

Nº 370

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 36
Año VIII | 22 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
Enf. 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. Agustina Villa
Lic. Camila Aquino
Lic. Sofía Harari
Dra. Sofía Monteverdi
Lic. Rocío Isabel Porro
Prof. Franca Salerno

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 COQUELUCHE	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
<i>II.1.A.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>12</i>
<i>II.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de Coqueluche.....</i>	<i>12</i>
II.2.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022	12
<i>II.2.A.</i>	<i>Coqueluche período 2021-2022 año cerrado.....</i>	<i>12</i>
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>
<i>III.3.F.</i>	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA</i>	<i>30</i>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

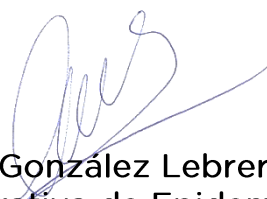
¡Hola a todxs!

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) 36 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 35 para la notificación agrupada (clínica y laboratorial) y UMA. El informe de vigilancia en pacientes internados se presenta hasta la SE 35.

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 36** del corriente año (finalizada el 9 de septiembre) 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 36. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 36 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	665	376		-43
	Secreción genital purulenta en varones	23	36		57
	Secreción genital sin especificar en varones	38	28		-26
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	188	150		-20
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	214	209		-2
	Sífilis temprana en mujeres	33	46		39
	Sífilis Temprana en varones	62	94		52
Gastroentéricas	Diarreas	6281	5524		-12
Inmunoprevenibles	Parotiditis	118	129		9
	Varicela	263	225		-14
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	7	7	
	Lesiones por caídas y golpes	0	70	70	
	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	5	5	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	7	7	
	Peatón	0	2	2	
	Ciclista	0	1	1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	0	104	104	
	Perro desconocido en la vía pública	0	60	60	
	Perro en la vivienda	0	149	149	
	Perro sin especificar	0	70	70	

* 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 36. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 36 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	94	75		-20
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	75	45		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	83	43		-48
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	186	194		4
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	10	5	
	ARANEISMO	1	3	2	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	19	9	-10	
	HEPATITIS B	92	43		-53
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	66	41		-38
	HEPATITIS C	109	92		-16
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	19	16	-3	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	5	1	-4	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	8	1	-7	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	5	3	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	5	12	7	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	4	23	19	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	25	17	-8	
	DIFTERIA	0	0	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	58	12	-46	
	PAF	4	2	-2	
	PAROTIDITIS	13	16	3	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	11	9	
	POR METALES PESADOS	4	0	-4	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	50	62		24
	POR OTROS TÓXICOS	1	1	0	
	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 36 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 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	23	14	-9	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	2	4	2	
	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	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	4	0	-4	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	165	141		-15
	DIARREAS BACTERIANAS	83	77		-7
	DIARREAS VIRALES	12	3	-9	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	7	-2	
	LISTERIOSIS	0	2	2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	1	-10	
Tuberculosis y lepra	TRIQUINOSIS	1	2	1	
	LEPRA	2	2	0	
Zoonóticas y por vectores	TUBERCULOSIS	1005	1029		2
	BRUCELOSIS	9	3	-6	
	DENGUE	150	21276		14084
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	233	233	
	FIEBRE AMARILLA	2	1	-1	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	2	1		
	HANTAVIROSI	13	20	7	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	2	-1	
	LEPTOSPIROSIS	19	13	-6	
	PALUDISMO	6	7	1	
	RICKETTSIOSIS	4	1	-3	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	4	3	
	VIRUELA SÍMICA	227	109		-52

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	10	0	43	41	94	2	0	65	8	75		-20
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	75	0	0	0	75	45	0	0	0	45		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	55	0	5	23	83	43	0	0	0	43		-48
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	186	0	0	0	186	194	0	0	0	194		4

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	5	0	0	0	10		5
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	2	0	1	0	3		2
	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	16	0	1	2	19	7	0	1	1	9		-10
	HEPATITIS B	63	7	19	3	92	29	4	10	0	43		-53
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	20	46	0	66	0	11	30	0	41		-38
	HEPATITIS C	38	30	20	21	109	63	12	16	1	92		-16
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	4	15	0	19	0	2	14	0	16		-3
	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>	7	1	0	0	8	1	0	0	0	1		-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	5	0	0	0	5		3
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	0	0	0	5	12	0	0	0	12		7
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	4	0	0	0	4	23	0	0	0	23		19

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	6	19	25	3	2	2	10	17		-8
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	57	58	0	0	0	12	12		-46
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	2	0	2		-2
	PAROTIDITIS	5	0	8	0	13	10	0	6	0	16		3

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	2	0	0	0	2	7	0	4	0	11		9
	POR METALES PESADOS	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0		-4
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	36	0	14	0	50	53	0	9	0	62		24
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1		0
	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 0 17 0 0 0 0 17 17

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

La totalidad de los casos confirmados corresponden a intentos de suicidio sin resultado mortal

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 0 3 0 0 0 0 3 3

* 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 0 2 0 0 0 0 0 0 2
 BACTERIANA POR OTROS AGENTES 0 0 1 0 1 2 0 0 0 0 0 2
 BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE 0 0 2 0 2 1 0 0 0 0 1
 OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1
 TUBERCULOSA 3 0 0 1 4 0 0 0 0 0 0
 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
 SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA 2 0 15 6 23 6 1 6 1 14
 MICOTICAS Y PARASITARIAS 2 0 0 0 2 4 0 0 0 4
 VIRALES POR ENTEROVIRUS 1 0 0 0 1 1 0 0 0 1
 VIRALES POR OTROS AGENTES 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1
 VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES 0 0 4 0 4 3 0 0 0 3
 VIRALES URLEANAS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
 POR NEISSERIA MENINGITIDIS 0 0 0 0 0 3 0 0 0 3
 TUBERCULOSA < 5 AÑOS 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 0
 BOTULISMO DEL LACTANTE 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1
 DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS 165 0 0 0 165 141 0 0 0 141
 DIARREAS BACTERIANAS 83 0 0 0 83 77 0 0 0 77
 DIARREAS VIRALES 12 0 0 0 12 3 0 0 0 3
 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA 9 0 0 0 9 4 1 2 0 7
 LISTERIOSIS 0 0 0 0 0 2 0 0 0 2
 SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) 11 0 0 0 11 9 0 0 0 1
 TRIQUINOSIS 0 0 1 0 1 1 0 1 0 2 1

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
 TUBERCULOSIS 1005 0 0 0 1005 1029 0 0 0 1029 0 2

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 2 1 2 4 9 2 1 0 0 3
 DENGUE 6 3 8 133 150 12242 1545 6318 1171 21276
 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
 FIEBRE AMARILLA 0 0 0 2 2 0 0 1 0 1
 FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL 0 0 0 1 1 0 0 0 1 2
 FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA 1 0 1 0 2 0 0 0 1 1
 HANTAVIROSIS 1 0 0 12 13 0 0 0 20 20
 PSITACOSIS 2 0 4 0 6 7 1 2 3 13
 LEISHMANIASIS CUTÁNEA 0 0 1 0 1 2 0 0 0 2
 LEISHMANIASIS VISCERAL 0 1 1 1 3 0 0 1 1 2
 LEPTOSPIROSIS 1 0 4 14 19 1 0 2 10 13
 PALUDISMO 2 0 4 0 6 5 0 0 2 7
 RICKETTSIOSIS 1 0 1 2 4 0 0 1 0 1
 VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS 0 0 0 1 1 1 0 1 2 4
 VIRUELA SÍMICA 149 0 0 78 227 37 0 10 62 109

II. Vigilancia de Coqueluche

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

II.1.B. Sobre el informe de Coqueluche

A continuación, se presentará de manera breve la situación de Coqueluche, en el período 2021-2022 (año cerrado) y 2023 hasta la SE 35.

II.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022

II.2.A. Coqueluche período 2021-2022 año cerrado.

En el período 2021-2022, se notificaron 15 y 41 casos de Coqueluche en residentes de la CABA respectivamente.

A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

Tabla 1. Número de notificaciones de Coqueluche según lugar de residencia.
Período 2021-2022.

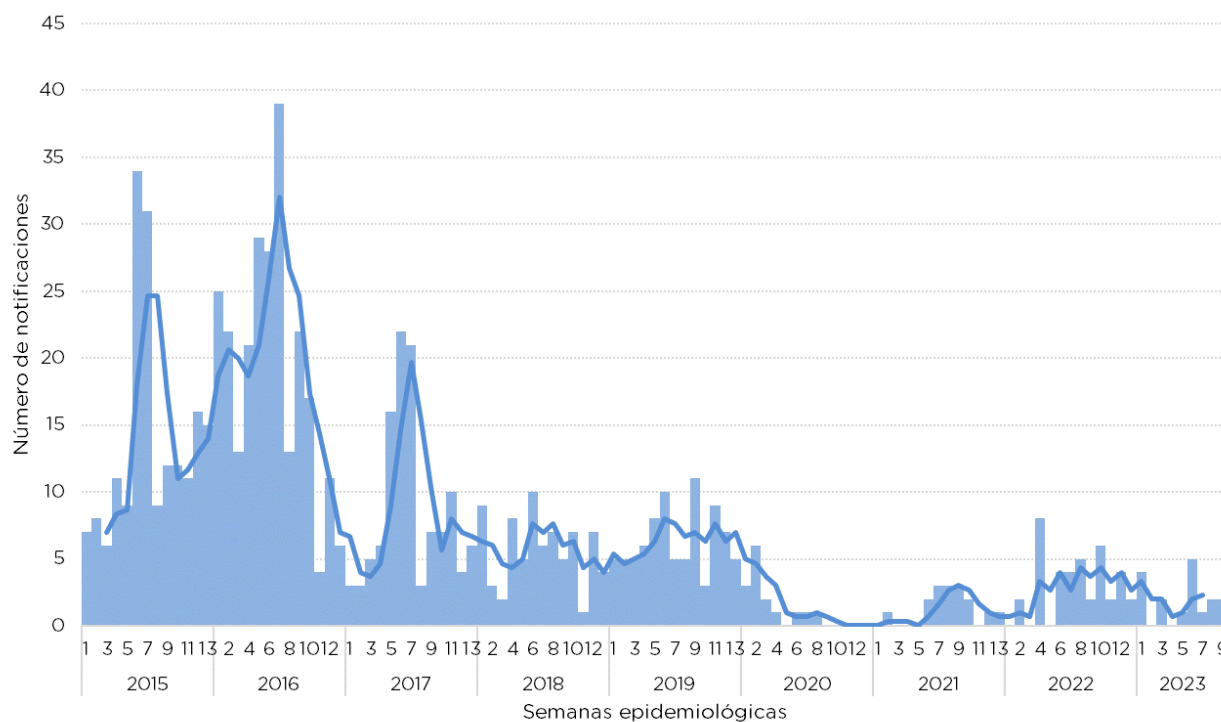
Residencia	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Buenos Aires	45	73,8%	173	79,4%
CABA	15	24,6%	41	18,8%
Otras provincias	1	1,6%	4	2%
Total general	61	100%	218	100%

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

Para el año en curso, se han notificado 17 casos de Coqueluche en la CABA.

A continuación, se presenta la serie temporal de notificaciones de Coqueluche por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2015-2023.

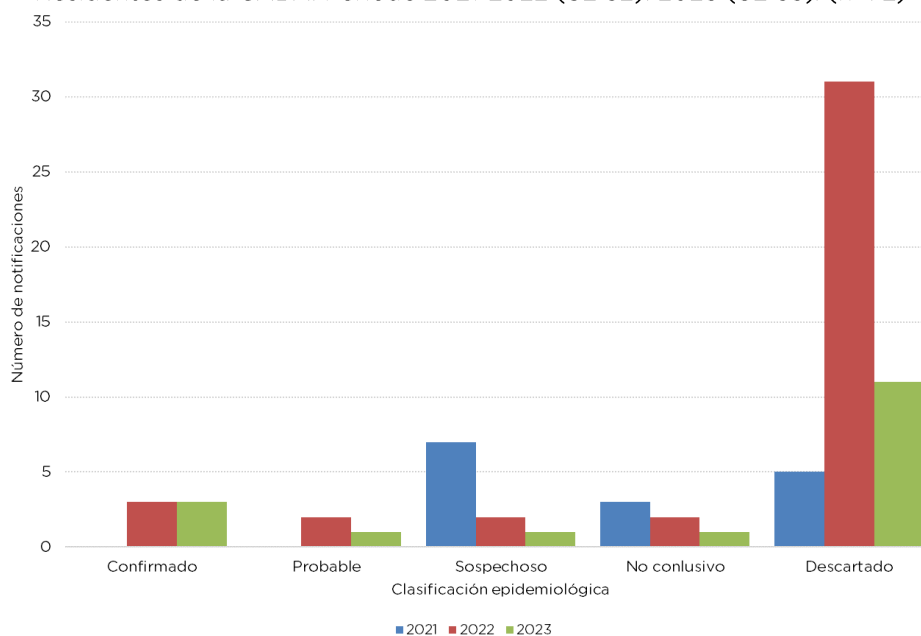
Gráfico 1. Número de notificaciones de Coqueluche por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C9). Residentes de la CABA. Periodo 2015-2023. (n=789)



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de Coqueluche en residentes de la CABA según clasificación epidemiológica.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Coqueluche según clasificación epidemiológica. Residentes de la CABA. Periodo 2021-2022 (SE 52). 2023 (SE 35). (n=72)



Fuente: SNVS^{2.0}

En cuanto a la clasificación epidemiológica, para los años 2021-2022 se observa una elevada cantidad de casos que aún permanecen sospechosos y no conclusivos.

En la siguiente tabla se muestran las notificaciones Coqueluche cuyo domicilio de residencia es la Ciudad entre el período 2021-2022 según comunas.

Tabla 2. Casos de Coqueluche según comunas.
Residentes de la CABA. Años 2018-2020.

Comunas	2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1	0	0,0	2	0,8
2	0	0,0	0	0,0
3	0	0,0	1	0,5
4	3	1,2	7	2,9
5	3	1,6	0	0,0
6	1	0,5	3	1,6
7	3	1,2	4	1,7
8	3	1,3	7	3,0
9	0	0,0	0	0,0
10	0	0,0	2	1,2
11	1	0,5	1	0,5
12	0	0,0	1	0,5
13	0	0,0	0	0,0
14	1	0,4	0	0,0
15	0	0,0	1	0,5
Residentes SD*	0	-	12	-
Desconocidos**	0	-	0	-
Total CABA	15	0,5	41	1,3

Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a la ubicación de los casos notificados en el período 2021-2022, las tasas más elevadas de notificación se encontraron en la comuna 8 y 4.

Durante el año 2023 hasta la SE 35, los casos se concentran en la comuna 1 y 2.

A continuación, se presenta los casos y tasas de notificaciones de Coqueluche según grupos de edad para residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Tabla 3. Tasa de casos notificados de Coqueluche cada 100 mil habitantes, según grupo de edad.
Período 2021-2022. Residentes de la CABA.

Grupo edad	2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
MENOR DE 1 AÑO	14	34,80	32	80,84
IGUAL A 1 AÑO	0	0,00	0	0,00
DE 2 A 4 AÑOS	1	0,82	2	1,65
DE 5 A 9 AÑOS	0	0,00	4	2,00
DE 10 A 14 AÑOS	0	0,00	0	0,00
MAYOR DE 15 AÑOS	1	0,04	2	0,08
SIN DATOS	1	-	0	-
Total	17	0,55	40	1,30

Fuente: SNVS^{2.0}

Comparando los grupos de edad, se observa que la mayoría de las notificaciones para el período analizado se encuentran en los menores de 1 año presentando las tasas más altas, coincidente con la tendencia histórica. Lo mismo ocurre para el año 2023 hasta la SE en análisis en donde el 70% de los casos se dieron en menores de 1 año.

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones realizadas en el período 2018-2020 según tipo de efector.

Tabla 4. Notificaciones de Coqueluche según tipo de efector.
Período 2021-2022. Residentes de la CABA.

Efector	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Htal. Público	13	86,7%	37	90,2%
CeSAC	0	0,0%	0	0,0%
Privado	2	13,3%	4	9,8%
Sin Datos	0	0,0%	0	0,0%
Total	15	100%	41	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar que se presenta un mayor porcentaje de Hospitales Públicos, lo mismo ocurre en el año 2023 hasta la SE 35.

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 NACIONAL¹

III.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 35, entre la SE 1-35 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 163.067 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 11.177,2 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-35 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 124.985 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 267,9 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 35 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 01-35 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 767.846 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1645,8 casos/100.000 habitantes.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-669-se-36-2023>

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 36 se encuentran por debajo del año 2021 y 2022 para el mismo período. Lo mismo ocurre con los fallecidos. A partir de la SE 30, se observa un aumento de número de casos con un promedio de 1483 casos y 8 fallecidos.

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 36/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,13%, 18,34% y 3,66% para SARS-CoV-2, Influenza y VSR respectivamente.

La positividad para el SARS-CoV-2 registra un ascenso en las últimas semanas. Lo contrario ocurre con las Influenza la cual sigue en descenso y las VSR no se registran en las últimas semanas.

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% correspondieron al H1N1. En cambio, para el 97,6% 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 36/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,59%. Con respecto a las Influenza, el 16,91% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

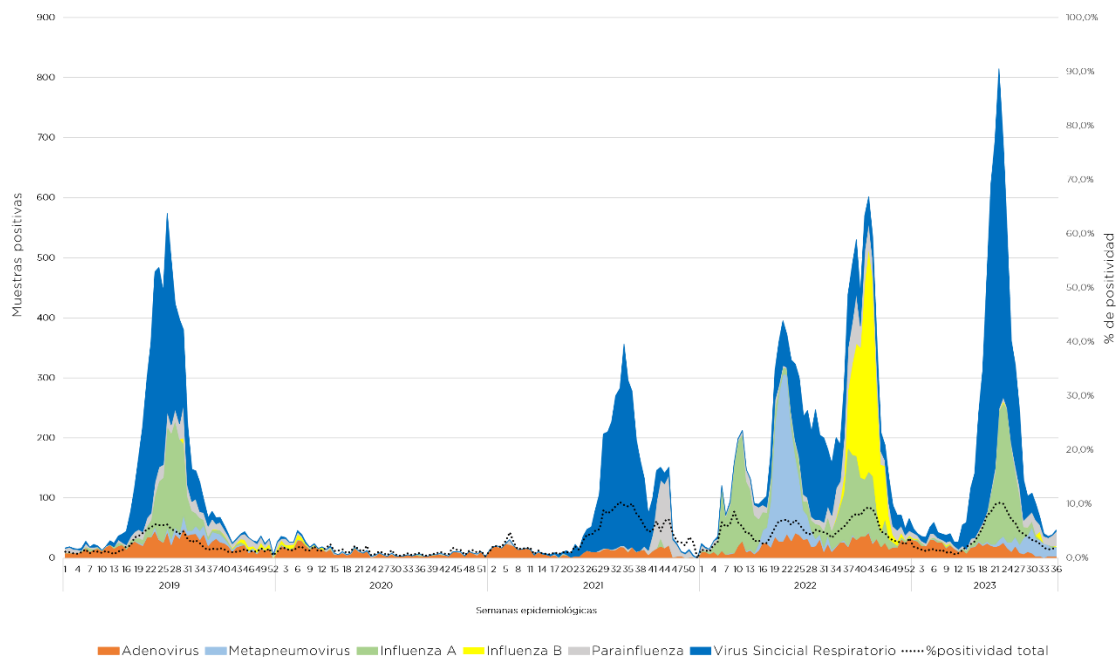
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 34,31% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

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 36 de 2023.

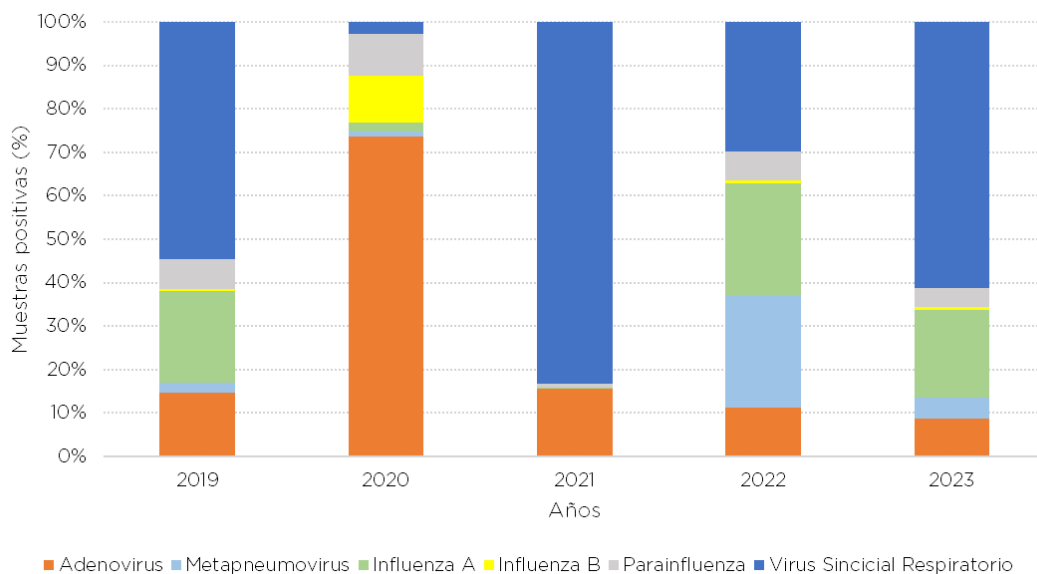
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 36) n=6832



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 1-36
Año 2019 n= 6107; Año 2020 n=529; Año 2021 n=2774; Año 2022 n= 6555, Año 2023 n=6832



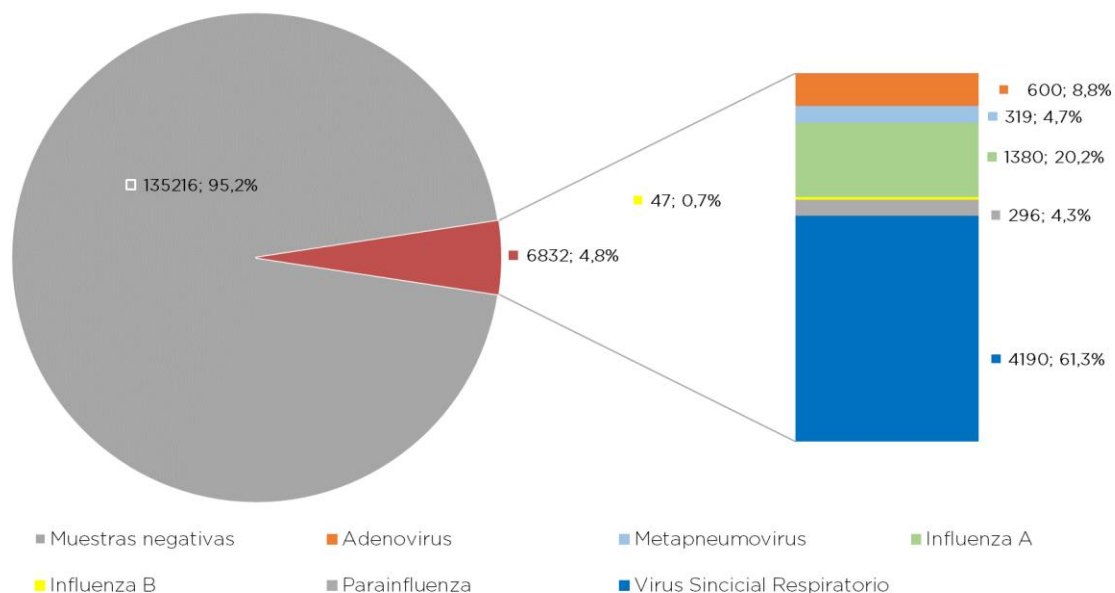
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-36, 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 36 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 61,3% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 20,2%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 36.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 36. n=142.048. CABA

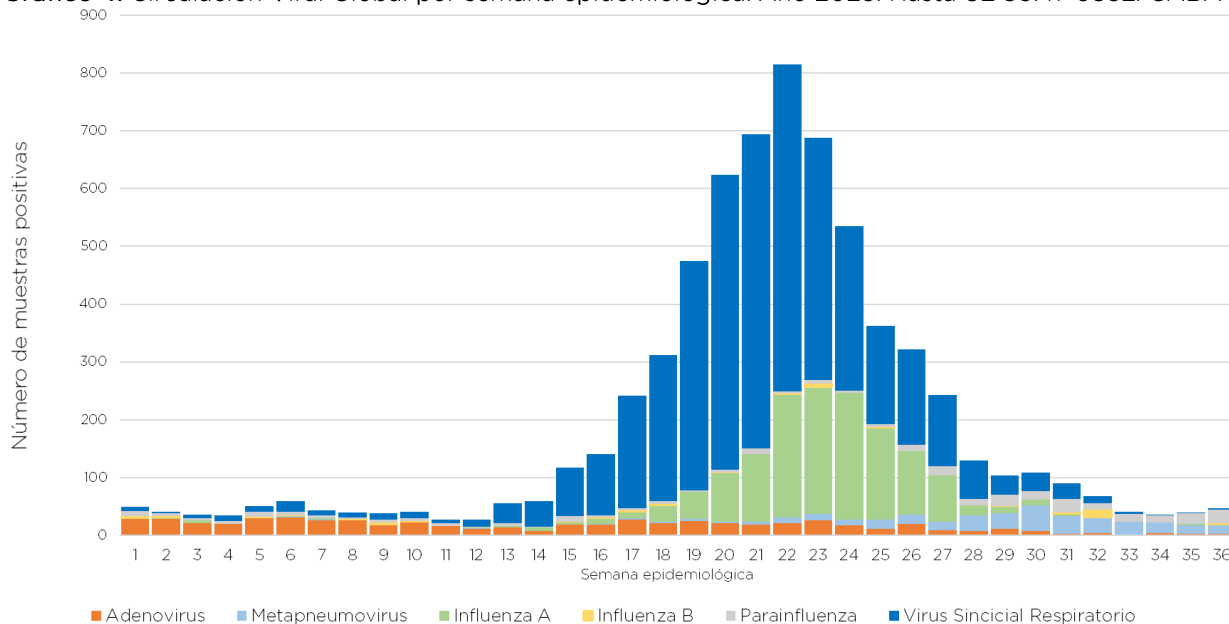


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 142.048 muestras donde el 4,8% (6832) 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 36. n=6832. CABA

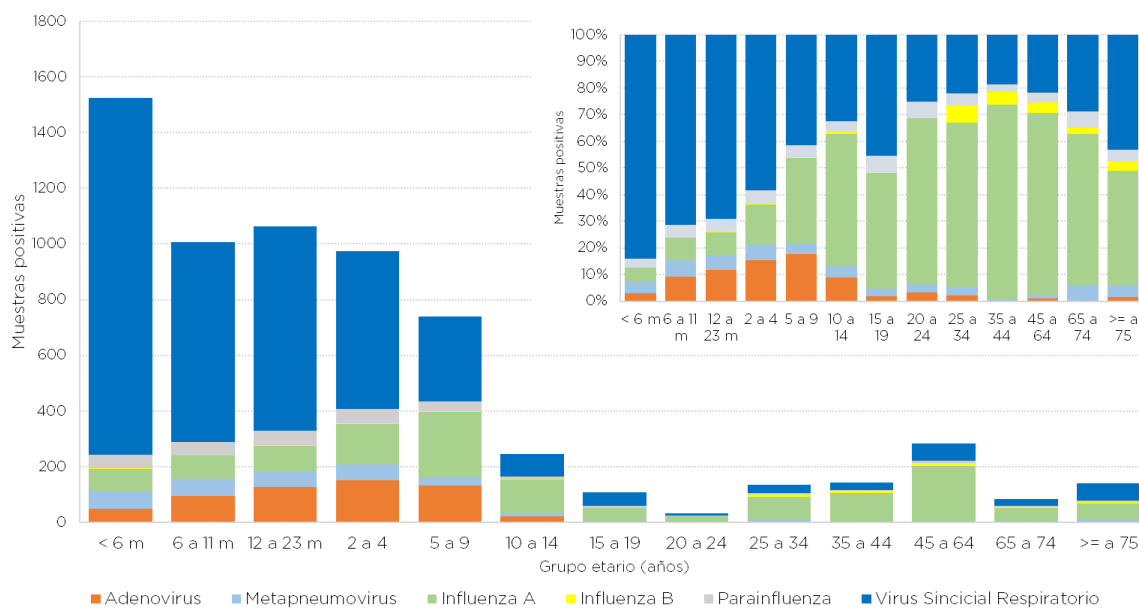


Fuente: SNVS^{2.0}

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 31.

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 36. n=6480*. CABA



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 36. CABA

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	47475	5,0%
GUTIERREZ	33980	5,9%
MUÑIZ	27149	2,9%
ELIZALDE	21499	3,8%
RIVADAVIA	9610	4,1%
DURAND	9182	5,5%
PIROVANO	5534	4,0%
SANTOJANNI	4889	7,0%
ZUBIZARRETA	4158	7,4%
PIÑERO	3152	5,2%
ARGERICH	2677	5,3%
ALVAREZ	1763	8,1%
RAMOS MEJIA	1538	4,6%
VELEZ SANSFIELD	1442	4,4%
OTROS*	1613	8,6%
Total general	175661	4,8%

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

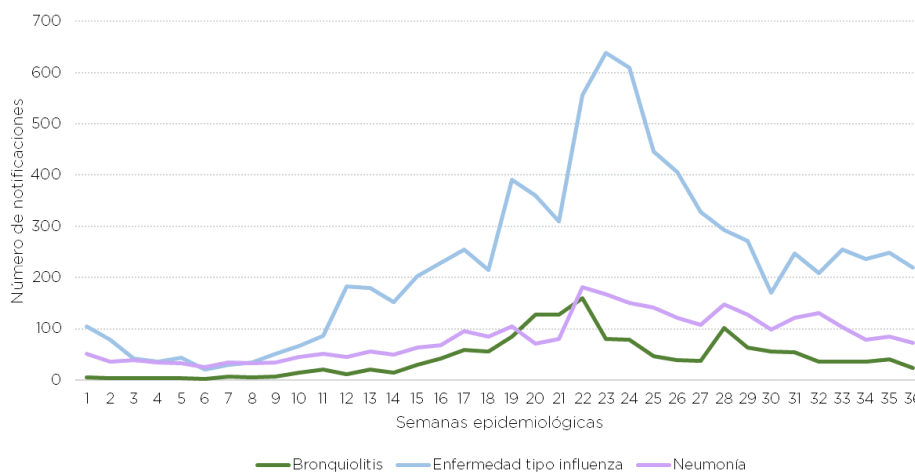
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 36. CABA

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	7600	900	2272	3482	1473
Enfermedad tipo influenza	15968	7798	13350	21120	7635
Neumonía	4266	2420	3526	5517	2794
Total general	27834	11118	19148	30119	11902

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 36. n=12.691. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

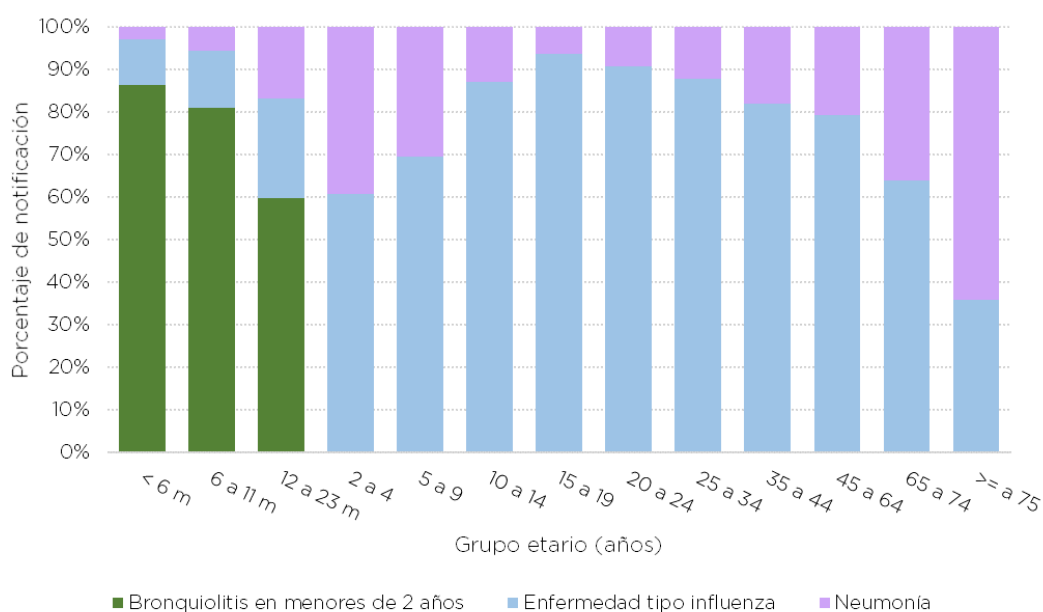
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

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 36. n=12.629*. CABA

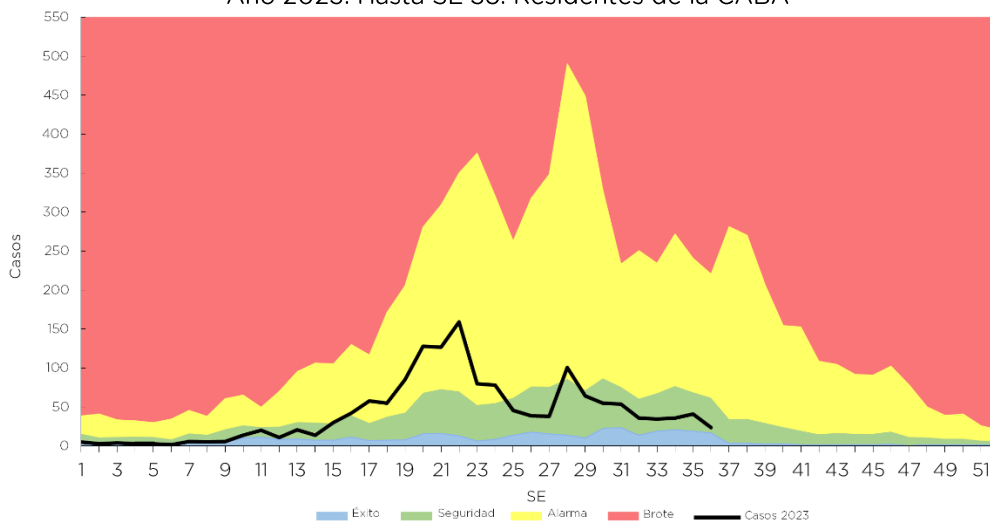


Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

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.

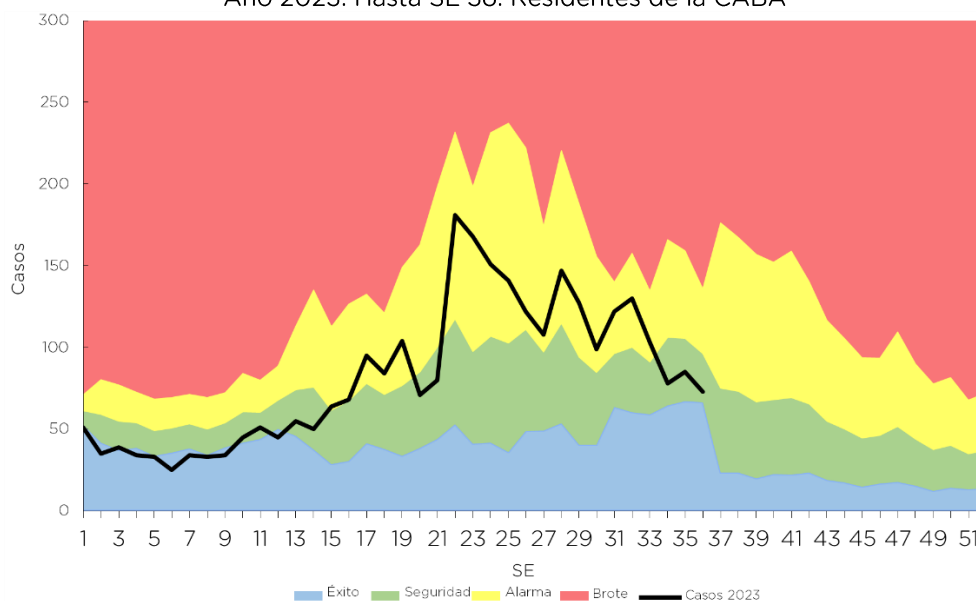
A continuación, se presentan los corredores endémicos de los eventos analizados construidos en base a los últimos 5 años endémicos.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 36. Residentes de la CABA



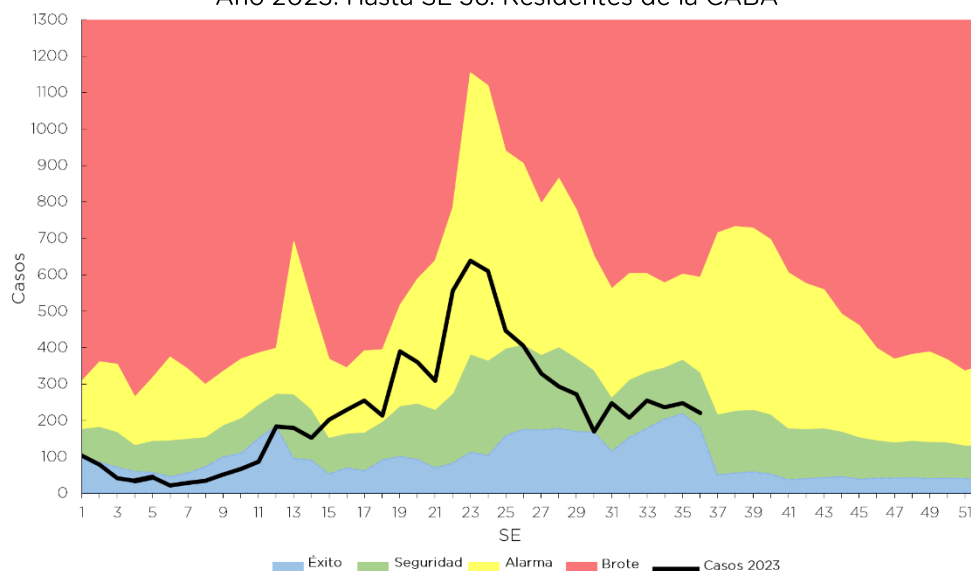
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías. Año 2023. Hasta SE 36. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 36. Residentes de la CABA



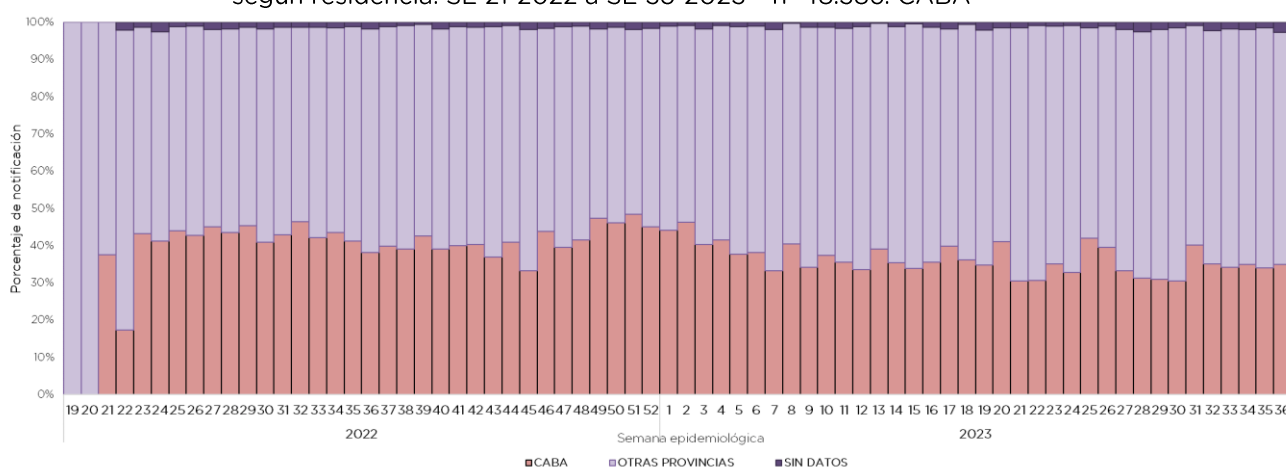
Fuente: SNVS^{2.0}

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 SE 33 se encontraron en zona de alarma y luego se posicionó en zona de seguridad y éxito.

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

Entre la SE 21/2022 a SE 35/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 47.827 casos, siendo el 39,8% 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 36-2023 - n=48.386. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Teniendo en cuenta solo el año en curso hasta la SE 36, se notificaron 20.095 casos de internados, siendo el 39,8% (7279) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51,6% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE 1-36 2023), solo al 32,4% (2215) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 42,3% (937) se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 30,8% (682) VSR.

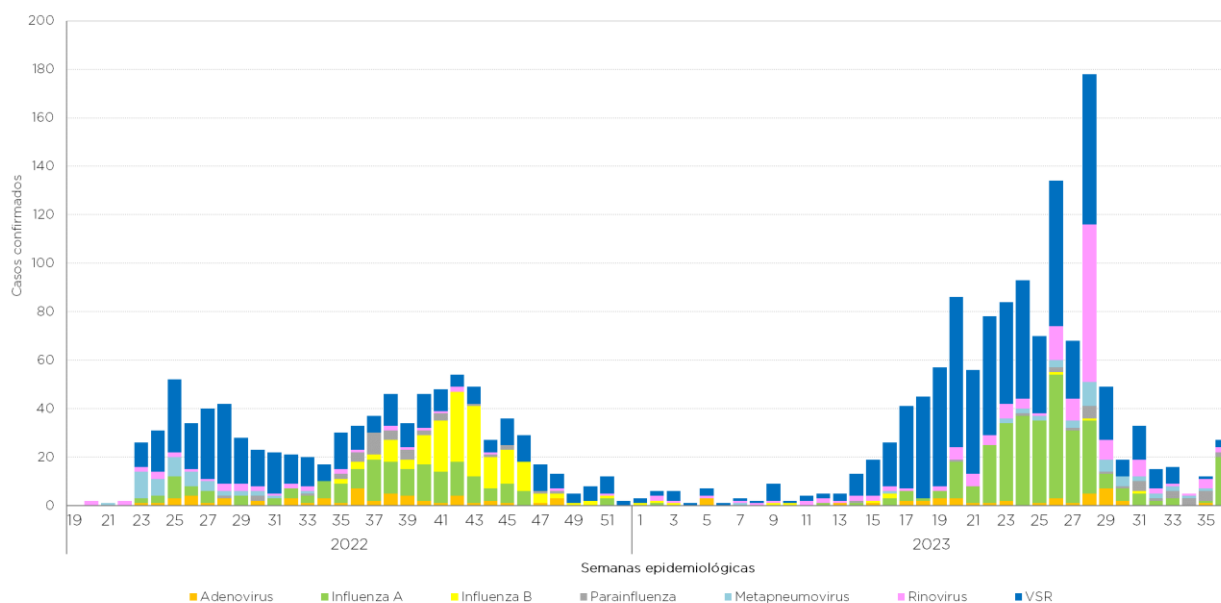
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 36, se han diagnosticado 256 casos de Influenza A sin subtipificar y 69 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

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 36 2023. n=2165



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.

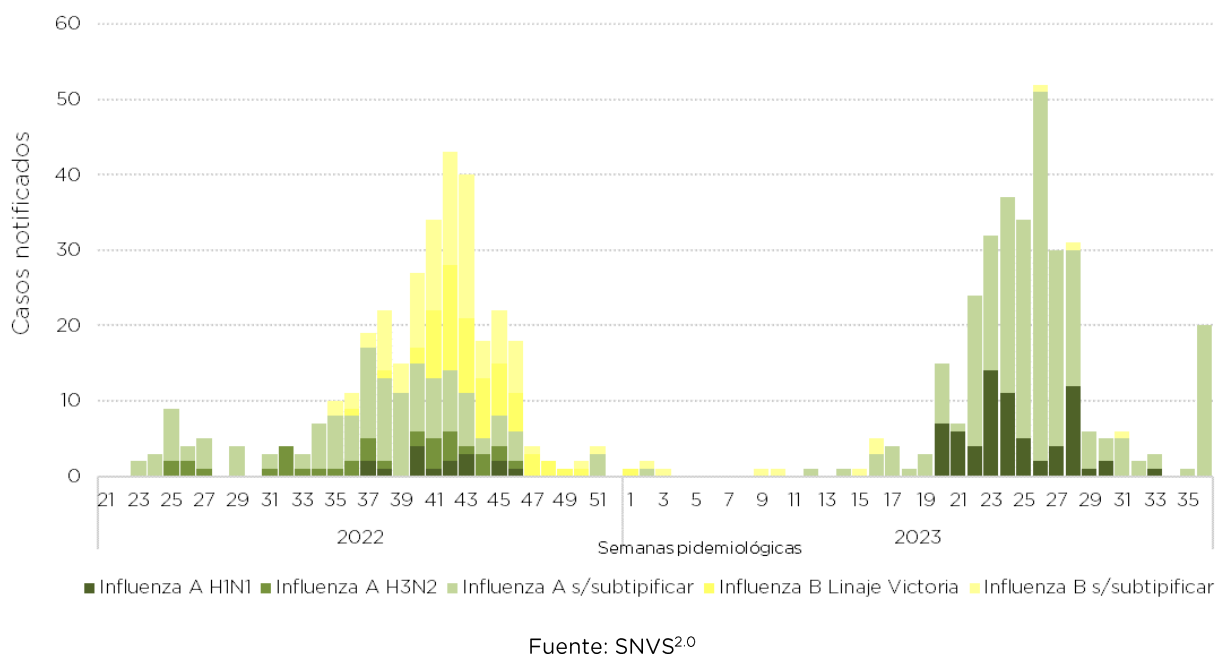
En el siguiente gráfico se muestran los casos con aislamiento de SARS COV-2 en pacientes internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2.
Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 36 2023. N=3914



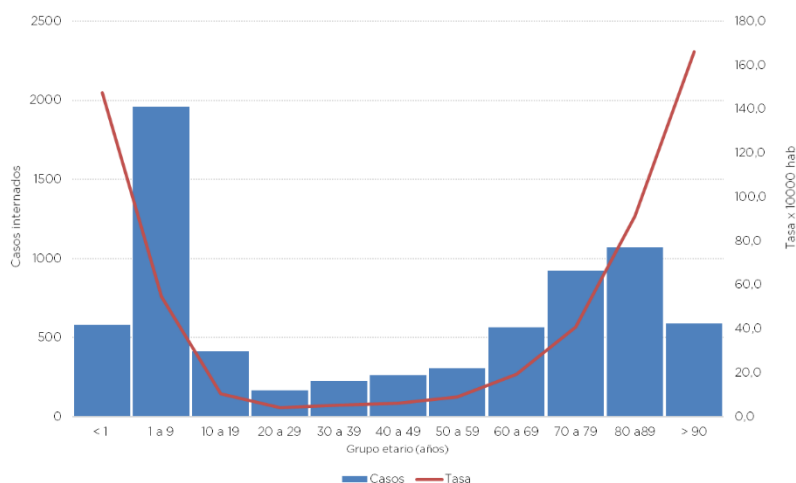
En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en internados residentes de la Ciudad.

Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados
Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 36 2023. n=663



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

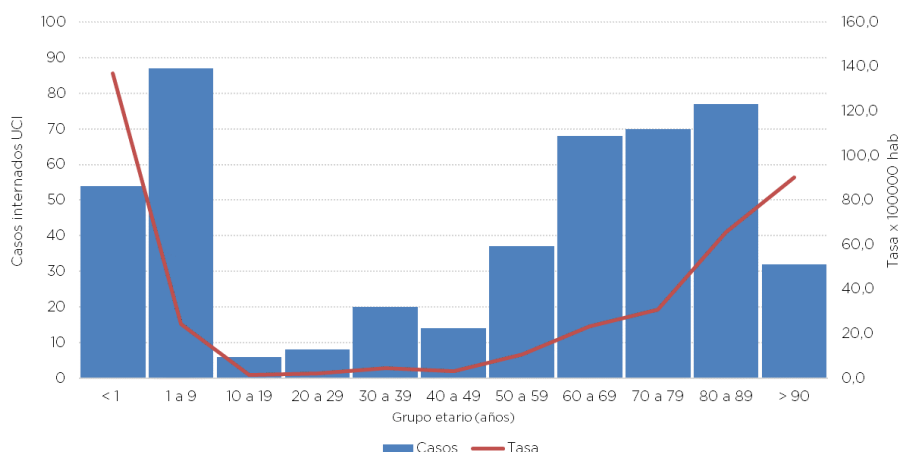
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 36 2023. n=7061*.



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 36 2023. n=473.

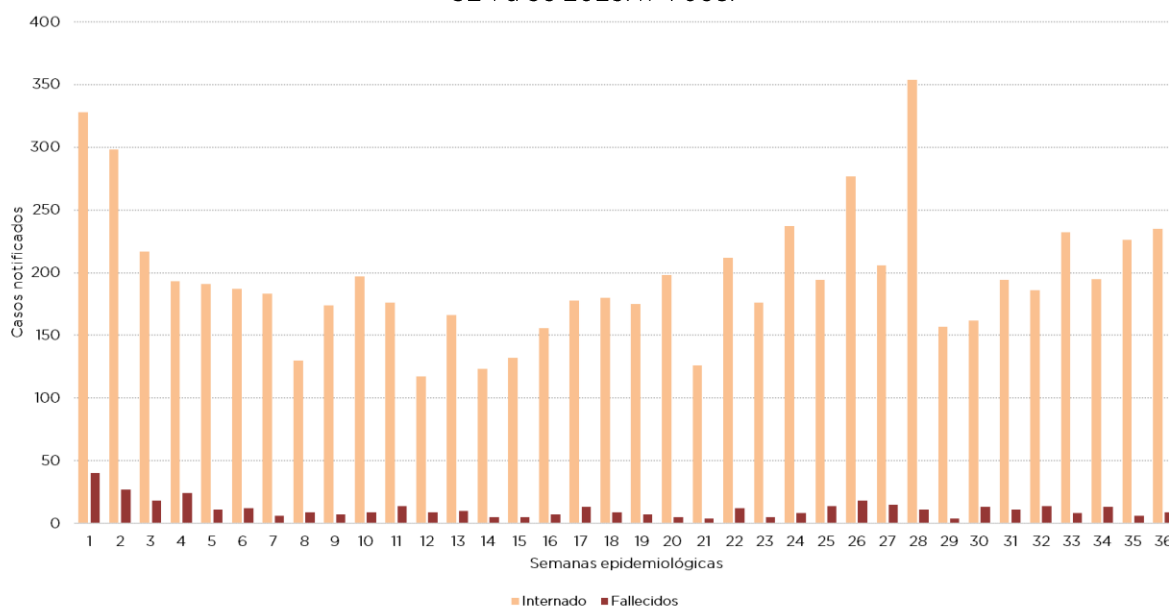


Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los residentes internados del año en curso (7068), el 6,7% (474 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 51,9% a pacientes masculinos. Al 55,3% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 36,6 % a pacientes con COVID-19, seguido por el 28,2% a pacientes con VSR. Al 13,8% 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 36 del corriente año.

Gráfico 17. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA
SE 1 a 36 2023. n=7068.



Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 90,8% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 35,9% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 75,7% correspondió a SARS-CoV-2 y el 17,6% 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)

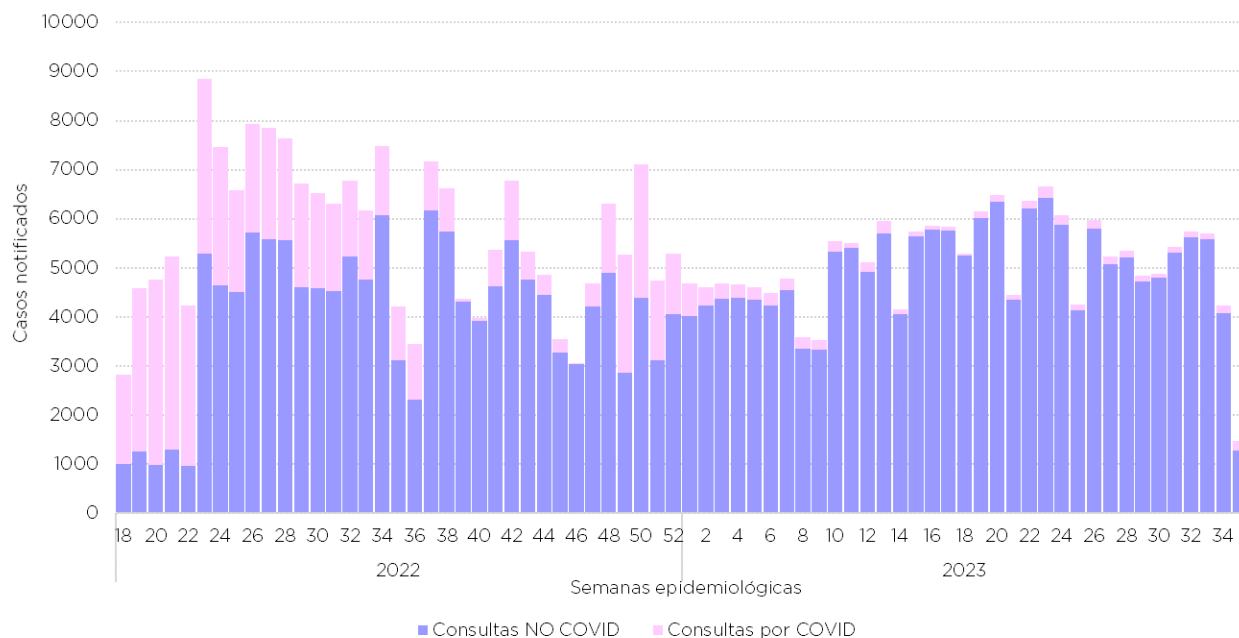
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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 35 del año en curso, se han realizado 377.786 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 59,5% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 28,6% (64.231 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 36 del año en curso, 2245 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,3% corresponden a residentes de la jurisdicción.

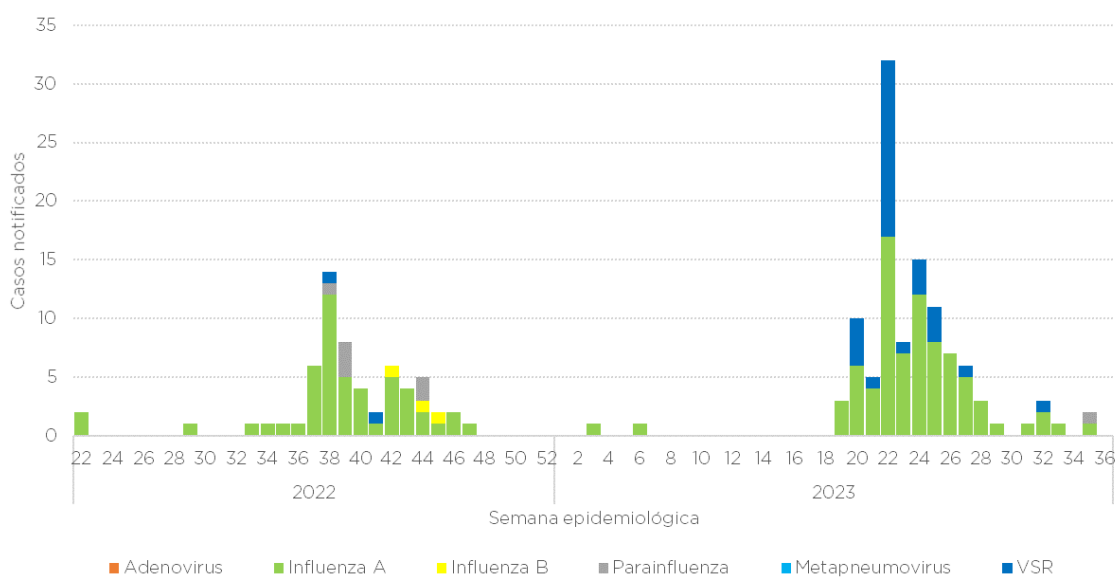
Gráfico 18. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 35 2023. N=377.786. CABA



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 36 2023. n=469.

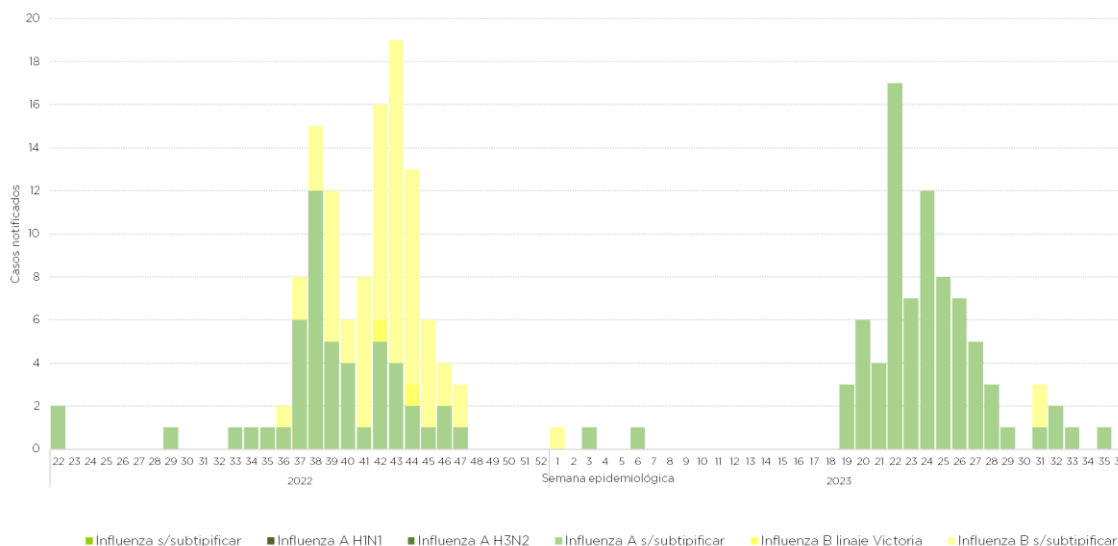


Fuente: SNVS^{2.0}

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 36 2023. N=402.



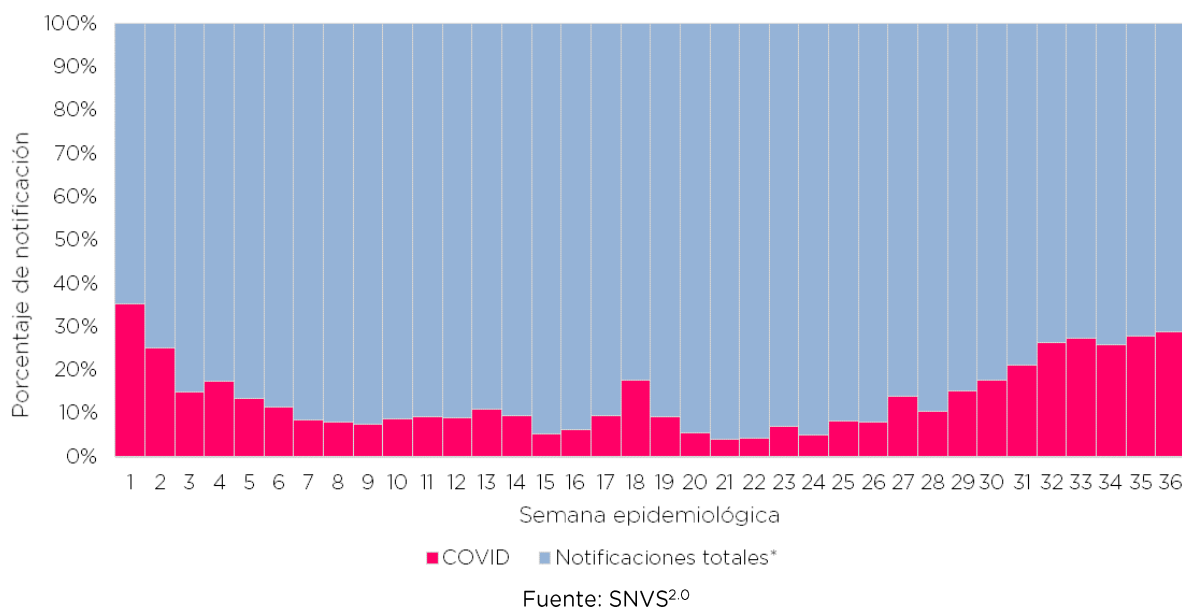
Fuente: SNVS^{2.0}

III.3.F. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA

En el siguiente apartado se analizarán los casos notificados bajo el evento “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)” con especial detención en aquellos casos que se encuentran confirmados de COVID-19 para evaluar cómo se encuentra la situación epidemiológica actual.

En el siguiente gráfico se presenta el porcentual de las notificaciones por todos los virus y el de COVID realizados en la SE 01-36 del 2023.

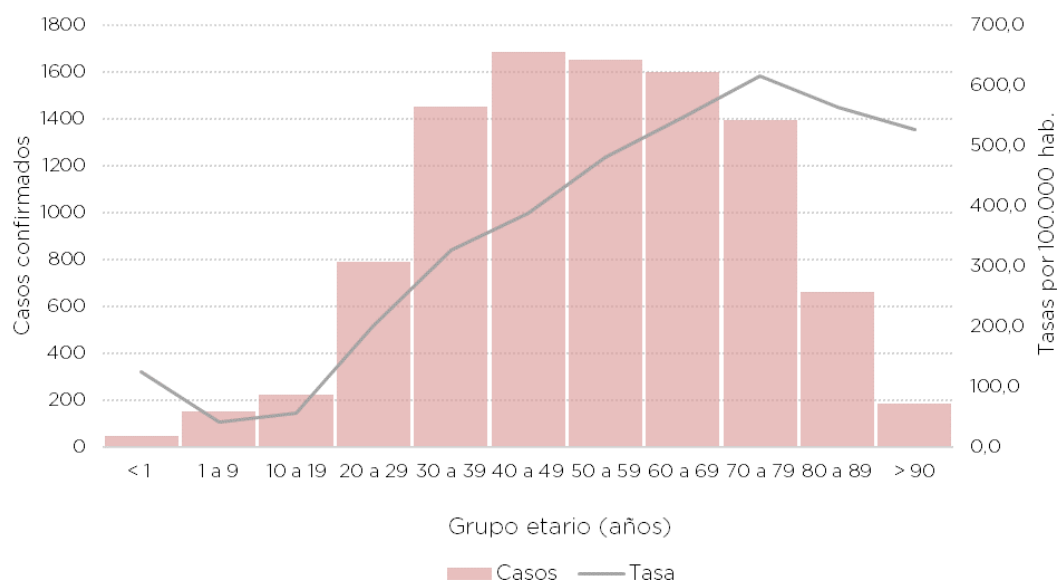
Gráfico 21. Proporción de casos notificados de COVID y otros virus.
Residentes de CABA. SE 1-36 2023. N=57.696.



Se evidencia un aumento de los casos de COVID a partir de la SE 29 en adelante. Sin embargo, los valores se encuentran por debajo de lo que sucedió en el año pasado.

A continuación, se expone la caracterización de los casos confirmados de COVID según grupo etario.

Gráfico 22. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. SE 1 a 36 2023. n=9837*.



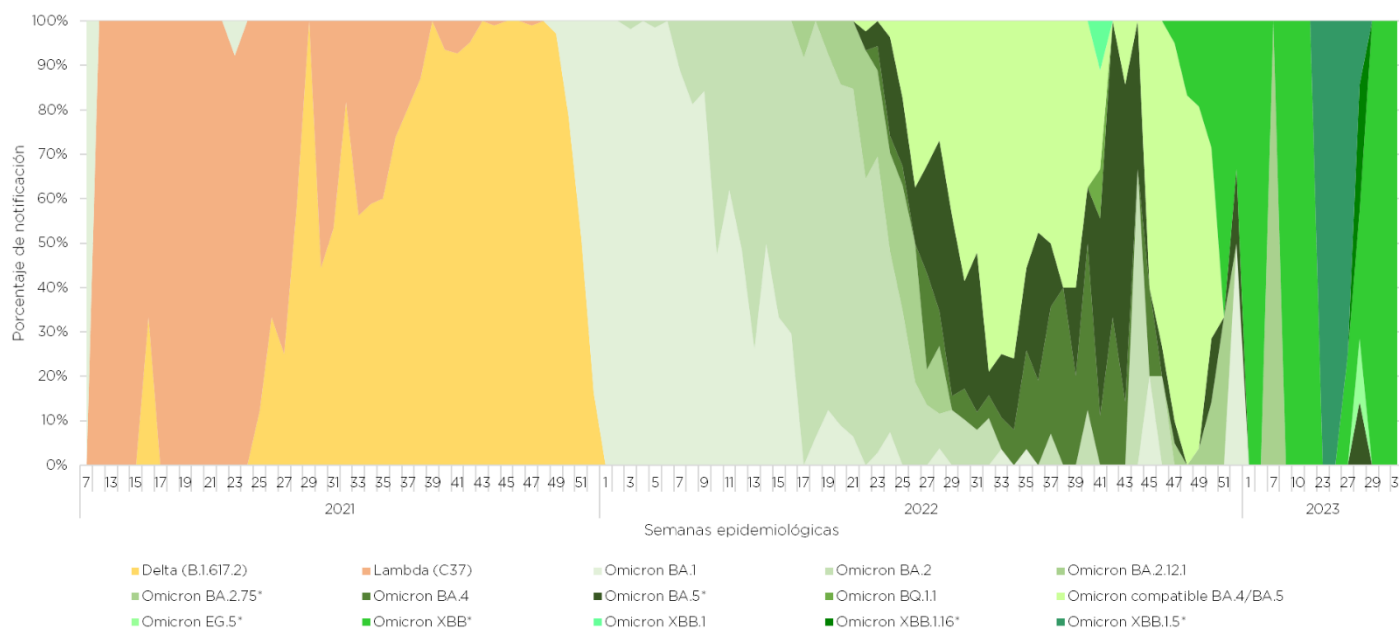
De la misma manera que se presentó en el apartado de Internados, los casos confirmados de COVID se concentran en los mayores de 30 años. La mayor cantidad

de casos se encuentran en el grupo de 40 a 49 años, sin embargo, la tasa más elevada se concentra en el grupo de 70 a 79 años.

Con respecto a la distribución por sexo, el 61,2% corresponde al sexo femenino.

En cuanto a la circulación de variantes de COVID se muestran a continuación una serie histórica de las variantes desde el 2021 hasta la SE 35 del 2023.

Gráfico 23. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. SE 1 a 35 2023. n=9567*.



Fuente: SNVS^{2.0}

Del gráfico podemos observar que, durante el año 2021 predominaron las variantes Delta y Lambda. Luego, desde el año 2022 hasta la SE 35 del 2023 la variante Omicrón y sus linajes dependientes fueron los más prevalentes.

