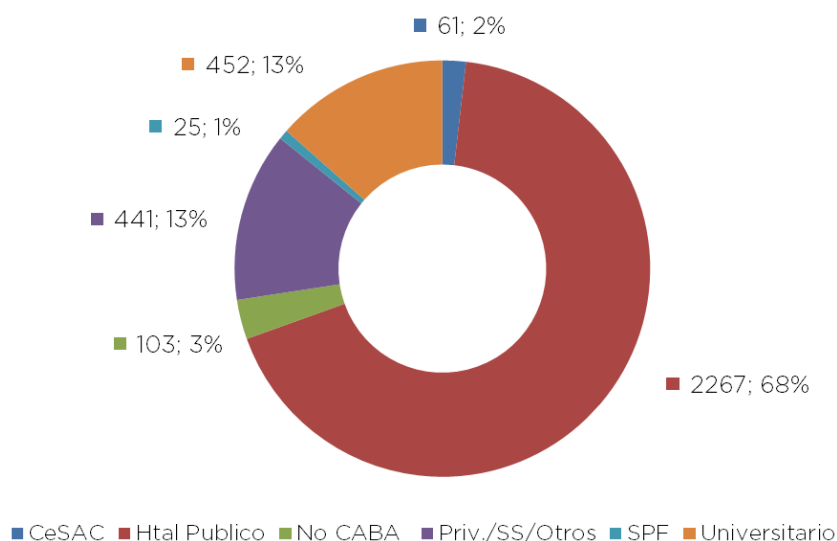
Fuente: SNVS 2.0

De los 3349 casos, 1540 son residentes de la CABA, 1765 residen en PBA y los 44 restantes residen en otras jurisdicciones.

Cabe destacar que 69 casos no tienen ningún dato de residencia, otros 76 solo tienen dato de residir en CABA sin una dirección concreta, y unos 50 aproximadamente tienen cargadas direcciones irreconocibles, lo que hace muy difícil poder hacer un seguimiento y acompañamiento de estos pacientes, tratándose de un 13% del total de los casos residentes.

En el siguiente gráfico se indican los casos de tuberculosis según el tipo de subsector del establecimiento notificador.

Gráfico 22. Casos notificados según tipo de Subsector de establecimiento notificador. Año 2022. n=3349.



Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los establecimientos de salud que participan en la notificación el 83% de los casos son notificados por efectores de gestión pública y universitaria. El 13% de los casos (441) corresponden al sector privado o de la seguridad social.

En relación a los establecimientos universitarios, el principal notificador es el Instituto Vaccarezza, con el 353, seguido por el Hospital de Clínicas con 99 casos.

De acuerdo a la notificación realizada por los efectores privados y de la seguridad social, 441 en total, el 20% (81 casos) fueron notificados por OSECAC y el 13% (57 casos) por el Sanatorio Güemes, seguidos por el Htal. Italiano con el 10% de los casos (n=46).

A continuación, en la tabla, se presentan los casos totales asistidos en la CABA según establecimiento.

Tabla 4. Casos notificados asistidos en establecimientos de CABA.
Residentes y no residentes de la CABA. Año 2022 N: 3349.

Efector	Residentes	No Residente	Total	%	% acumulado
MUÑIZ	357	641	998	30%	30%
VACCAREZZA	133	220	353	11%	40%
PIÑERO	172	32	204	6%	46%
ELIZALDE	20	95	115	3%	50%
H DE CLINICAS	38	61	99	3%	53%
GARRAHAN	25	71	96	3%	56%
ALVAREZ	62	28	90	3%	58%
OSACAC	31	58	89	3%	61%
FERRER	25	60	85	3%	64%
ARGERICH	39	37	76	2%	66%
ZUBIZARRETA	23	49	72	2%	68%
GUTIERREZ	35	35	70	2%	70%
PENNA	38	32	70	2%	72%
SANTOJANNI	35	32	67	2%	74%
TORNU	31	33	64	2%	76%
FERNANDEZ	41	22	63	2%	78%
DURAND	42	18	60	2%	80%
GÜEMES	31	26	57	2%	81%
RAMOS MEJÍA	26	25	51	2%	83%
ITALIANO	14	32	46	1%	84%
RIVADAVIA	21	8	29	1%	85%
PIROVANO	16	10	26	1%	86%
VELEZ SANSFIELD	14	12	26	1%	87%
SANATORIO FRANCHIN	3	22	25	1%	88%
U. 21 SPF	18	6	24	1%	88%
HOSPITAL NAVAL	13	8	21	1%	89%
CESAC 18	18	2	20	1%	89%
CESAC 43	15	3	18	1%	90%
CASA MASANTONIO	11	4	15	0%	90%
HOSPITAL ALEMAN	9	6	15	0%	91%
GRIERSON	10	2	12	0%	91%
SANATORIO MENDEZ	7	5	12	0%	92%
CESAC 5	8	4	12	0%	92%
CHURRUCA	2	9	11	0%	92%
Otros*	157	101	258	8%	100%
Total	1540	1809	3349		

Fuente: SNVS 2.0

*Otros = Corresponde a 97 establecimientos con menos de 10 notificaciones.

Respecto de la notificación total de casos asistidos en la CABA, el 46% corresponde a 3 efectores: Muñiz, Vaccarezza y Piñero.

La situación en residentes de la ciudad es semejante (43%), dado que la mayor cantidad de casos es asistida en el Muñiz, seguida del Hospital Piñero y Vaccarezza.

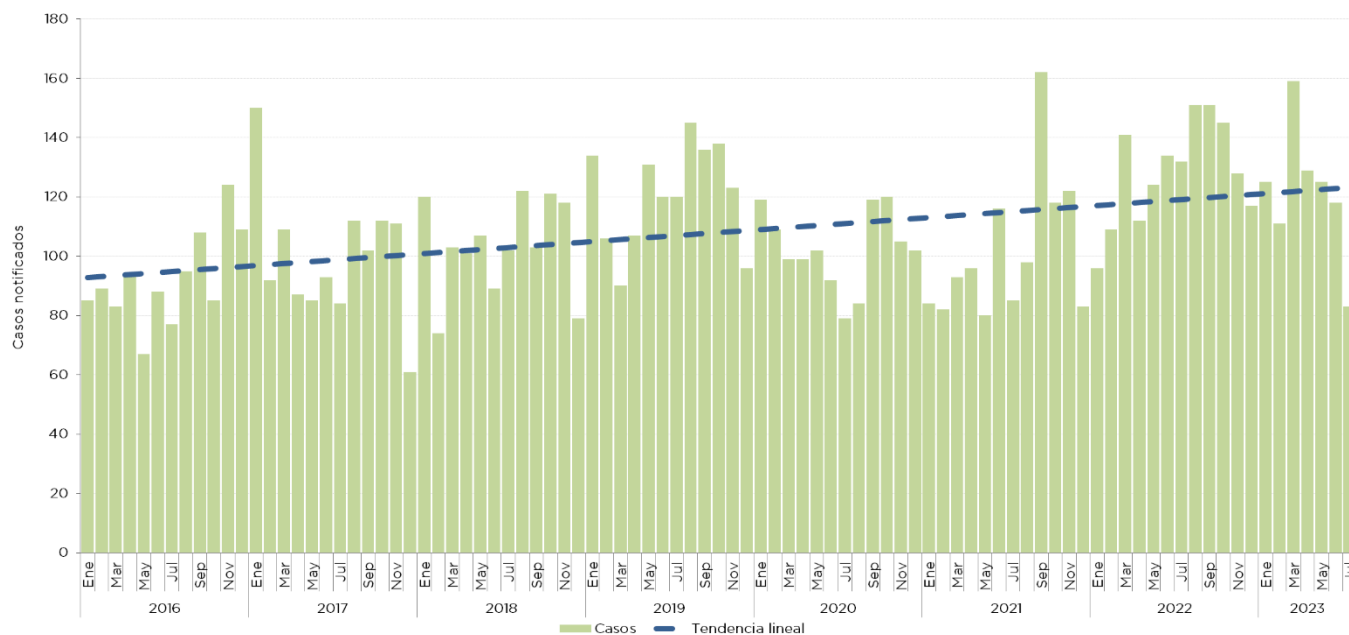
III.3. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA

III.3.A. Antecedentes previos

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TB en residentes de la CABA entre los años 2016 y 2023 (teniendo en cuenta que la información del año en curso siempre es parcial y sujeta a modificaciones y corresponde hasta la SE 30).

Gráfico 23. Casos notificados de TB. Residentes de la CABA.

Años: 2016 (n=1104), 2017 (n=1218), 2018 (n=1246), 2019 (n=1451), 2020 (n=1229), 2021 (n=1219), 2022 (n=1540), 2023 (hasta SE 30=858)



Fuente: SNVS TB, y SNVS 2.0

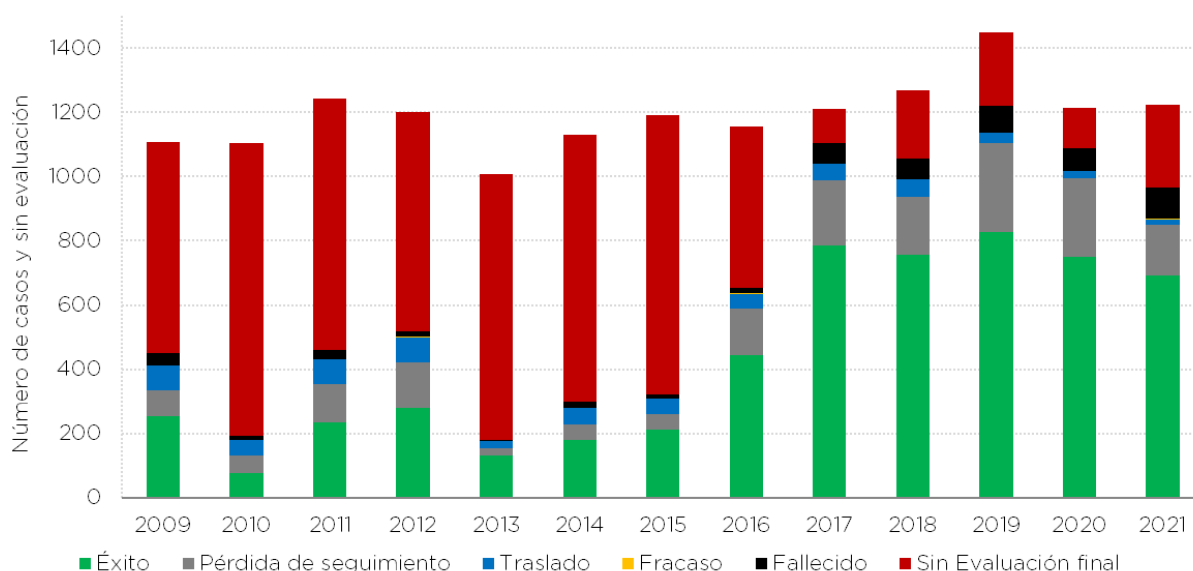
Como se observa en los números absolutos, la tendencia desde 2016 da cuenta de un incremento en la notificación. Esta situación, probablemente está vinculada, por un lado con una mayor sensibilidad en la captación de los casos, ya que, a partir del año 2017 quienes participan de la notificación y -en general- del abordaje de la TB, son muchos más actores del sistema de salud de la CABA, y por otro con un incremento real de casos de tuberculosis. Asimismo, la caída en la notificación para el año 2020/2021 está vinculada seguramente al impacto de la pandemia.

También se verifica una estacionalidad que se comprueba en cada ciclo anual. En el segundo semestre de todos los años, hay un incremento de las notificaciones.

Hasta la SE 30 se notificaron en efectores de CABA un total de 858 casos de residentes.

En el siguiente gráfico se muestran los resultados de seguimientos de los casos en residentes de la CABA desde el año 2009 a 2021.

Gráfico 24. Evaluación final de casos de TB residentes 2009-2021.



Fuente: SNVS TB, y SNVS 2.0

En el gráfico precedente se observa como desde 2016 a la fecha aumentó considerablemente tanto el conocimiento de la evaluación final de los tratamientos, como el porcentaje de éxito de los mismos. El año 2022 recuperó los valores previos a la pandemia en cuanto a la notificación, llegando a 1540 casos, el valor más alto hasta la fecha para residentes, aunque aún es pronto para presentar valores de la evaluación final ya que muchos casos de esta cohorte siguen aún en seguimiento.

III.3.B. Situación actual

A continuación, se expone la distribución de cantidad de casos notificados y tasas por comuna para el año 2022, y la comparación de la cantidad de casos notificados en 2022 y 2023 hasta la SE 30.

Tabla 5. Casos notificados y tasas x 100.000 habitantes de TB según Comuna.
Residentes de la CABA. Año 2022. N =1540

COMUNA	2022	
	Casos	Tasa
COMUNA 1	240	93,0
COMUNA 2	21	14,1
COMUNA 3	94	48,6
COMUNA 4	166	69,0
COMUNA 5	48	25,6
COMUNA 6	27	14,5
COMUNA 7	250	103,1
COMUNA 8	220	95,6
COMUNA 9	101	58,9
COMUNA 10	49	28,7
COMUNA 11	43	22,6
COMUNA 12	34	15,8
COMUNA 13	23	9,7
COMUNA 14	23	10,1
COMUNA 15	52	28,5
Desconocido	149	-
Total General	1540	50,0

Fuente: SNVS 2.0

*Residentes sin datos de domicilio

Las Comunas 7, 8 y 1, seguidas por la 4, 9 y 3 son las que presentan las tasas más elevadas y, con ello, el riesgo de existencia de TB. En la Comuna 7 se concentran la mayoría de los casos en términos absolutos (250), los cuales representan el 16% del total de casos notificados en residentes.

Junto con el análisis según comuna, si bien no se presenta el detalle, es de destacar que, de realizar un análisis al interior de las mismas, la situación también sería diferente. Así, los asentamientos precarios y villas de la CABA son los que dan cuenta de la mayor cantidad de casos notificados y las tasas específicas se elevarían aún más teniendo en cuenta como denominador exclusivo la población de esas áreas geográficas.

Tabla 6. Cantidad de casos notificados de TB según Comuna.
Residentes de la CABA. Años 2022 y 2023 hasta la SE 30.

COMUNA	Casos hasta SE 30		
	2022	2023	Dif. casos
COMUNA 1	130	142	12
COMUNA 2	13	15	2
COMUNA 3	48	49	1
COMUNA 4	94	89	-5
COMUNA 5	24	26	2
COMUNA 6	16	15	-1
COMUNA 7	132	113	-19
COMUNA 8	118	126	8
COMUNA 9	50	52	2
COMUNA 10	24	32	8
COMUNA 11	20	15	-5
COMUNA 12	13	15	2
COMUNA 13	14	8	-6
COMUNA 14	11	13	2
COMUNA 15	27	27	0
Desconocido *	75	111	36
Total General	809	848	39

Fuente: SNVS 2.0

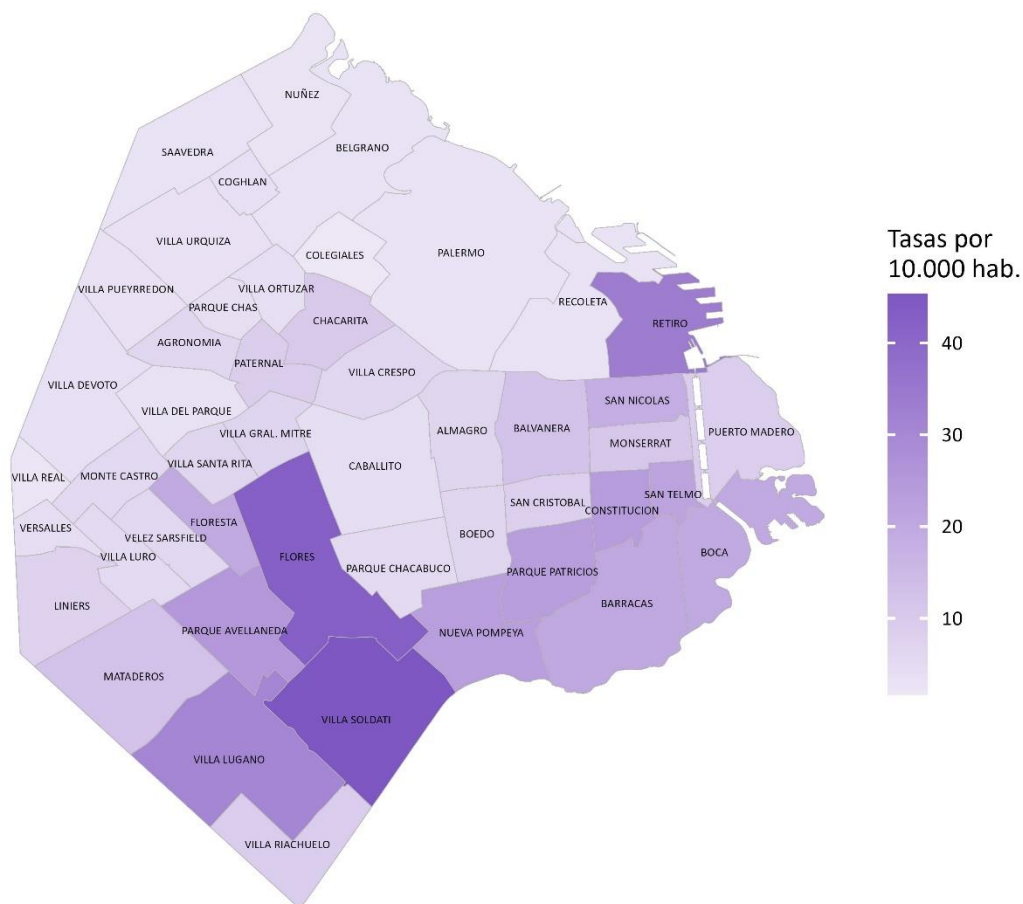
*Residentes sin datos de domicilio

Como se observa en la comparación de las notificaciones hasta la SE 30, en líneas generales se mantienen valores similares, pero es de destacar que ya se observa un aumento en el total de casos respecto del año anterior.

Un acercamiento a lo antedicho, puede verificarse en el detalle ampliado del mapa ya presentado.

El mapa que se presenta a continuación ilustra la tasa de notificación del período analizado según barrio.

Mapa 1. Tasa de notificación TB por 100.000 habitantes.
Residentes de la CABA. 2022 (n=3515).



Fuente: SNVS 2.0

Se verifica, especialmente, la diferencia de tasas al interior de las comunas 1 y 7, donde Retiro y Flores, respectivamente, muestran tasas más elevadas que el resto de los barrios.

III.3.C. Sexo y edad

En el siguiente gráfico se presentan los casos y tasas por grupo de edad y sexo en residentes de la CABA para el año 2022.

Gráfico 25. Casos notificados de TB y tasas x 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Año 2022 n=1540.



Fuente: SNVS 2.0

La mayor cantidad de notificaciones se registra en personas jóvenes, de 15 a 39 años, con un leve predominio en el sexo masculino. Ello permite inferir 2 escenarios: infección por TB en edades tempranas de la vida con desarrollo posterior de enfermedad por TB y fuente de infección sostenida en los grupos etarios mencionados.

III.4. EVALUACIÓN DE LOS CASOS

III.4.A.Introducción

A continuación, se presenta la evaluación de los casos notificados en residentes de la CABA para el año 2021, ya cerrado el seguimiento considerando que a fin de junio pasado, ya transcurrieron 18 meses desde el diagnóstico de los últimos casos de dicha cohorte.

Se considerarán las siguientes definiciones acordes a las Normas Técnicas 2013 del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis²:

- ✓ **Curado:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento y presenta bacteriología negativa al final del mismo.
- ✓ **Tratamiento completo:** a) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento en forma regular, sin control bacteriológico al final del mismo. b) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico negativo o extrapulmonar, que completó el tratamiento en forma regular.

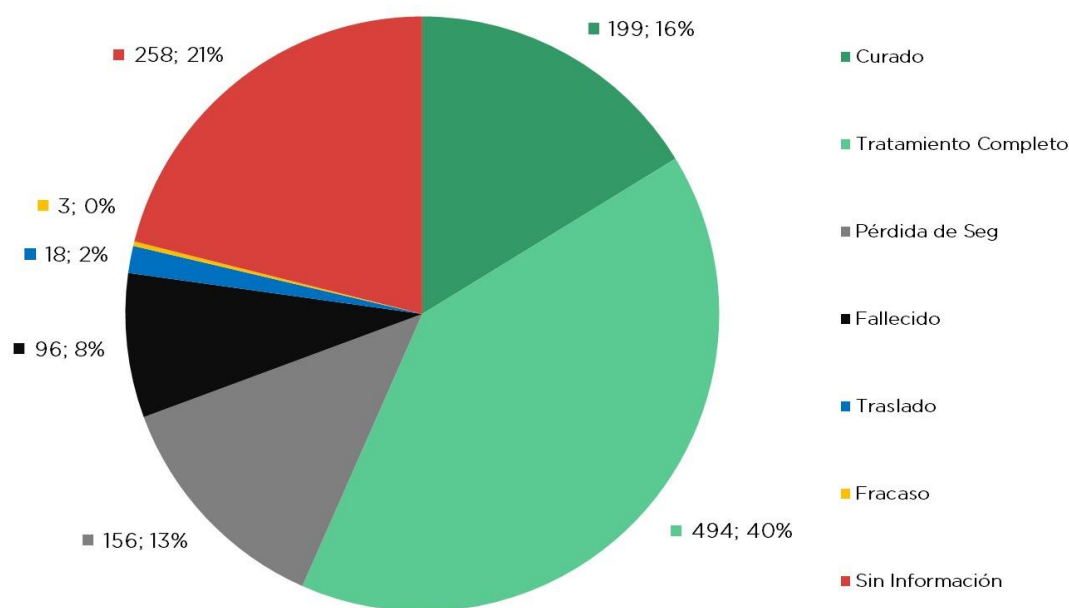
² Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>

- ✓ **Fracaso:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, en tratamiento, que continúa o vuelve con baciloscopía positiva al final del cuarto mes de iniciado un primer tratamiento estrictamente supervisado.
- ✓ **Fallecido:** paciente que falleció, por cualquier causa, durante el período de tratamiento.
- ✓ **Pérdida de seguimiento:** paciente que interrumpe el tratamiento por dos meses o más y retorna con baciloscopía positiva; o negativa, con clínica y radiología de TB activa.
- ✓ **Traslado:** paciente derivado a otro establecimiento de salud y del cual no se conoce su condición de egreso.

III.4.B.Detalle seguimiento 2021

En el gráfico siguiente se expone el detalle del indicador para los casos notificados durante el año 2021.

Gráfico 26. Seguimiento de la evaluación final de casos de TB (incluyendo Sin Información) notificados en 2021. Residentes de la CABA. N=1224.



Fuente: SNVS 2.0

De acuerdo a los datos de seguimiento en residentes, de los casos notificados en 2021, se observa que efectivamente cuentan con evaluación final del tratamiento el 79% de los casos, sumando tratamientos completos y curados, en un 56% el tratamiento fue exitoso. La pérdida de seguimiento, alcanza el 13%. El total de fallecidos en el período es de 96. Quedaron sin evaluación 258 casos que representan el 21% del total notificados.

III.5. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

Dada la importancia de la situación epidemiológica de los menores de 20 años en la CABA, se detallan los valores absolutos y la situación de la evaluación final de este grupo etario.

En la siguiente tabla se observan los casos y porcentajes por grupo de edad notificados en el año 2022.

Tabla 7. Casos de TB según grupo de edad. Residentes de la CABA, año 2022. N=1537.

2022						
Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total general	%	% Acumulado	Tasa x 100.000 Hab
0 a 4	11	15	26	2%	2%	13,0
5 a 9	17	15	32	2%	4%	16,0
10 a 14	36	46	82	5%	9%	41,7
15 a 19	70	81	151	10%	19%	76,3
20 a 24	87	91	178	12%	31%	93,7
25 a 29	81	115	196	13%	43%	94,7
30 a 34	89	83	172	11%	54%	77,7
35 a 39	65	70	135	9%	63%	58,7
40 a 44	43	56	99	6%	70%	44,4
45 a 49	31	55	86	6%	75%	40,7
50 a 54	41	62	103	7%	82%	57,4
55 a 59	22	52	74	5%	87%	47,1
60 a 64	23	32	55	4%	90%	36,2
65 a 69	29	35	64	4%	95%	45,5
70 a 74	18	24	42	3%	97%	34,0
75 a 79	13	12	25	2%	99%	24,9
80 a 84	3	4	7	0%	99%	4,6
85 o +	8	2	10	1%	100%	0,3
Total general	687	850	1537	100%		
% F o M del total	45%	55%				

Fuente: SNVS 2.0

El 19% de los casos notificados en CABA corresponde a menores de 20 años, un total de 291 casos.

La diferencia con los 1540 casos presentados para 2022 en tablas y gráficos previos se debe a que tres personas no presentaban datos de sexo y/o edad.

