

N° 367

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 33
Año VIII | 1 de septiembre 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>I.1.A.</i>	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.B.</i>	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.C.</i>	<i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.D.</i>	<i>Infecciones invasivas.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.E.</i>	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
<i>I.1.F.</i>	<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.G.</i>	<i>Lesiones intencionales.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.H.</i>	<i>Lesiones no intencionales.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.I.</i>	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.J.</i>	<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.K.</i>	<i>Tuberculosis y lepra</i>	<i>11</i>
<i>I.1.L.</i>	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE BOTULISMO	12
II.1.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE BOTULISMO.....	12
<i>II.1.A.</i>	<i>Medidas de control.....</i>	<i>13</i>
<i>II.1.B.</i>	<i>Medidas de educación y prevención.....</i>	<i>14</i>
II.2.	SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CABA.....	14
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	16
III.1.	INTRODUCCIÓN	16
<i>III.1.A.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>16</i>
<i>III.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de IRA.....</i>	<i>16</i>
III.2.	SITUACIÓN NACIONAL	16
<i>III.2.A.</i>	<i>Vigilancia clínica.....</i>	<i>16</i>
<i>III.2.B.</i>	<i>Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)</i>	<i>17</i>
<i>III.2.C.</i>	<i>Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados</i>	<i>17</i>
III.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023	17
<i>III.3.A.</i>	<i>Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023</i>	<i>17</i>
<i>III.3.B.</i>	<i>Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023.....</i>	<i>21</i>
<i>III.3.C.</i>	<i>Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....</i>	<i>24</i>
<i>III.3.D.</i>	<i>Vigilancia de pacientes internados.....</i>	<i>25</i>
<i>III.3.E.</i>	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....</i>	<i>28</i>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

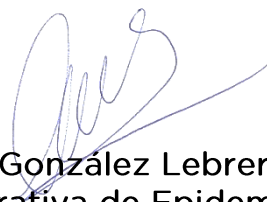
¡Hola a todxs!

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) 33 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta la SE 33 para la notificación agrupada (clínica y laboratorial) y UMA. El informe de vigilancia en pacientes internados se presenta hasta la SE 34.

Se presenta un informe sobre Botulismo incluyendo medidas de prevención y control y la situación epidemiológica de la CABA.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones nominales y agrupadas, 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 33** del corriente año (finalizada el 19 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 agrupados hasta la SE 33. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 33 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	644	370		-43
	Secreción genital purulenta en varones	21	33		57
	Secreción genital sin especificar en varones	38	24		-37
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	183	130		-29
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	206	202		-2
	Sífilis temprana en mujeres	33	42		27
	Sífilis Temprana en varones	61	91		49
Gastroentéricas	Diarreas	6006	5146		-14
Inmunoprevenibles	Parotiditis	114	129		13
	Varicela	255	211		-17
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	7	7	
	Lesiones por caídas y golpes	0	69	69	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	9	9	
	Otras lesiones en el hogar	0	1	1	
Internaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de automovil	0	3	3	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	6	6	
	Peatón	0	2	2	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	0	104	104	
	Perro desconocido en la vía pública	0	59	59	
	Perro en la vivienda	0	141	141	
	Perro sin especificar	0	64	64	

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

Tabla 2. Notificaciones de casos acumulados nominales hasta la SE 33. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 33 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	85	69		-19
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	66	39		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	77	38		-51
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	170	188		11
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	10	5	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	18	6	-12	
	HEPATITIS B	83	49		-41
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	64	24		-63
	HEPATITIS C	103	86		-17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	18	10	-8	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	5	1	-4	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	7	0	-7	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	2	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	5	10	5	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococco Pyogenes	2	12	10	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	23	15	-8	
	DIFTERIA	0	0	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	45	10	-35	
	PAF	4	2	-2	
	PAROTIDITIS	12	13	1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	6	5	
	POR METALES PESADOS	2	0	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	42	51		21
	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 33 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	12	12	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	0	4	4	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	OTROS GERMESES 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	19	12	-7	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	4	3	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	VIRALES POR OTROS AGENTES	1	1	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	3	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	3	3	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
	BOTULISMO	4	0	-4	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	145	126		-13
	DIARREAS BACTERIANAS	76	69		-9
	DIARREAS VIRALES	10	3	-7	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	3	-4	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	0	1	1	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	LEPRA	2	2	0	
Tuberculosis y lepra	TUBERCULOSIS	914	924		1
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	11	4	
	DENGUE	148	21266		14269
	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	2	1		
	HANTAVIROSI	12	25	13	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	3	0	
	LEPTOSPIROSIS	17	13	-4	
	PALUDISMO	5	8	3	
	RICKETTSIOSIS	4	1	-3	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	75	109		45

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	50	26	85	2	0	62	5	69		-19
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	66	0	0	0	66	39	0	0	0	39		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	49	0	5	23	77	38	0	0	0	38		-51
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	170	0	0	0	170	188	0	0	0	188		11

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. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	15	0	1	2	18	4		1	1	6		-12
	HEPATITIS B	55	8	17	3	83	31	8	10	0	49		-41
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	19	45	0	64	0	4	20	0	24		-63
	HEPATITIS C	34	31	18	20	103	54	14	17	1	86		-17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	15	0	18	0	1	9	0	10		-8
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	3	1	5	0	0	1	0	1		-4

I.1.D. 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>	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0		-7
	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>	5	0	0	0	5	10	0	0	0	10		5
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	12	0	0	0	12		10

I.1.E. 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	15	23	3	1	1	10	15		-8
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	43	45	0	0	2	8	10		-35
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	2	0	2		-2
	PAROTIDITIS	4	0	8	0	12	7	0	6	0	13		1

I.1.F. 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	50	0	1	0	51		21
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	1	2	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.G. Lesiones intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12	12
------------------------	----------------------	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----	----

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

I.1.H. Lesiones no intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	4
---------------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

I.1.I. 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 ETIOLOGIA	2	0	12	5	19	6	0	5	1	12	-7
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4	3
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	3	0	0	0	3	-1
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.J. Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	-4	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	145	0	0	0	145	126	0	0	0	126	-19	
	DIARREAS BACTERIANAS	76	0	0	0	76	69	0	0	0	69	-7	
	DIARREAS VIRALES	10	0	0	0	10	3	0	0	0	3	-7	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	0	0	0	7	1	1	1	0	3	-4	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	10	0	0	0	10	9	0	0	0	9	-1	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.K. Tuberculosis y lepra

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Tuberculosis y lepra	LEPRA	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	
	TUBERCULOSIS	914	0	0	0	914	924	0	0	0	924	10	1

I.1.L. 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	1	8	0	11	4	
	DENGUE	6	3	8	131	148	12234	1542	6324	1166	21266	14269	
	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	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1		
	HANTAVIROSIS	1	0	2	9	12	0	2	23	25	13		
	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	2	1	3	0	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	8	8	17	1	0	10	2	13	-4	
	PALUDISMO	1	0	4	0	5	5	0	2	1	8	3	
	RICKETTSIOSIS	1	0	1	2	4	0	0	1	0	1	-3	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	1	0	0	2	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	51	0	0	24	75	36	0	12	61	109	34	

II. Vigilancia de Botulismo

II.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE BOTULISMO

El Botulismo se presenta como una enfermedad de distribución mundial, rara pero potencialmente mortal, de rápida evolución. Todas las formas de botulismo comparten la parálisis flácida, simétrica y descendente originada por neurotoxinas (en nuestro medio sintetizadas generalmente por la bacteria *Clostridium botulinum*) y que ejercen su acción en la unión de la placa neuromuscular. Existen tres formas clínicas de dicha enfermedad:

- 1- La forma clásica o botulismo transmitido por alimentos (ingestión de toxina preformada)¹
- 2- Botulismo intestinal, causado por la colonización intestinal (ingestión de esporas), más frecuente en lactantes².
- 3- Botulismo por heridas (esporas)³.

El tratamiento con la antitoxina de manera rápida, reduce a menos del 10% la letalidad, y la identificación oportuna del vehículo (alimento) previene casos adicionales. Es por ello que, la vigilancia es necesaria tanto para el tratamiento temprano de los casos como para la detección de casos secundarios, la identificación de la fuente y la planificación de las intervenciones. Por lo tanto, requiere notificación individual e inmediata al SNVS^{2,0} con adelanto telefónico a la GOE.

Para llevar a cabo la **vigilancia de botulismo alimentario**, se necesita detectar y notificar el caso, realizar la toma de muestras pertinentes y las correspondientes acciones de prevención y control. Para ello, se dan a conocer las definiciones de caso⁴:

Caso sospechoso de botulismo alimentario: Toda persona que presente visión borrosa, seguida de diplopía, disfagia y sequedad de mucosas a las que se les agrega ptosis palpebral, siempre de presentación bilateral y descendente, afebril y con conservación del estado de conciencia.

Caso confirmado de botulismo alimentario: Caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica en suero; o en contenido gástrico; o en contenido intestinal (materia

¹ Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del botulismo alimentario. 2016. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-vigilancia-epidemiologica-del-botulismo>

² Guía de Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del botulismo del lactante <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-vigilancia-epidemiologica-del-botulismo-del-lactante>

³ Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

fecal); o en alimento consumido o que tenga nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

II.1.A. Medidas de control

CONTROL DEL PACIENTE, LOS CONTACTOS Y EL AMBIENTE INMEDIATO

- **Notificación al SNVS^{2.0}**
- La Gerencia de Epidemiología notifica además a la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria. (Ministerio de Justicia y Seguridad, Agencia Gubernamental de Control)

SOBRE EL PACIENTE

- Internación del enfermo en unidad de cuidados intensivos.
- Recolectar muestras de sangre, heces, y contenido gástrico.
- Tratamiento con suero antibotulínico.

SOBRE EL ALIMENTO

- Recabar datos sobre los alimentos ingeridos en las últimas 48hs:
 - Lugar, fecha y circunstancias en las que fue ingerido. Ver contactos que ingirieron en esa circunstancia.
 - Cantidad ingerida.
 - Tiempo transcurrido entre la ingestión y el comienzo de síntomas.
 - Estado de conservación, olor, color, aspecto, presencia de gases.
 - Tipo de elaboración: casera o industrial, fecha de elaboración.
 - Controlar que la conserva casera no se haya distribuido a otras personas del entorno familiar, social, laboral, etc.
- Rescate y retención inmediata de todos los alimentos y envases involucrados, tengan o no restos de alimento, para ser remitidos al laboratorio de referencia (tanto caseros como industriales). Identificación del lugar de compra en caso de corresponder.
- Si fuesen de elaboración industrial, rescate de alimentos en bocas de expendio o lugar de fabricación, a cargo del Ministerio de Justicia y Seguridad, Agencia Gubernamental de Control.

SOBRE LAS PERSONAS EXPUESTAS

- Alerta a la aparición de síntomas en personas que participaron del consumo del alimento. Ya sea en la misma circunstancia o posterior por distribución de la conserva.

II.1.B. Medidas de educación y prevención

SOBRE LA ELABORACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUROS:

- Para la elaboración
 - Elegir productos frescos.
 - Higienizar perfectamente los vegetales antes de ser utilizarlos en la preparación, lavando con abundante agua hasta arrastrar todo tipo de suciedad, incluidos tierra y polvo. Recordar que el suelo es el principal reservorio de esporas.
 - Preparar siempre que sea posible la cantidad de alimentos necesarios para una sola comida, especialmente cuando no se dispone de freezer con temperaturas de -20°C.
 - Evitar la preparación de conservas domésticas envasadas.
- Para el consumo
 - Conservas envasadas: Calentar los alimentos de conserva a 100 grados a baño maría por 30 minutos antes de consumirlos. Es conveniente hacerlo con el envase cerrado sumergido en suficiente cantidad de agua.
 - Las conservas no envasadas deben estar refrigeradas y ser consumidas dentro de las 72hs.
 - Las medidas de prevención y control sobre las conservas industriales son llevadas a cabo por la ANMAT.
 - Descartar todo alimento que se considere sospechoso, teniendo en cuenta las siguientes modificaciones que indican alteración:
 - a. Cambios en el color y/o la consistencia del producto;
 - b. Olor desagradable o no característico;
 - c. Turbiedad no habitual del líquido en ese tipo de producto;
 - d. Sabor anormal;
 - e. Pérdida de la acidez normal (pH superior a 4,5, si se cuenta con tira detectora de pH);
 - f. Tapa hinchada (en estos casos descartar sin remover la tapa);
 - g. Expulsión de gas al abrir los recipientes.
 - Evitar suministrar a los lactantes potenciales fuentes de esporas como miel o infusiones de hierbas medicinales.

Para mayor información, se recomienda consultar el Manual de normas

II.2.SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CABA

El día 24/08/2023 fueron notificados al sistema de vigilancia Nacional, tres casos sospechosos de botulismo asistido en efectores de CABA. Ellos forman parte de un brote intrafamiliar, que además cuenta con una paciente atendida en la provincia de Mendoza.

Los casos asistieron el 19/08/2023 a una reunión familiar en un partido del conurbano bonaerense de la cual participaron alrededor de 15 personas.

De las personas afectadas atendidas en la Ciudad, dos son adultas y una es menor de 5 años, la totalidad corresponde al sexo femenino.

A partir del interrogatorio a las pacientes, se obtuvo que los casos consumieron una conserva casera de tomate. La misma fue elaborada por un pariente en la provincia de Mendoza y las guardaba para consumo familiar.

Con respecto a la clínica de los casos, presentaron sintomatología compatible con la enfermedad (diplopía, sequedad de mucosas, ptosis palpebral y disfagia). Los casos se internaron en efectores públicos y privados de la CABA, dos de ellos requirieron de ARM. Durante su estadía en internación, a las tres pacientes se les suministró el suero antibotulínico de manera oportuna.

Ante la investigación de una muestra del alimento sospechoso se obtuvo como resultado toxina positiva tipo A.

Al día de la emisión de este boletín, uno de los casos internados recibió el alta sin particularidades. La menor de 5 años presenta mejoras en sus síntomas y evoluciona favorablemente durante su internación.

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 NACIONAL⁴

III.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 30, entre la SE 01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 143.887 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 9403,6 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 108.728 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 233,0 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 31 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 01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 660.661 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1416,1 casos/100.000 habitantes.

⁴<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-665-se-32-2023>

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 32 se encuentran por debajo del año 2021 y 2022 para el mismo período. Lo mismo ocurre con los fallecidos. En las últimas semanas (SE 30 y 31) parece identificarse un leve aumento si se compara con las dos semanas previas.

III.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 32/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,63%, 18,29% y 3,83% 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 51,7% correspondieron al H1N1. En cambio, para el 97,5% de las Influenza B no se pudo obtener el linaje.

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

En cuanto a casos acumulados entre la SE 23/2022 y la SE 32/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,59%. Con respecto a las Influenza, el 17,83% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

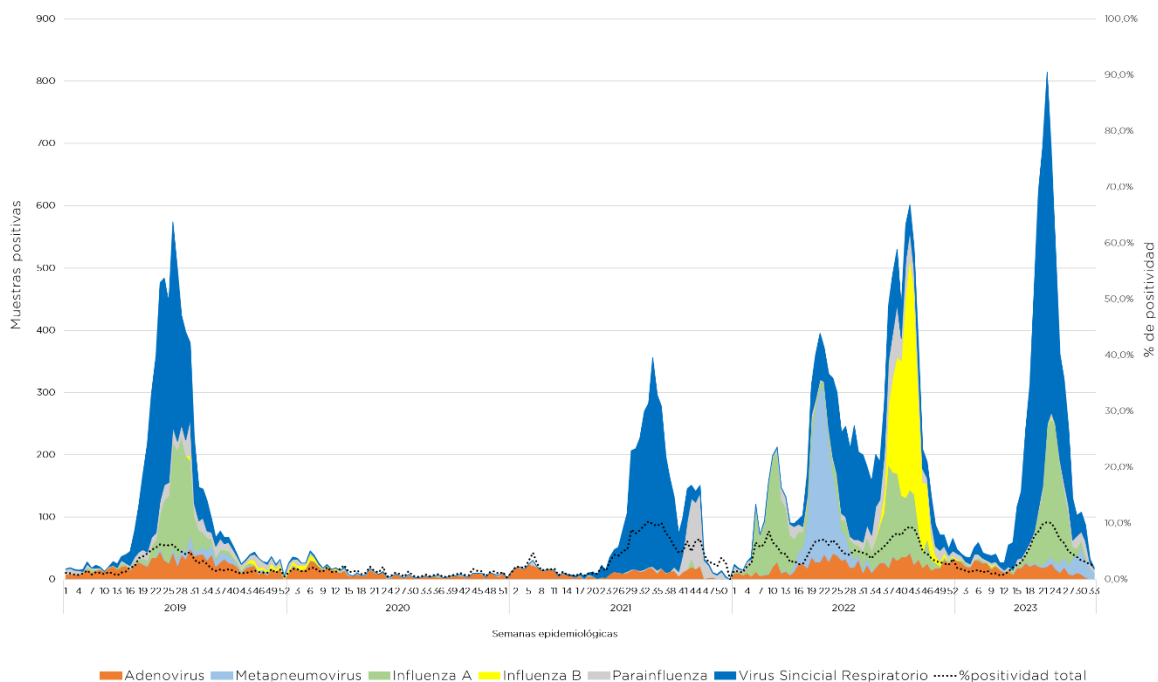
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 36,56% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

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

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 33 de 2023.

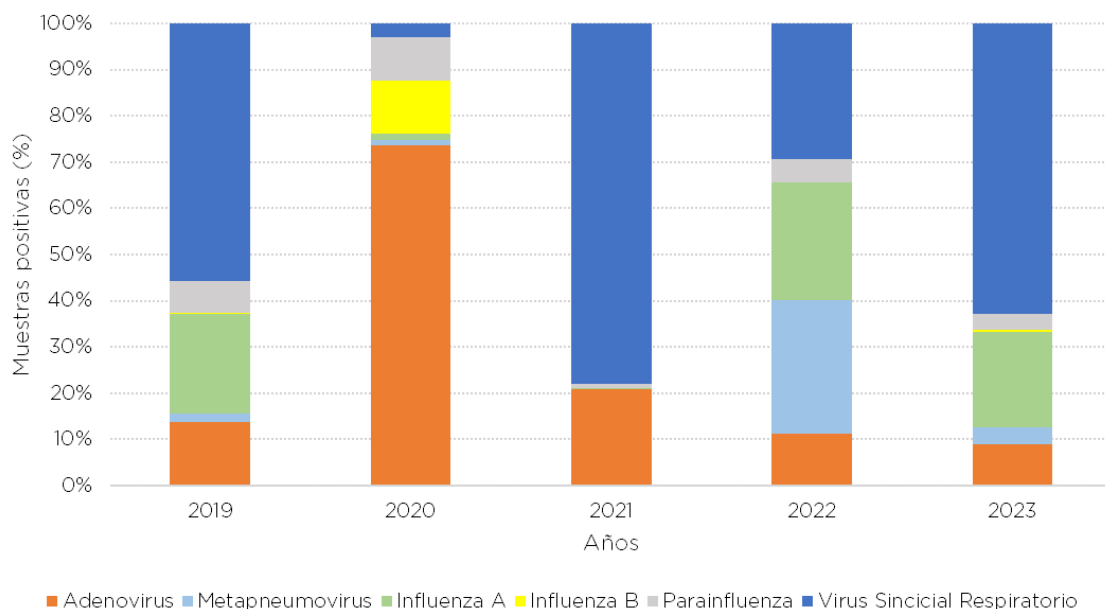
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 33) n=6651



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 1-33
 Año 2019 n= 5817; Año 2020 n=512; Año 2021 n=1844; Año 2022 n= 5883, Año 2023 n=6651



Fuente: SNVS^{2.0}

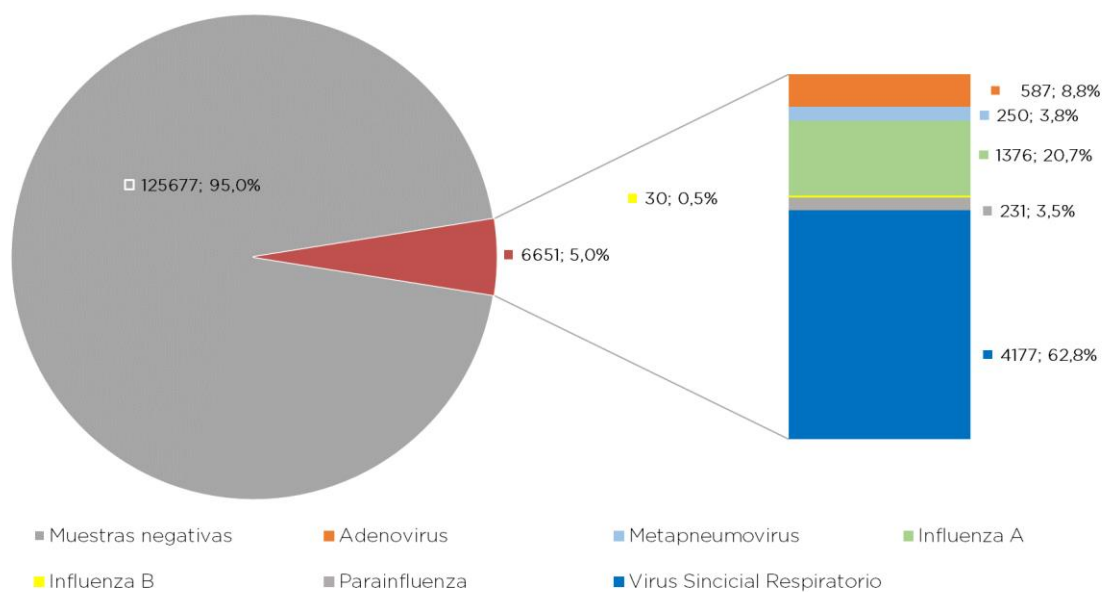
Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-33, el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los años 2019, 2021 y 2023 mientras

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 33 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 62,8% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 20,7%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 33.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 33. n=132.328

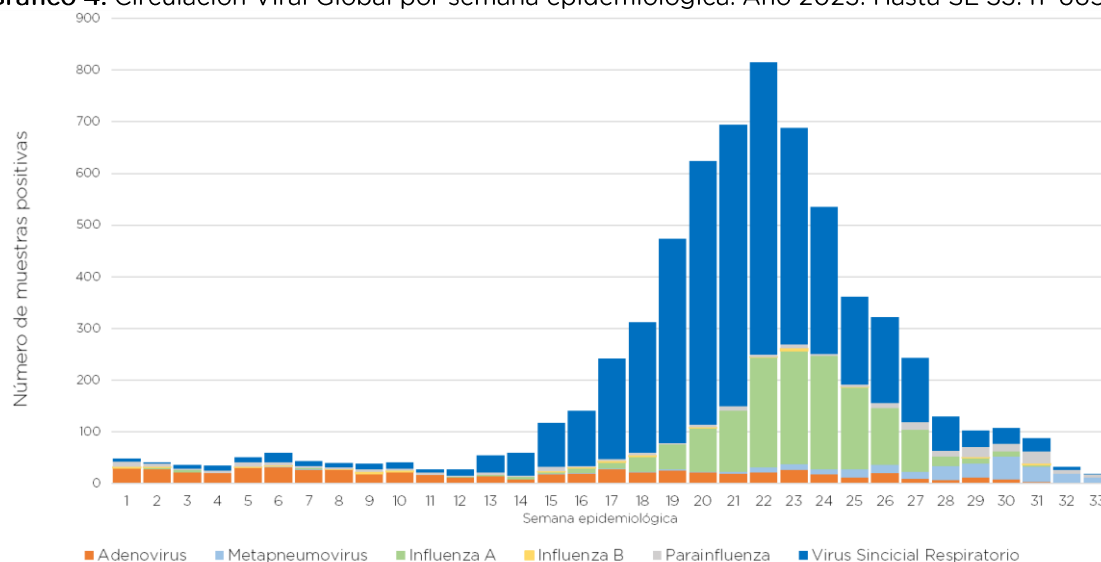


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 132.328 muestras donde el 5,0% (6651) 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 33. n=6651

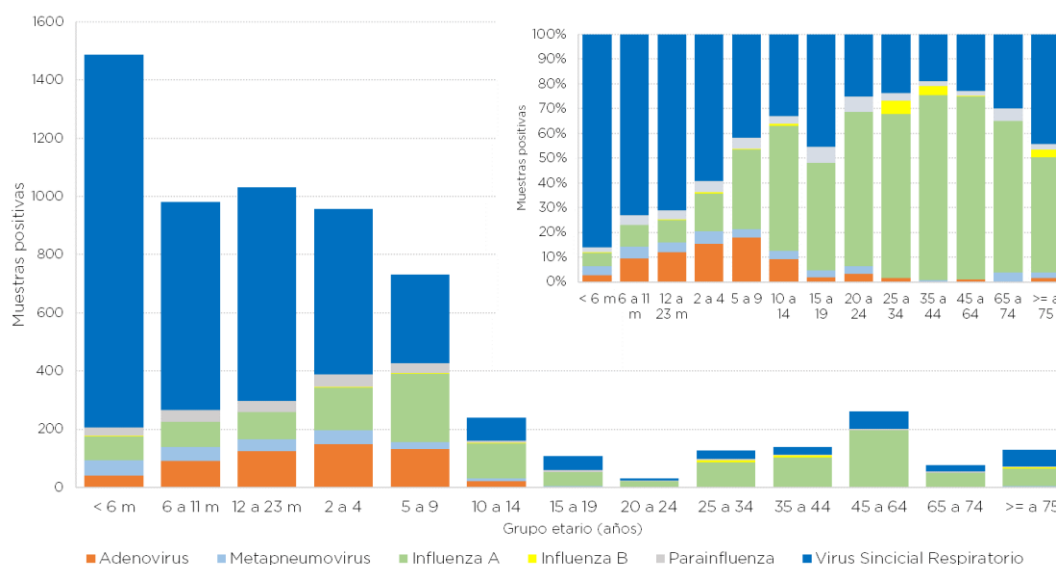


Fuente: SNVS^{2.0}

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 33. n=6302*



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 3. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector público de notificación. Año 2023. Hasta SE 33.

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	47529	5,0%
GUTIERREZ	33987	5,9%
MUÑIZ	22486	2,9%
ELIZALDE	18431	4,0%
RIVADAVIA	8626	4,1%
DURAND	8545	5,3%
PIROVANO	4919	4,0%
SANTOJANNI	4303	7,0%
ZUBIZARRETA	4158	7,4%
PIÑERO	2479	4,4%
ARGERICH	2254	5,2%
RAMOS MEJIA	1535	4,6%
ALVAREZ	1496	8,2%
VELEZ SARSFIELD	1440	4,4%
OTROS*	1301	9,5%
Total general	163489	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}.

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

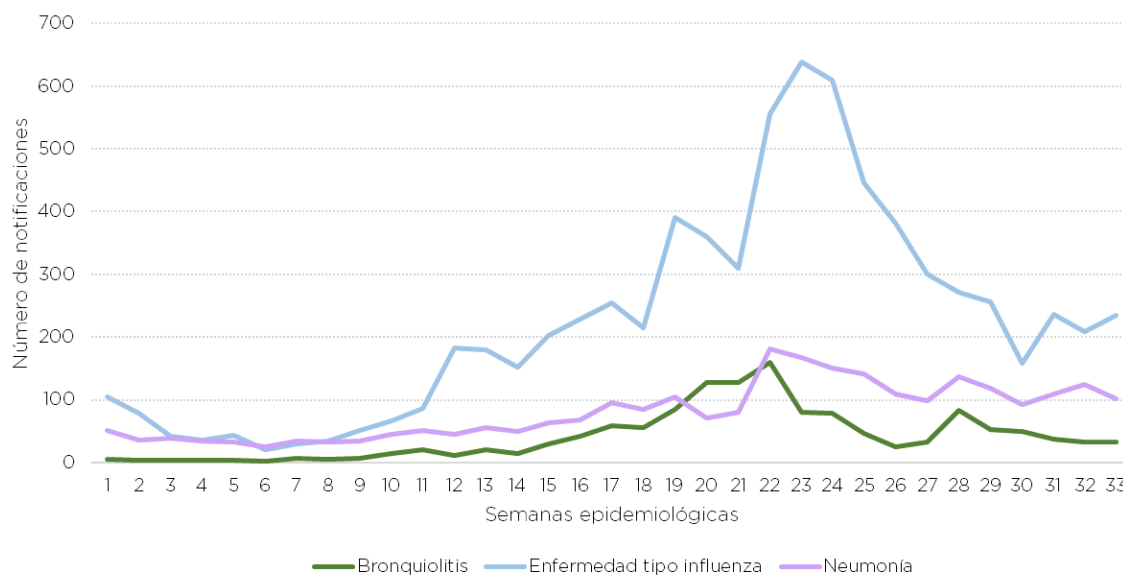
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 33.

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	6858	858	1598	3103	1349
Enfermedad tipo influenza	14614	7096	12262	18730	7361
Neumonía	3839	2102	3198	4972	2660
Total general	25311	10056	17058	26805	11370

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 33. n=11.370



Fuente: SNVS^{2.0}

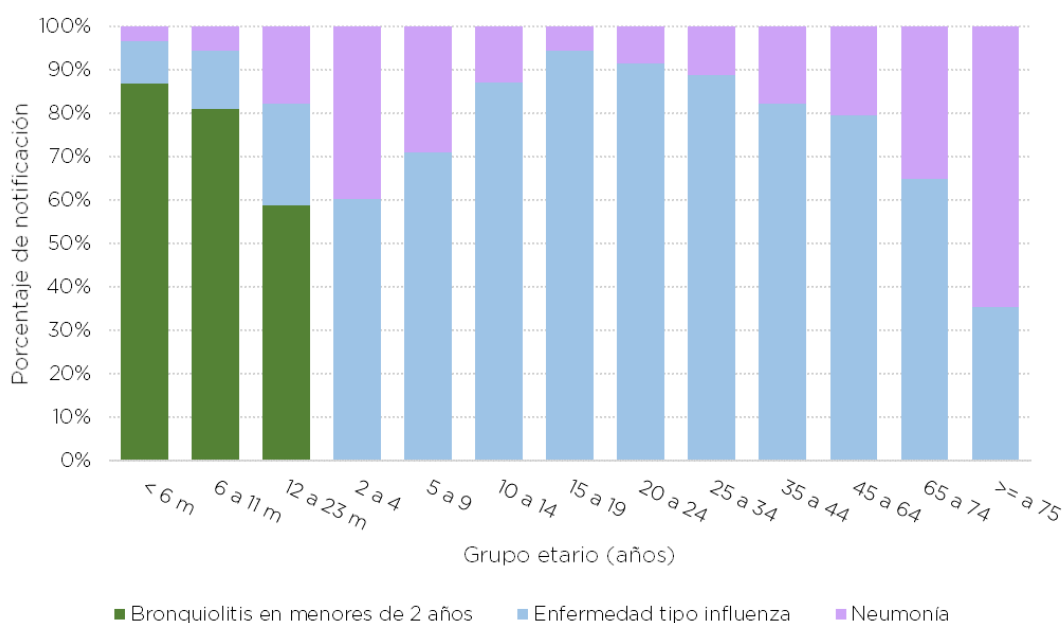
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

Sin embargo, las bronquiolitis 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 33. n=11.311*

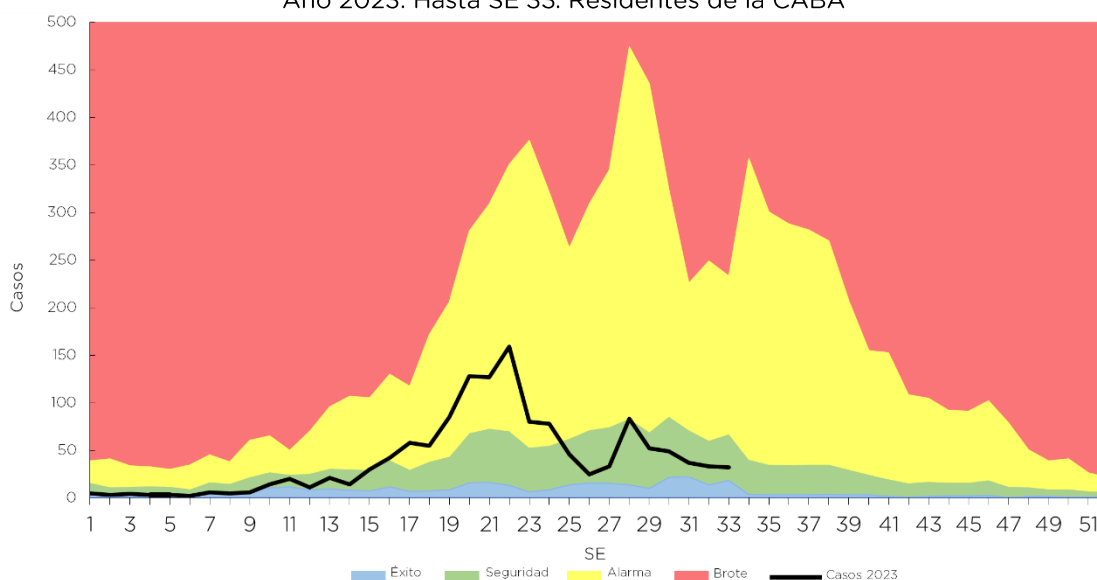


Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

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.

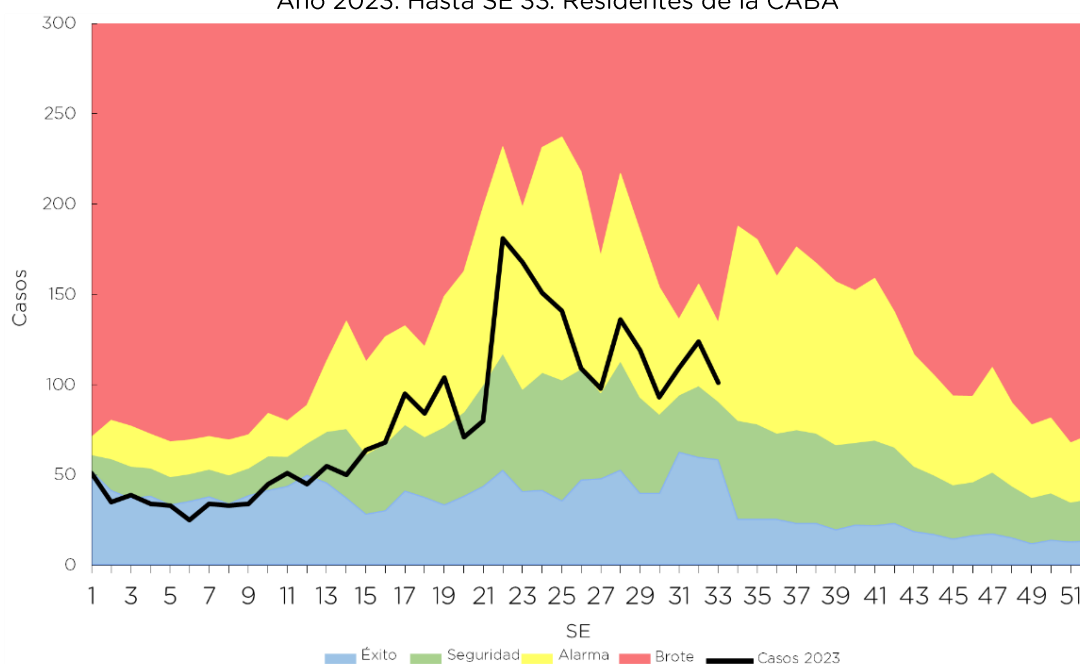
A continuación, se presentan los corredores endémicos de los eventos analizados contruidos en base a los últimos 5 años endémicos.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 33. Residentes de la CABA



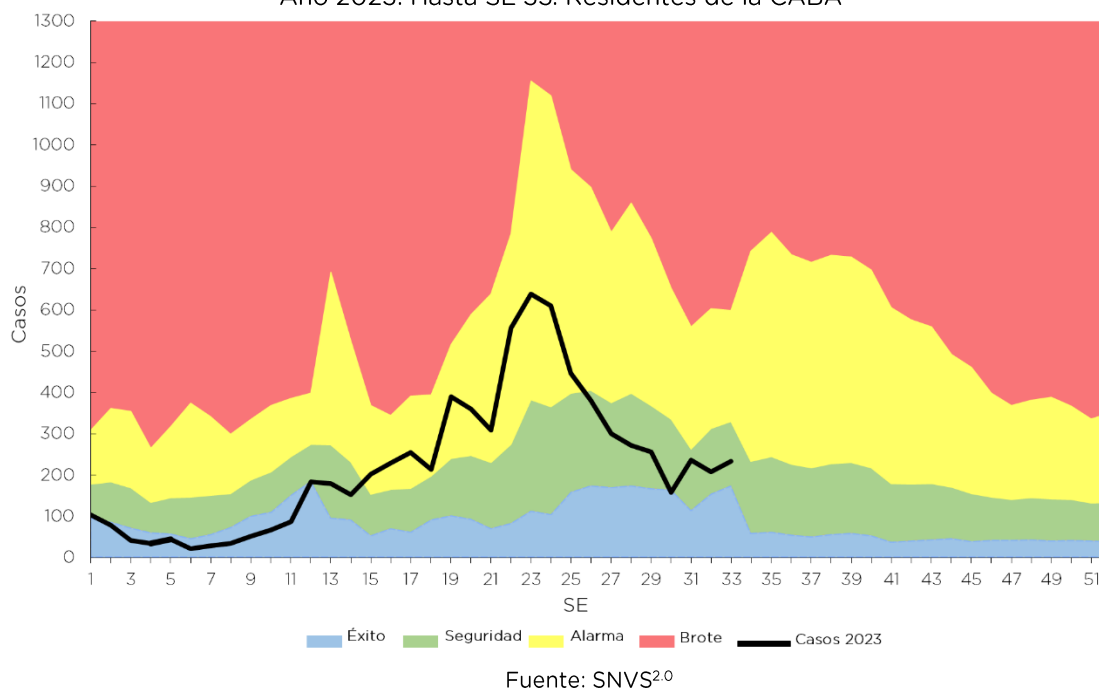
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías.
Año 2023. Hasta SE 33. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 33. Residentes de la CABA

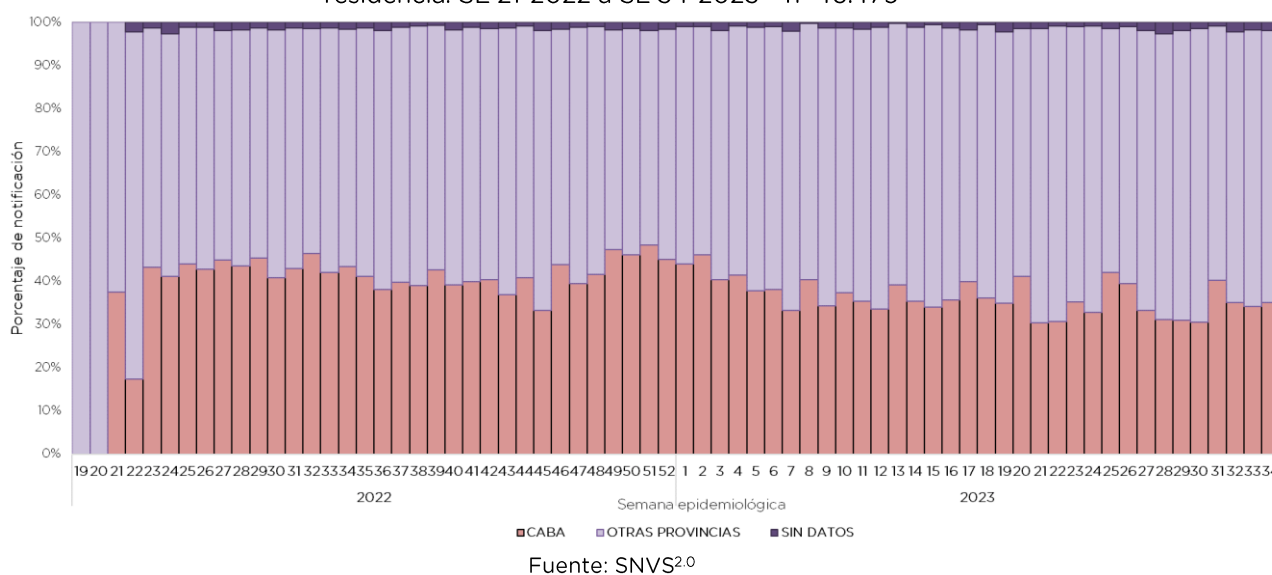


Se observa que, para las bronquiolitis y ETI, en la SE 21 se posicionaron en la zona de alarma para luego descender a una zona de seguridad. En cambio, para las neumonías, desde la SE 21 hasta la actualidad se encuentran en zona de alarma.

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

Entre la SE 21/2022 a SE 34/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 46.479 casos, siendo el 40% 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 34-2023 - n=46.479



Teniendo en cuenta solo el año en curso hasta la SE 34, se notificaron 18.187 casos de internados, siendo el 36,3% (6603) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51,8% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE1-34 2023), solo al 31% (2047) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 39,7% (813) se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 33,1% (678) VSR.

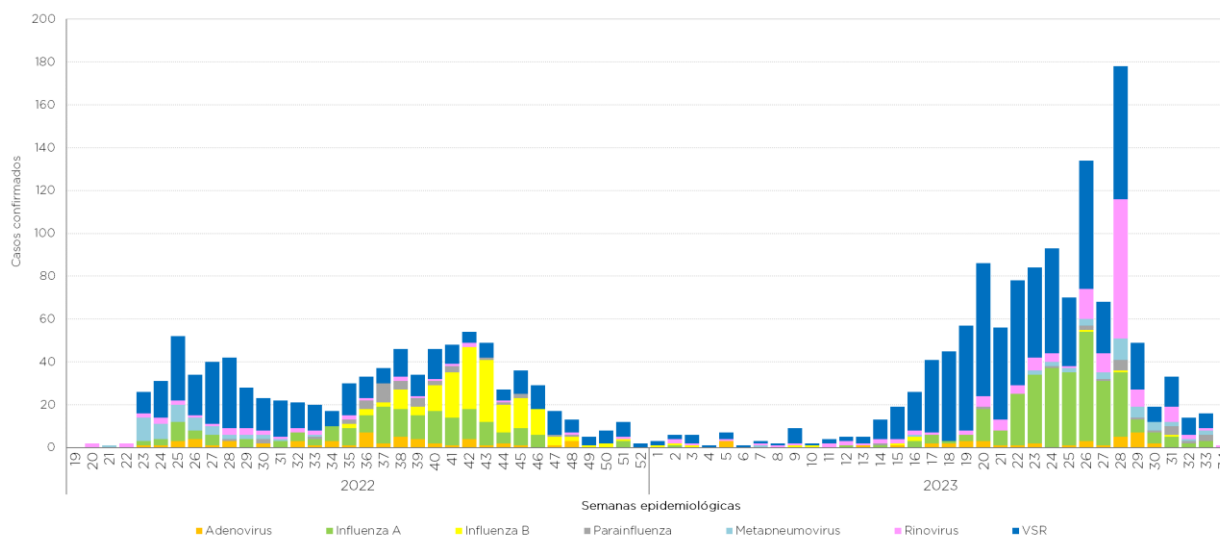
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 34, se han diagnosticado 222 casos de Influenza A sin subtipificar y 73 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

III.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 34 2023. n=2121



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.

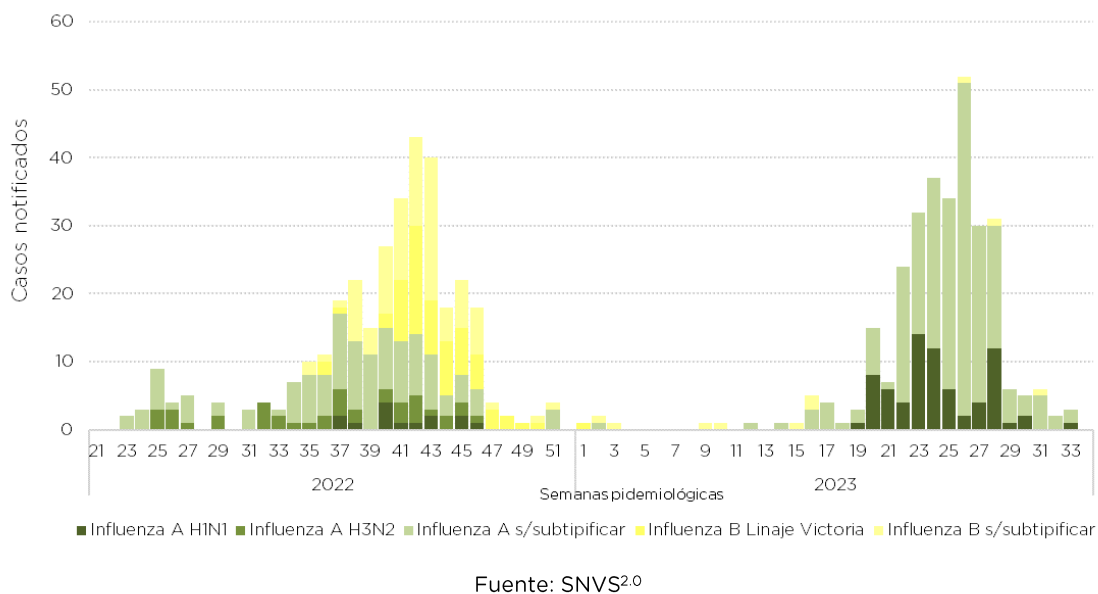
En el siguiente gráfico se muestran los casos con aislamiento de SARS COV-2 en pacientes internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 34 2023. N=3787



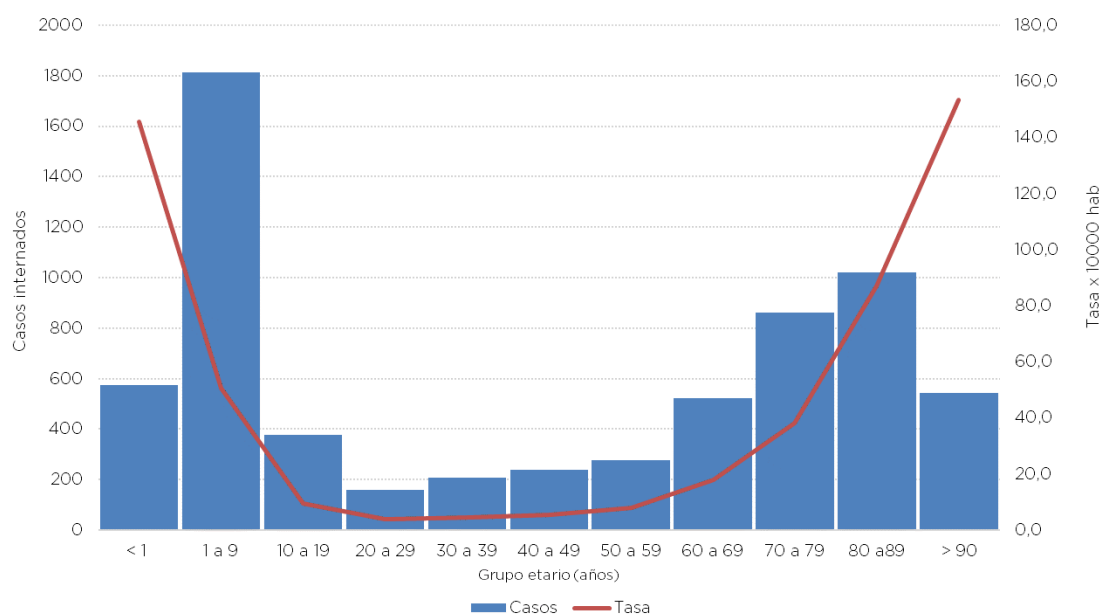
En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 34 2023. n=642



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

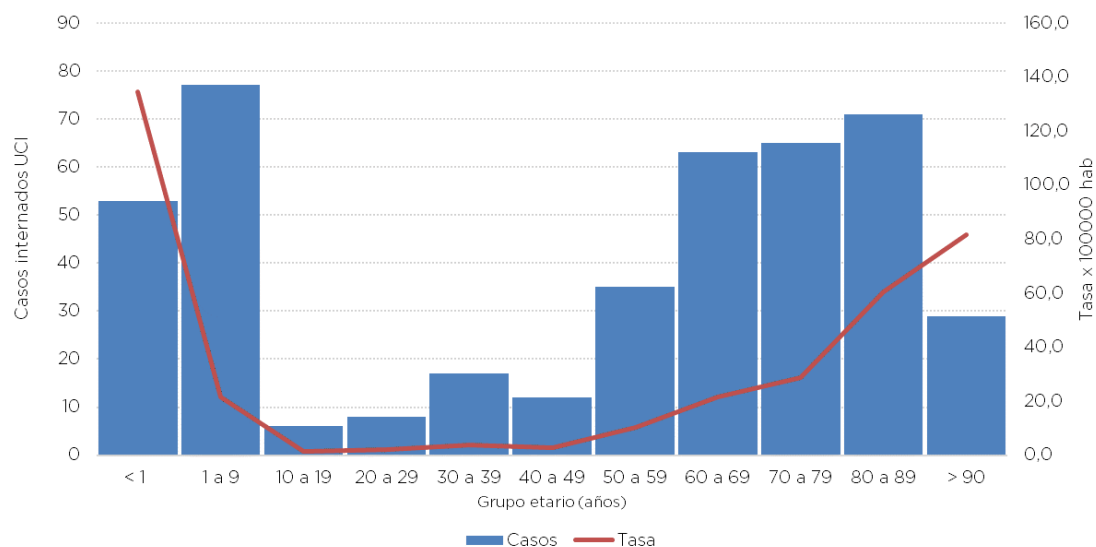
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 34 2023. n=6597*.



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 34 2023. n=436.

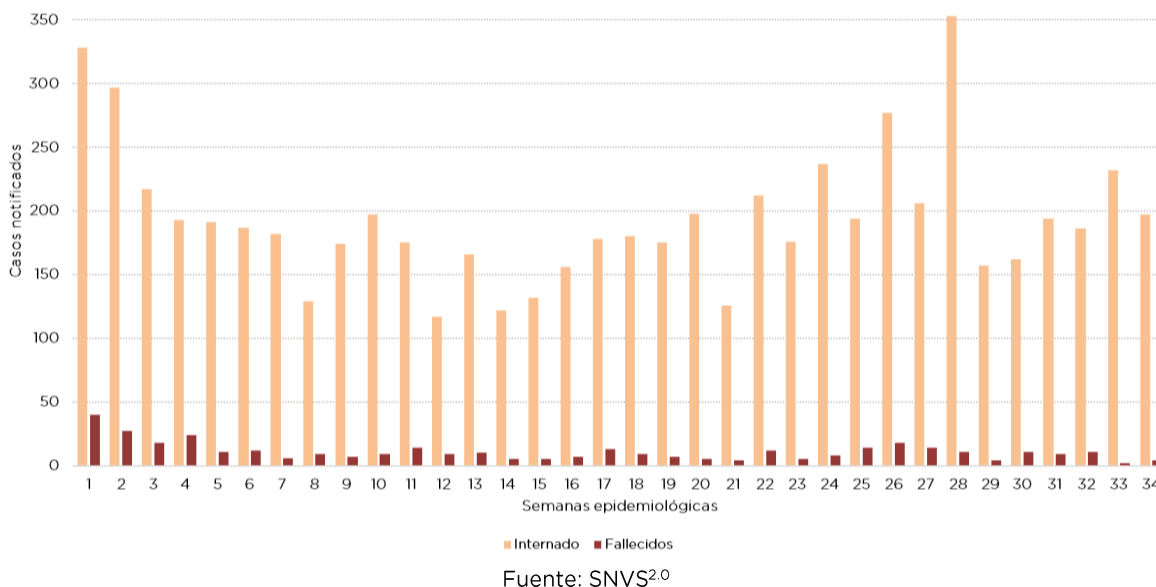


Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los residentes internados del año en curso (6603), el 6,6% (436 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 51,1% a pacientes masculinos. Al 53,9% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 27,7% a pacientes con VSR, seguido por el 25,1% a pacientes con COVID-19. Al 12,8% 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 34 del corriente año.

Gráfico 17. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA
SE 1 a 34 2023. n=6603.



Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 91,2% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 32,9% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 72,4% correspondió a SARS-CoV-2 y el 19,5% a Influenza A sin subtipificar.

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

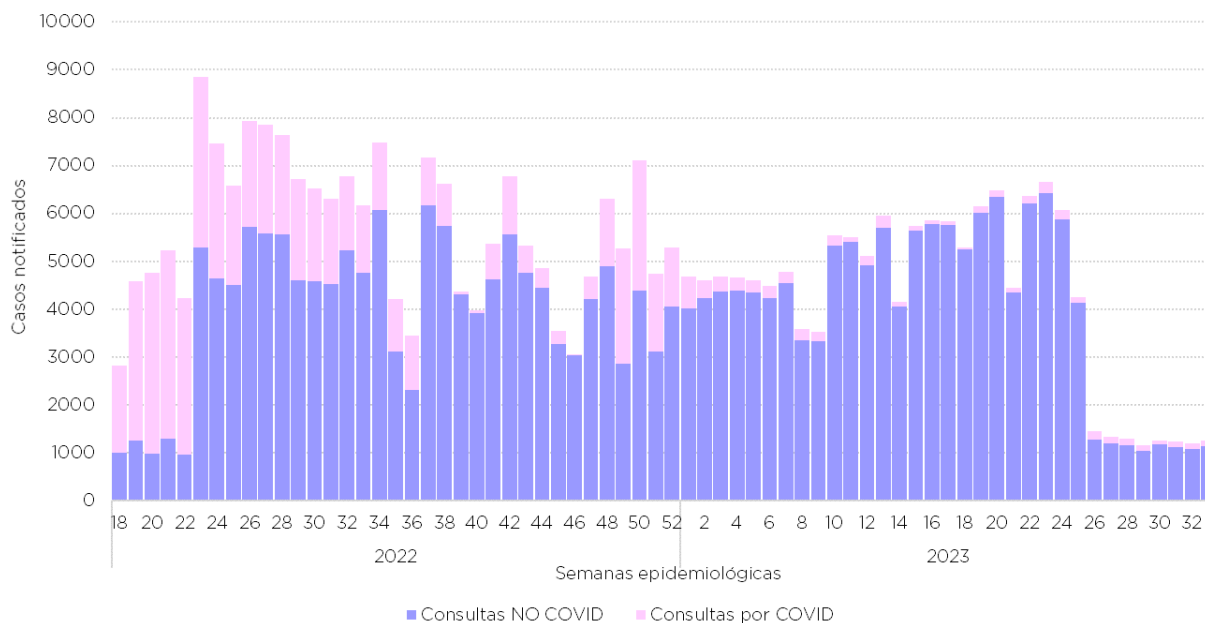
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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 33 del año en curso, se han realizado 339.083 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 61,6% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 30,6% (63.857 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 33 del año en curso, 2166 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,2% corresponden a residentes de la jurisdicción.

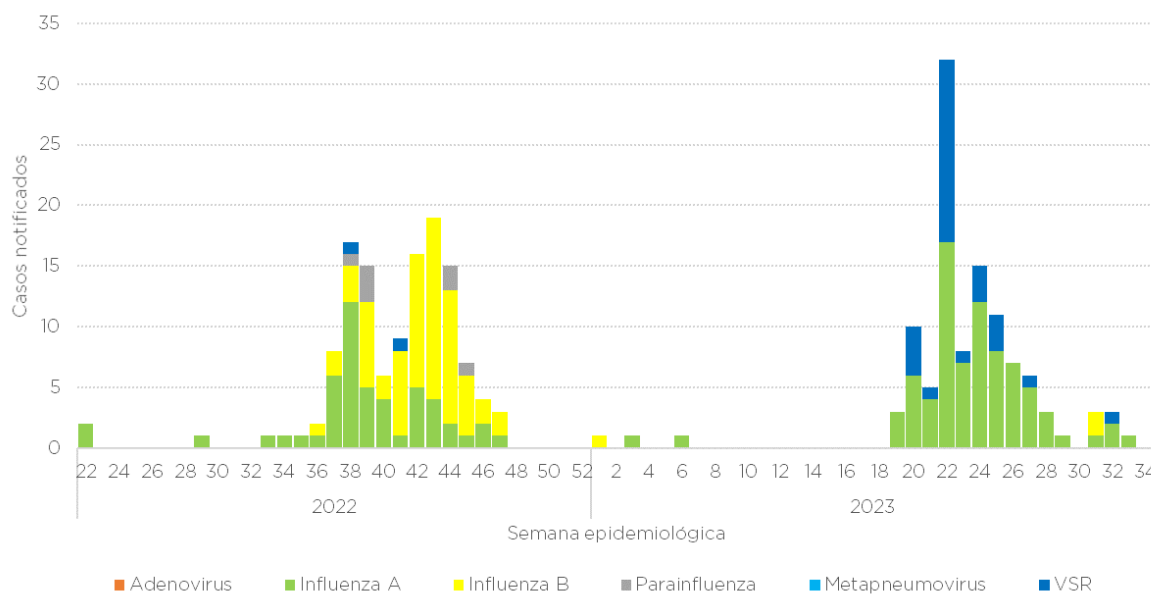
Gráfico 18. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 33 2023. N=339.083.



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 34 2023. n=455.

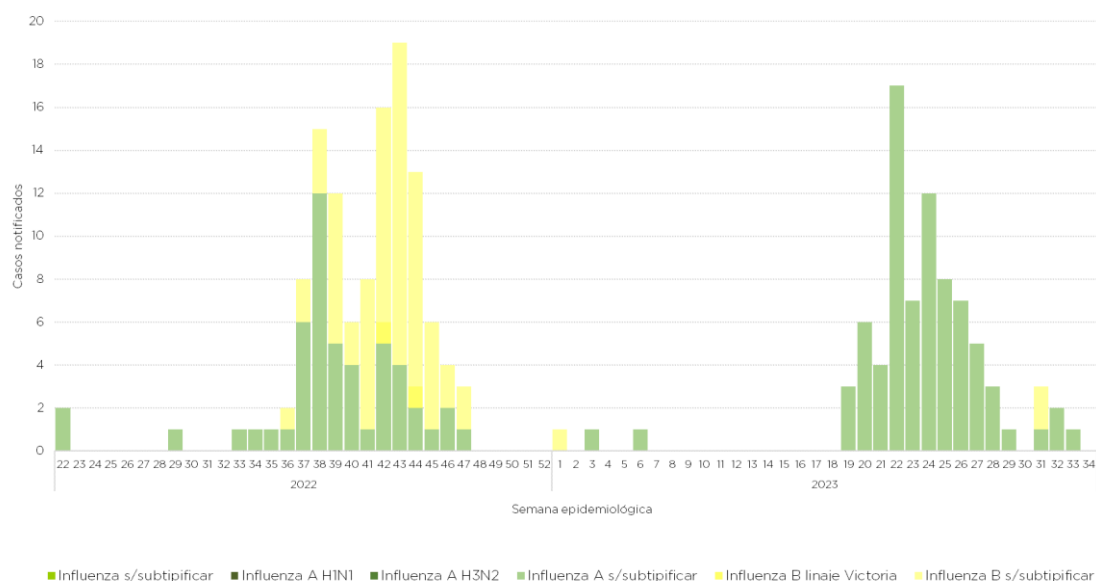


Fuente: SNVS^{2.0}

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 22 y 24. La mayor notificación para el VSR se evidencia en la SE 22.

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 34 2023. N=390.



Fuente: SNVS^{2.0}

