

N° 384

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 50
Año VIII | 29 de diciembre 2023
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno
Jorge Macri

Vicejefa de Gobierno
Clara Muzzio

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

Enf. Jessica Natalia Agüero Sánchez

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

Sebastian Tapuaj

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Data Entry

Germán Adell

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

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.1.A.	De transmisión vertical y sexual.....	10
I.1.B.	Envenenamiento por animal ponzoñoso	10
I.1.C.	Hepatitis.....	10
I.1.D.	Infecciones invasivas	10
I.1.E.	Inmunoprevenibles	10
I.1.F.	Intoxicaciones	10
I.1.G.	Lesiones intencionales.....	10
I.1.H.	Lesiones no intencionales	11
I.1.I.	Meningitis y meningoencefalitis	11
I.1.J.	Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	11
I.1.K.	Tuberculosis y lepra	11
I.1.L.	Zoonóticas y por vectores.....	11
II.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	12
II.1.	INTRODUCCIÓN.....	12
II.1.A.	Nota metodológica.....	12
II.1.B.	Sobre el informe de IRA.....	12
II.2.	SITUACIÓN NACIONAL.....	12
II.2.A.	Vigilancia clínica	12
II.2.B.	Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA)	13
II.2.C.	Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados	13
II.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023	13
II.3.A.	Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023	13
II.3.B.	Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023.....	17
II.3.C.	Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas	20
II.3.D.	Vigilancia de pacientes internados	21
II.3.E.	Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....	25
II.3.F.	Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA	27
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	30
III.1.	INTRODUCCIÓN.....	30
III.1.A.	Inicio presentación temporada 2023/2024	30
III.1.B.	Sobre el informe de las ETMAA.....	30
III.1.C.	Nota metodológica.....	31
III.1.D.	Situación regional	31
III.1.E.	Situación actual en Argentina.....	32
III.2.	ETMAA EN LA CABA	33
III.2.A.	Antecedentes y situación actual.....	33
III.3.	DENGUE.....	33
III.3.A.	Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 51 2023)	33
III.3.B.	Casos históricos y comparación con los actuales	37
III.4.	ACCIONES TERRITORIALES	37

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

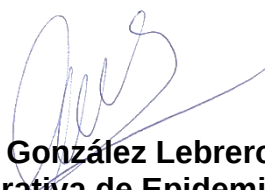
¡Hola a todxs!

En el camino comenzado en 2016 fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

La elaboración del BES, por lo tanto, es el reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Semana a semana emergen nuevos datos. En principio, producto de las nuevas notificaciones, luego, con el arduo trabajo que implica el análisis de cada caso en conjunto con los distintos actores involucrados: referentes de epidemiología de cada área programática de la Ciudad, laboratorios de la red y los de referencia, y la permanente interacción con el Ministerio de Salud de la Nación y con el resto de las jurisdicciones.

Transitamos un contexto sanitario global desafiante, pero al mismo tiempo lleno de oportunidades e innovación. Hemos atravesado enormes dificultades y es por esto que les agradecemos por habernos acompañado en este derrotero, esperando que sigan acompañándonos en lo que continúa.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 50 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 50.

Se presenta el informe de inicio de temporada de dengue 2023-2024 hasta la SE 51.

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 50** del corriente año (finalizada el 16 de diciembre) 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 50. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 50 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	990	693		-30
	Secreción genital punulenta en varones	38	82		116
	Secreción genital sin especificar en varones	55	64		16
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	250	332		33
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	331	423		28
	Sífilis temprana en mujeres	45	75		67
	Sífilis Temprana en varones	97	135		39
Gastroentéricas	Diarreas	8922	12825		44
Inmunoprevenibles	Parotiditis	199	127		-36
	Varicela	386	400		4
Intoxicaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	7	7	
	Lesiones por caídas y golpes	0	75	75	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	9	9	
	Otras lesiones en el hogar	0	1	1	
Intoxicaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de automóvil	0	12	12	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	15	15	
	Peatón	0	6	6	
	Ciclista	0	1	1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	0	158	158	
	Perro desconocido en la vía pública	0	114	114	
	Perro en la vivienda	0	235	235	
	Perro sin especificar	0	182	182	

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

Fuente: SNVS 2.0

Tabla 2. Notificaciones de casos acumulados nominales hasta la SE 50. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 50 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	117	102		-13
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	106	64		-40
	SÍFIS CONGÉNITA	98	58		-41
	SÍFIS EN EMBARAZADA	267	270		1
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	9	14	5	
	ARANEISMO	1	3	2	
	OFIDISMO	3	1	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	23	10	-13	
	HEPATITIS B	122	78		-36
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	89	130		46
	HEPATITIS C	143	146		2
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	22	46		109
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	5	1	-4	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	10	8	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	3	1	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	3	25	22	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	5	45	40	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	8	92	84	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	38	19	-19	
	DIFTERIA	0	0	0	
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	81	21		-74
	PAF	9	4	-5	
	PAROTIDITIS	18	41	23	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	19	16	
	POR METALES PESADOS	79	0	-79	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	51	60		18
	POR OTROS TÓXICOS	2	7	5	
	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 50 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	78	78	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	0	5	5	
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	0	-3	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	8	7	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	5	3	
	OTROS GERMEENOS NO BACT. NIVIRALES	0	1	1	
	TUBERCULOSA	6	0	-6	
	POR OTROS VIRUS	1	2	1	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONAE	14	12	-2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	32	24		-25
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	4	0	
	VIRALES POR ENTERO VIRUS	2	3	1	
	VIRALES POR OTROS AGENTES	1	3	2	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	5	1	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	6	6	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	1	1	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	4	0	-4	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
	DARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	208	171		-18
	DARREAS BACTERIANAS	112	111		-1
	DARREAS VIRALES	13	7	-6	
	FEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	10	1	
	LESTERIOSIS	0	3	3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	20	15	-5	
	TRIQUINOSIS	1	2	1	
Tuberculosis y lepra	LEPRA	3	2	-1	
	TUBERCULOSIS	1424	1425		0
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSE	11	6	-5	
	DENGUE	192	21465		11080
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FEBRE CHIKUNGUNYA	0	232	232	
	FEBRE AMARILLA	2	1	-1	
	FEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	4	2	
	FEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	2	1		
	HANTAVIROSES	19	28	9	
	PSITACOSIS	9	14	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	3	-2	
	LEPTOSPIROSI	27	23		-15
	PALUDISMO	6	10	4	
	RICKETTSIOSIS	7	2	-5	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	6	4	
	VIROELASIS	885	139		-84

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	57	51	117	5	0	77	20	102		3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	106	0	0	0	106	64	0	0	0	64		40
	SIFILIS CONGÉNITA	68	0	1	29	98	55	0	0	3	58		41
	SIFILIS EN EMBARAZADA	267	0	0	0	267	270	0	0	0	270		1

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	9	0	0	0	9	10	0	4	0	14		5
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	2	0	1	0	3		2
	OFIDISMO	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1		2

* 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	3	4	23	8	0	1	1	10		3
	HEPATITIS B	85	12	22	3	122	51	8	19	0	78		36
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	27	62	0	89	0	34	96	0	130		42
	HEPATITIS C	51	44	27	21	143	104	20	21	1	146		2
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	4	18	0	22	0	4	42	0	46		10
	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>	9	1	0	0	10	8	0	0	0	8		2
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1		2
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	0	1	0	3	20	1	4	0	25		22
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	0	0	0	5	45	0	0	0	45		40
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	8	0	0	0	8	92	0	0	0	92		84

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	2	2	2	32	38	3	1	2	13	19		19
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	1	0	0	80	81	1	0	5	15	21		7
	PAF	0	0	0	9	9	0	0	4	0	4		5
	PAROTIDITIS	5	0	13	0	18	30	0	11	0	41		23

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	3	0	0	0	3	13	0	6	0	19		16
	POR METALES PESADOS	2	4	2	71	79	0	0	0	0	0		79
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	37	0	14	0	51	51	0	9	0	60		18
	POR OTROS TÓXICOS	2	0	0	0	2	7	0	0	0	7		5
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.G. Lesiones intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	78	0	0	0	78		78

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.
De la totalidad de los casos confirmados solo uno corresponde a intentos de suicidio con 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	5	0	0	0	5	5

* 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	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	6	2	0	0	8	7
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	1	4	0	0	5	3
	OTROS GERMINES NO BACT. NIVRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	TUBERCULOSA	5	0	0	1	6	0	0	0	0	0	-6
	POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	POR STREPTOCOCCO NEUMONAE	14	0	0	0	14	12	0	0	0	12	-2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	0	19	7	32	10	5	8	1	24	-8
	MOTILIAS Y PARASITARIAS	4	0	0	0	4	4	0	0	0	4	0
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	1	2	0	0	3	2
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	4	1	0	0	5	1
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	6
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

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	
	DARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	208	0	0	0	208	171	0	0	0	171	-37	-18
	DARREAS BACTERIANAS	112	0	0	0	112	111	0	0	0	111	-1	-1
	DARREAS VIRALES	13	0	0	0	13	7	0	0	0	7	-6	
	FEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	0	0	0	9	4	2	4	0	10	1	
	LESTERIOSIS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	
	SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	20	0	0	0	20	15	0	0	0	15	-5	
	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	3	0	0	0	3	1	0	1	0	2	-1	
	TUBERCULOSIS	1424	0	0	0	1424	1425	0	0	0	1425	1	0

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	3	2	2	4	11	2	1	3	0	6	-5	
	DENGUE	8	3	10	171	192	12266	1486	6388	1325	21465	110	80
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	151	15	58	8	232	232	
	FEBRE AMARILLA	0	0	0	2	2	0	0	1	0	1	-1	
	FEBRE DEL NIÑO OCCIDENTAL	0	0	0	2	2	1	0	2	1	4	2	
	FEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	-1	
	HANTAVIRUS	2	0	0	17	19	0	0	3	25	28	9	
	PSITACOSIS	2	1	5	1	9	7	1	3	3	14	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	1	1	3	5	0	0	2	1	3	-2	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	5	21	27	2	2	8	11	23	-4	
	PALUDISMO	2	0	4	0	6	7	0	1	2	10	4	
	RICKETTSIOSIS	2	0	2	3	7	0	0	2	0	2	-5	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	2	2	1	0	3	2	6	4	
	VIRUELA SIMPLICA	624	0	21	240	885	46	0	20	73	139	-84	

II. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

II.1.B. Sobre el informe de IRA

A continuación, se presentará de manera breve la situación de las Infecciones respiratorias agudas, en particular aquellas notificaciones correspondientes a la vigilancia de laboratorio que han sido realizadas de manera agrupada, hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS^{2.0} y las notificaciones nominales de eventos seleccionados.

II.2. SITUACIÓN NACIONAL¹

II.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 49, entre la SE 1-49 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 220.885 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 15.140,2 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-49 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 171.720 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 368,1 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 49 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 1-49 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.068.061 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2289,3 casos/100.000 habitantes.

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 50 se encuentran por debajo del año 2021 y 2022 para el mismo período. Lo mismo ocurre con los fallecidos.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-683-se-50-2023>

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

Con respecto a la estrategia de vigilancia de las UMA, entre la SE 16/2022 y la 50/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 24,43%, 16,94% y 3,45% para SARS-CoV-2, Influenza y VSR respectivamente.

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 suptificadas, el 51,36% correspondieron al H1N1. En cambio, para el 97,6% de las Influenza B no se pudo obtener el linaje.

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

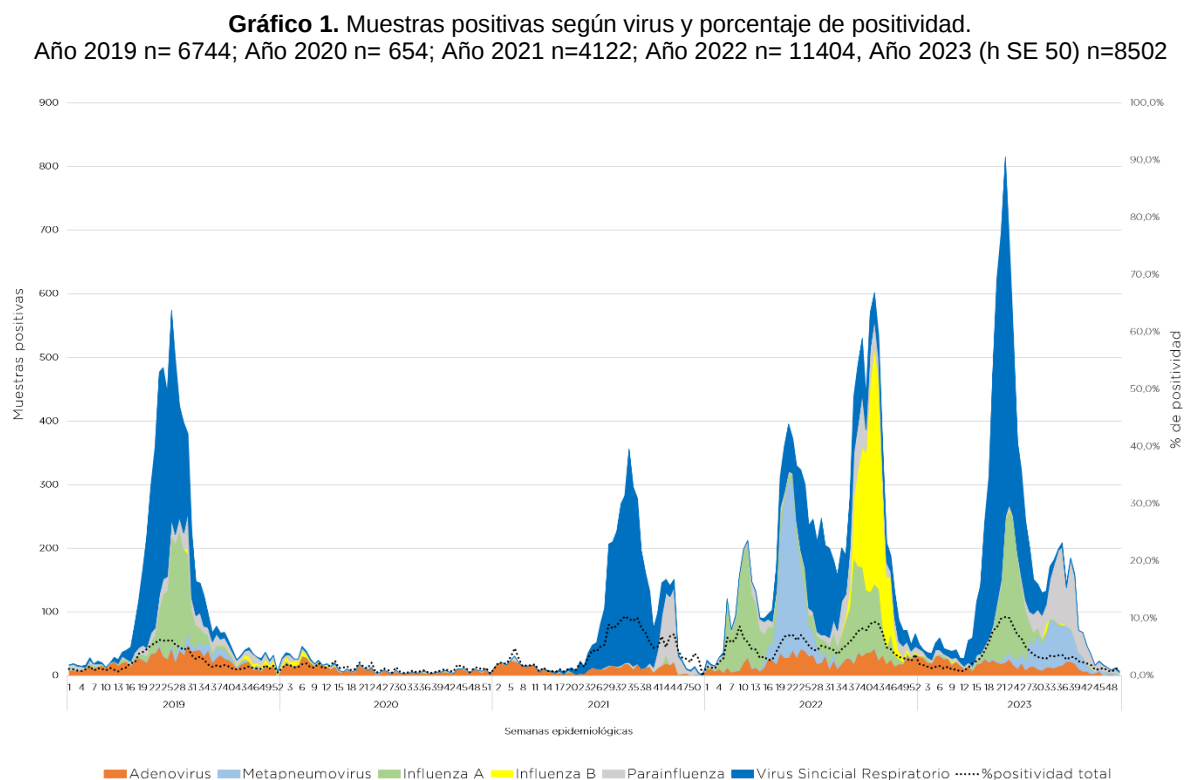
En cuanto a casos acumulados entre la SE 23/2022 y la SE 50/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,23%. Con respecto a las Influenza, el 14,75% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 29,82% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

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

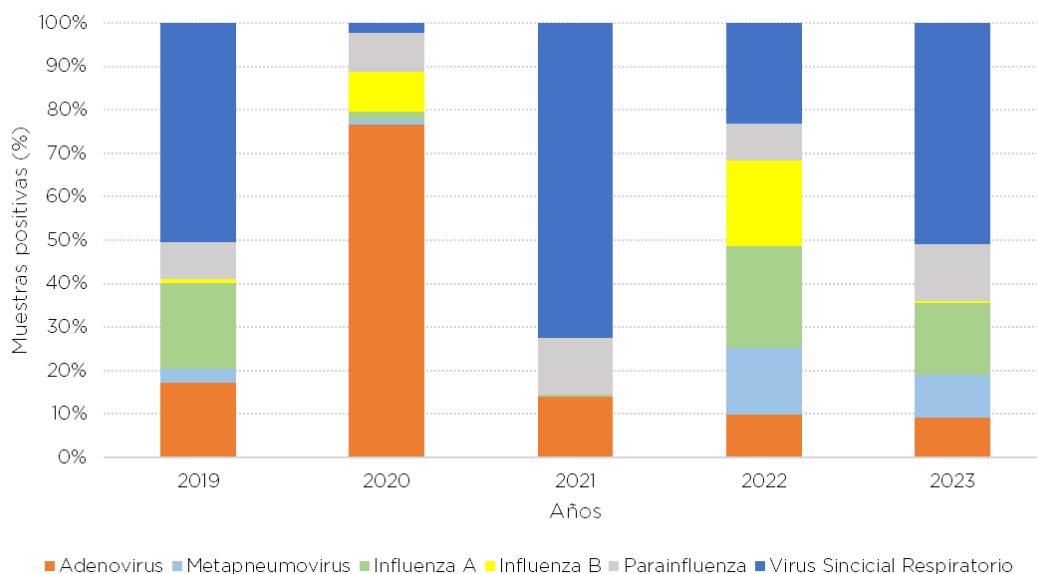
II.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de **muestras positivas según año y tipo de virus** hasta la SE 50 de 2023.



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 1-50
Año 2019 n= 6706; Año 2020 n=626; Año 2021 n=4117; Año 2022 n= 11289, Año 2023 n=8502.



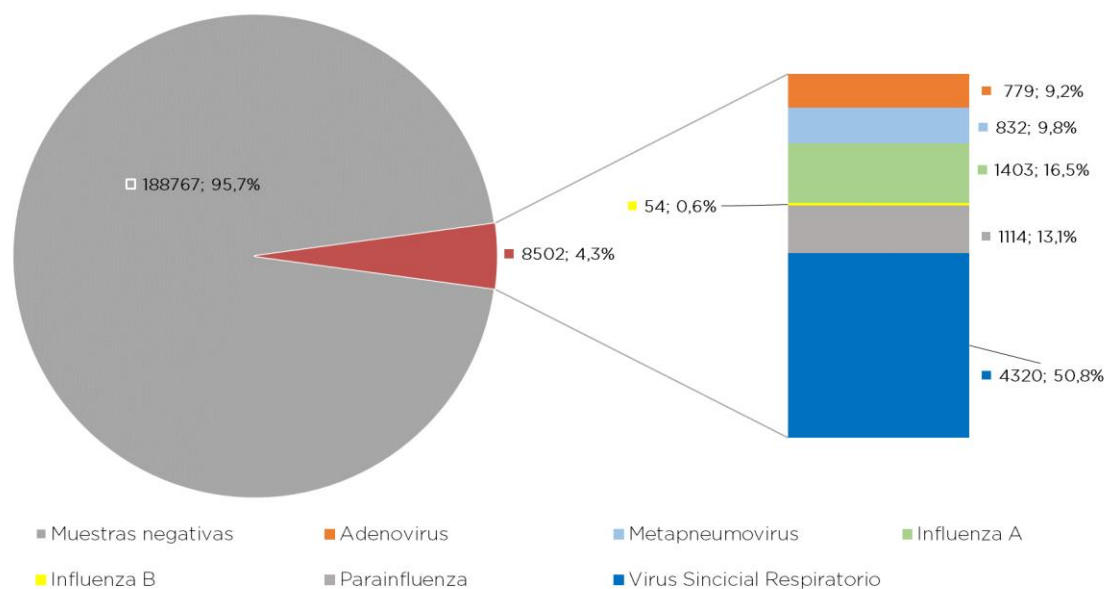
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-50, 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 50 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 50,8% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 16,5%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 50.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 50. n=197.269. CABA

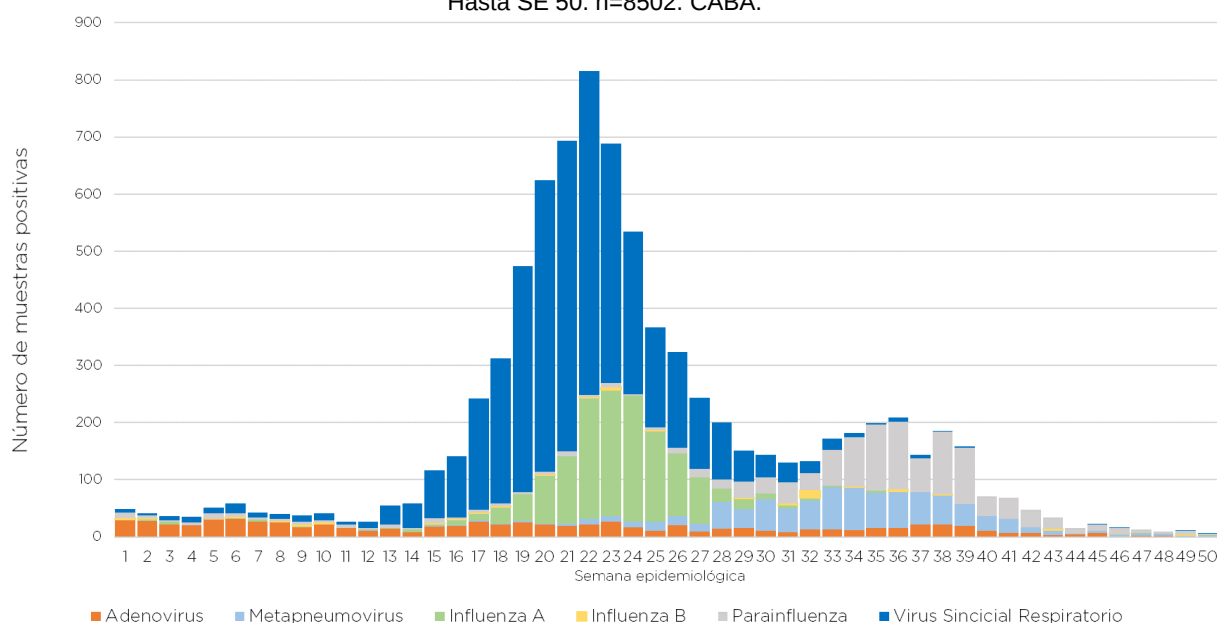


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 197.269 muestras donde el 4,3% (8502) 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 50. n=8502. CABA.



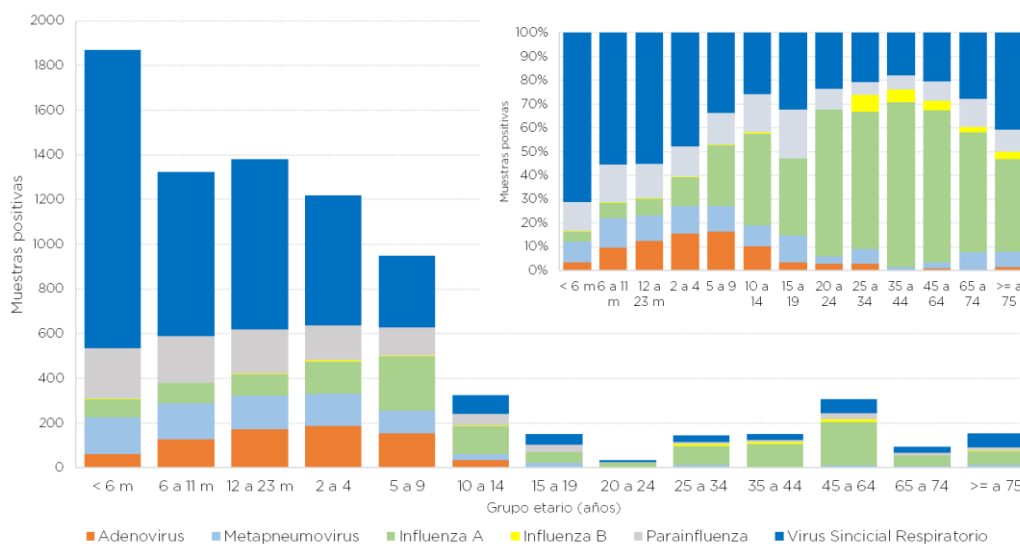
Fuente: SNVS^{2.0}

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 50. n=8099*. 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 50. CABA

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	71453	4,7%
GUTIERREZ	48124	5,5%
MUÑOZ	35581	2,6%
ELIZALDE	26783	3,4%
RIVADAVIA	11956	3,8%
DURAND	12078	4,8%
PIROVANO	7681	3,7%
SANTO JANNI	6448	6,2%
ZUBIZARRETA	4981	7,0%
PÍÑERO	4645	4,6%
ARGERICH	3527	4,5%
ALVAREZ	2633	5,9%
RAMOS MEJIA	2183	4,4%
VELEZ SARSFELD	1440	4,4%
OTROS*	2023	7,5%
Total general	241536	4,5%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Cinco efectores con muestras estudiadas menores a 1000

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

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

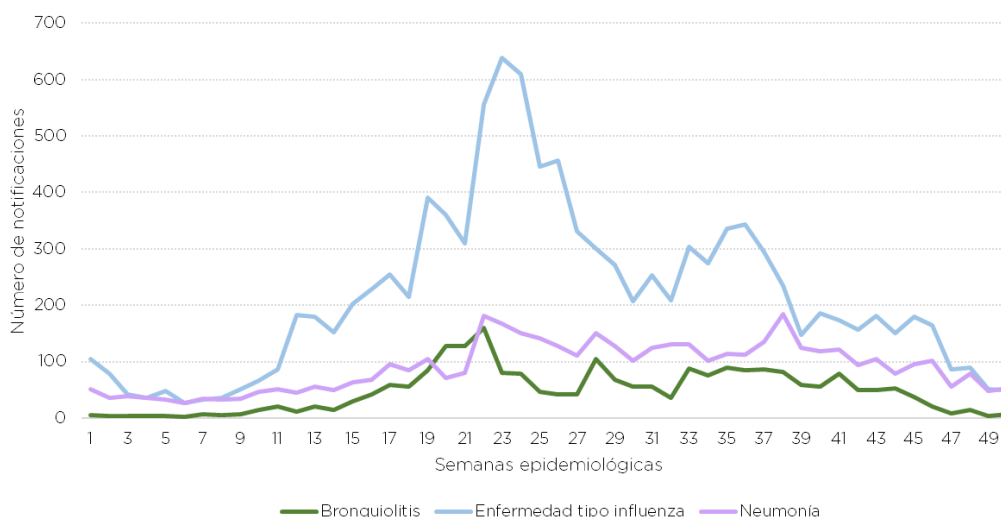
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 50. CABA

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquitis en menores de 2 años	9289	1066	3434	4312	2412
Enfermedad tipo influenza	19859	11492	16448	32176	10758
Neumonía	5687	3338	4764	7879	4497
Total general	34835	15896	24646	44367	17667

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 50. n=17.604. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

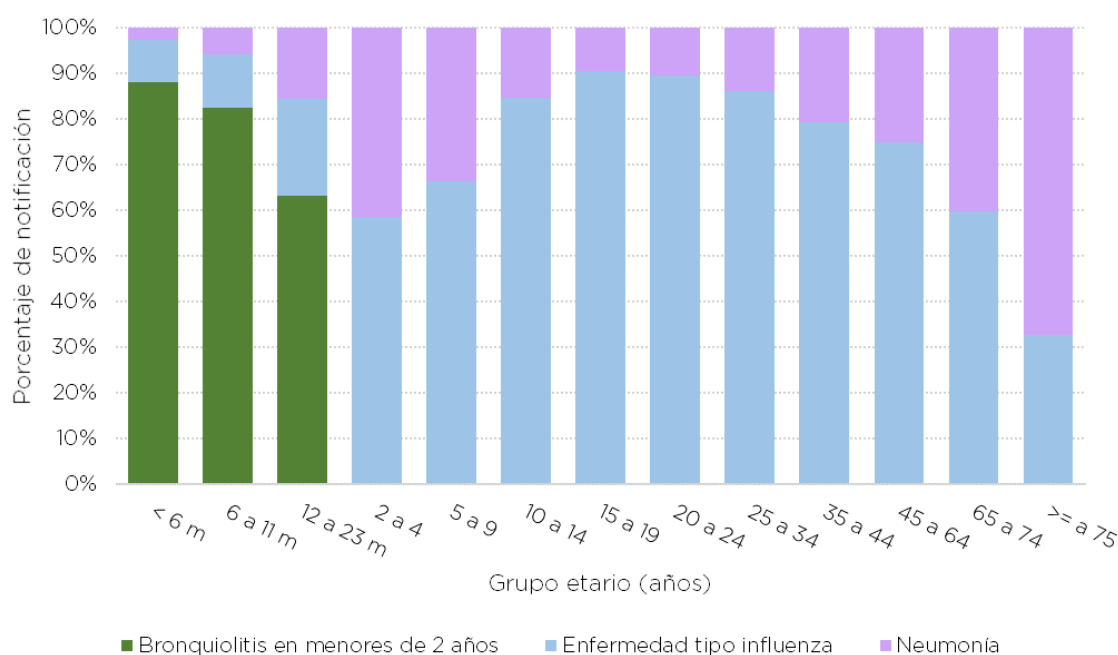
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

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 50. n=17.592*. CABA

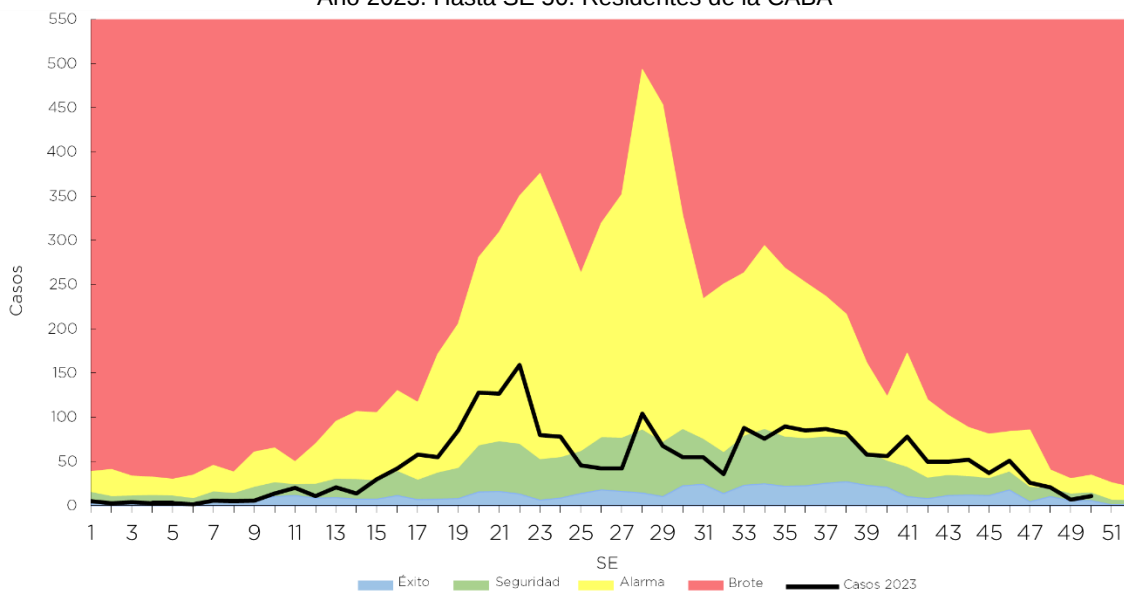


Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

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.

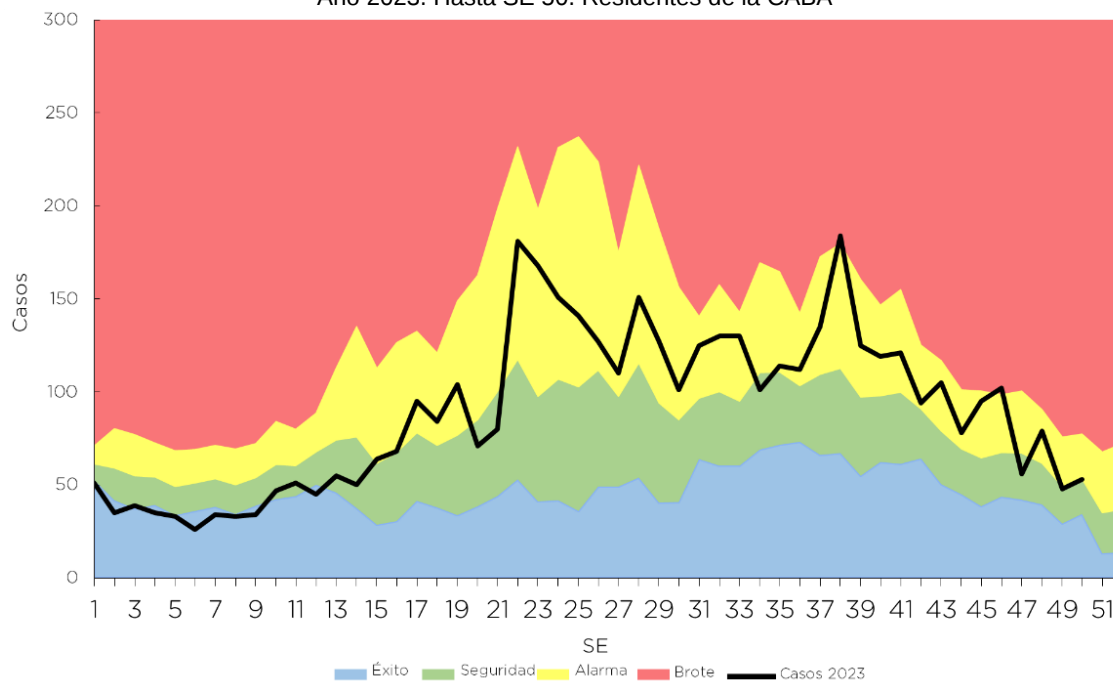
A continuación, se presentan los corredores endémicos de los eventos analizados construidos en base a los últimos 5 años endémicos.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 50. Residentes de la CABA



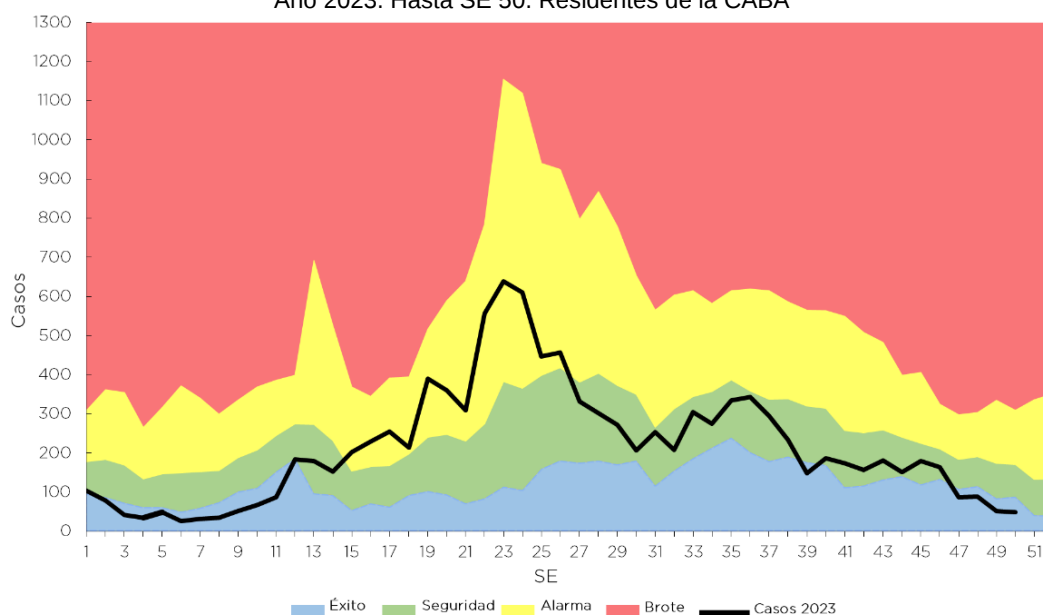
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías.
Año 2023. Hasta SE 50. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 50. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

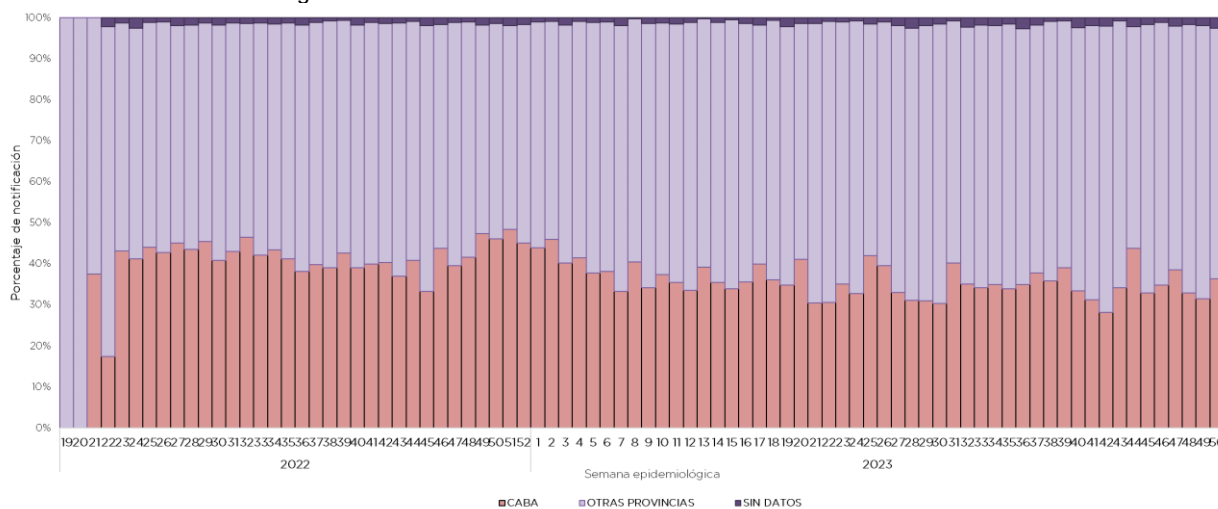
Se observa que, para las bronquiolitis y ETI, en la SE 21 se posicionaron en la zona de alarma para luego descender a una zona de seguridad. En cambio, para las neumonías, desde la SE 21 hasta la SE 33 se encontraron en zona de alarma, luego se posicionó en zona de seguridad. Posteriormente, durante la SE 38 se ubicó levemente en zona de alarma/brote para luego descender hacia la zona de seguridad y éxito.

Cabe destacar que las notificaciones para los eventos agrupados clínicos presentan una baja en la semana analizada debido a un retraso en la notificación.

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

Entre la SE 21/2022 a SE 50/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 53.714 casos, siendo el 39,3% 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 50-2023 – n=53.714. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Teniendo en cuenta solo el año en curso hasta la SE 50, se notificaron 25.054 casos de internados, siendo el 35,9% (9120) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51,5% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE 1-50 2023), solo al 30,5% (2781) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 48,3% (1344) se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 24,7% (687) VSR.

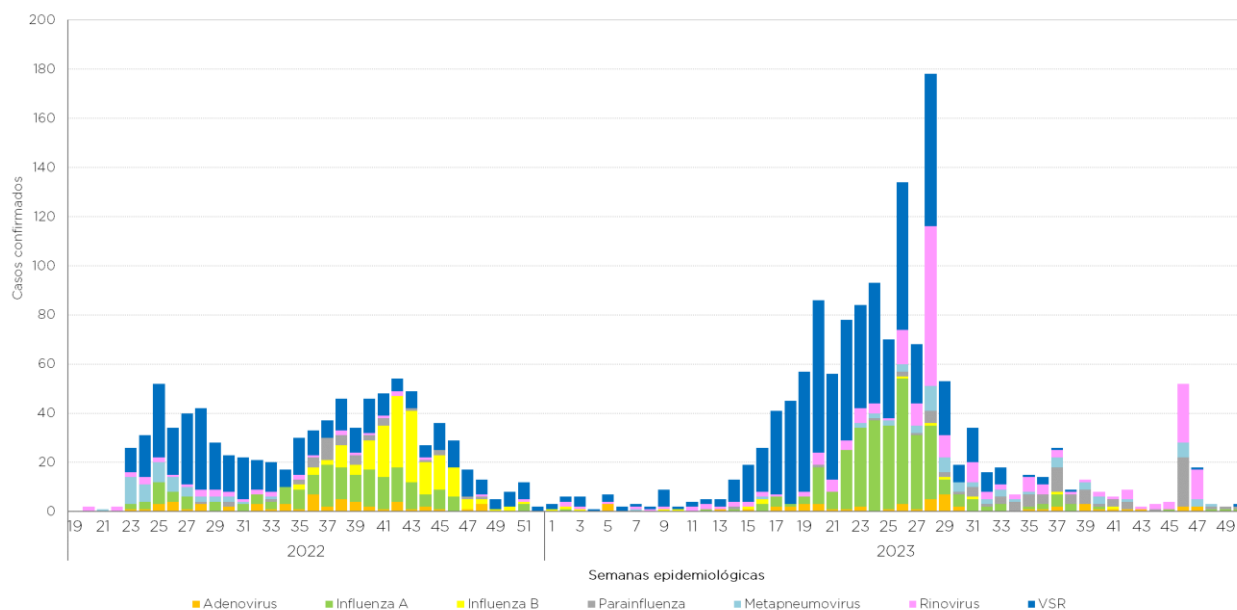
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar.

II.3.D. Vigilancia de pacientes internados

En este apartado se toman en cuenta todas las notificaciones, en el evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA, tanto de manera universal como de las Unidades Centinelas

A continuación, se presentan los aislamientos de los virus de los pacientes internados, residentes de la CABA, sin incluir SARS COV-2.

Gráfico 12. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 50 2023. n=2321.

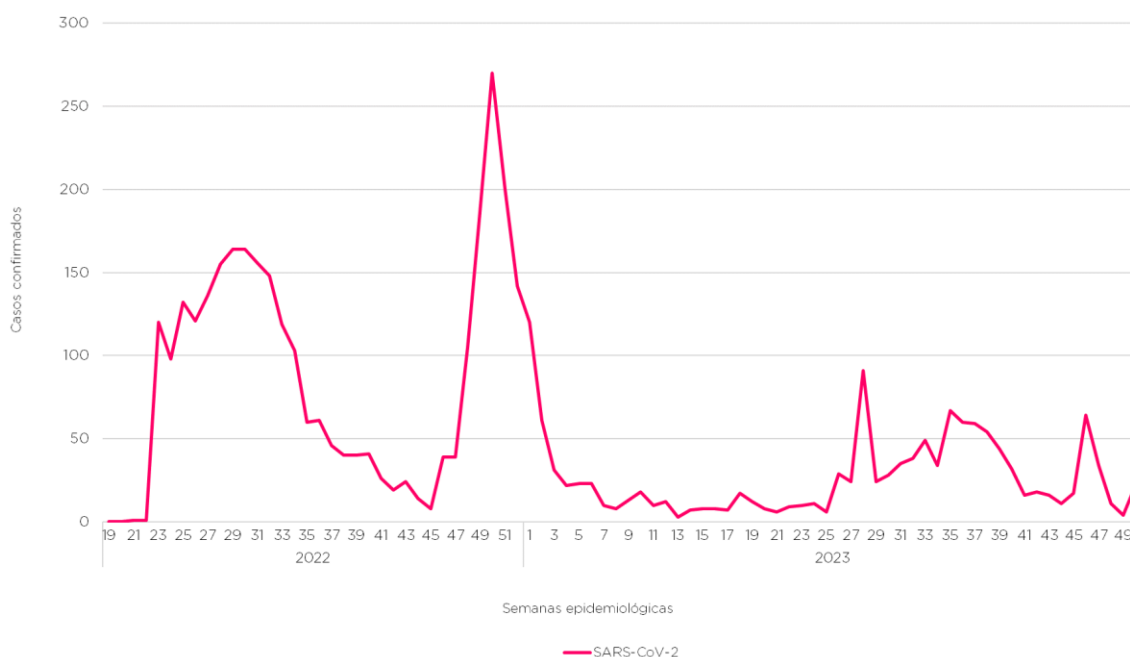


Fuente: SNVS^{2.0}

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 aumento de Rinovirus.

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

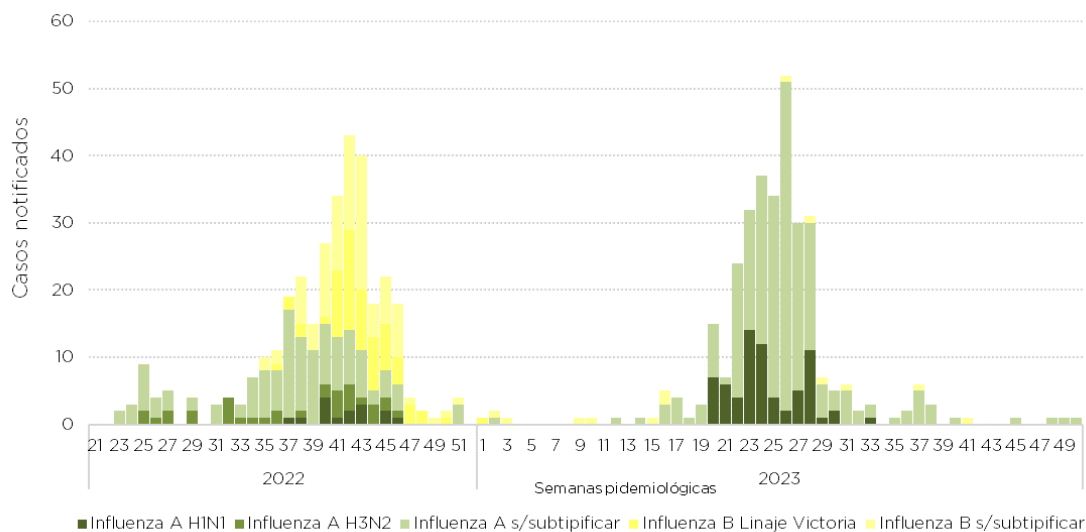
Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 50 2023. N=4300.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

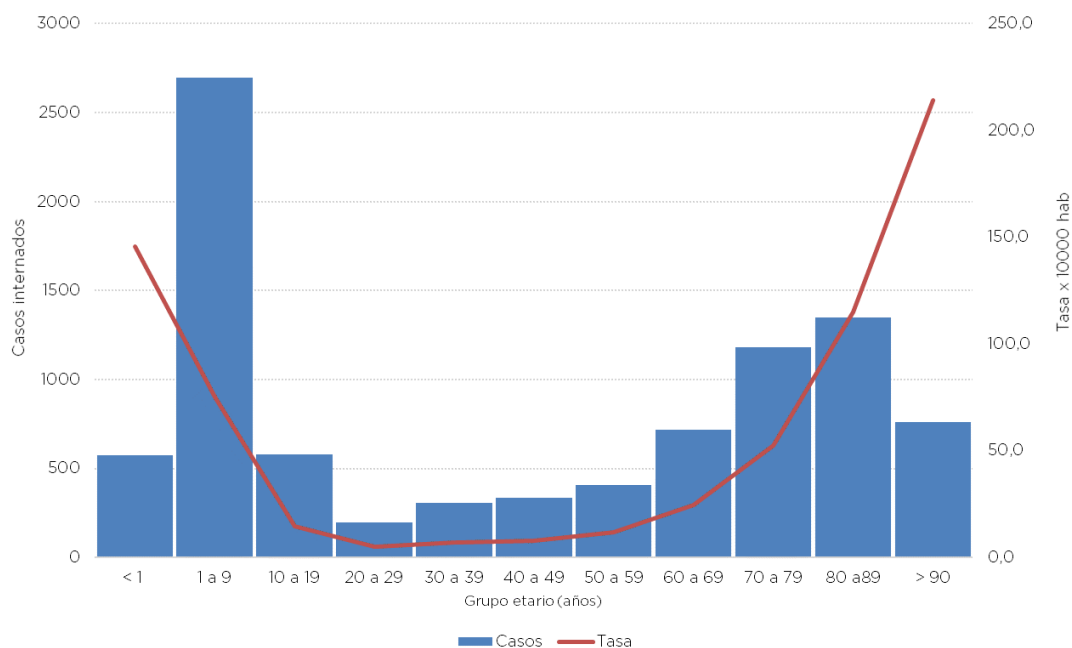
Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 50 2023. n=661.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

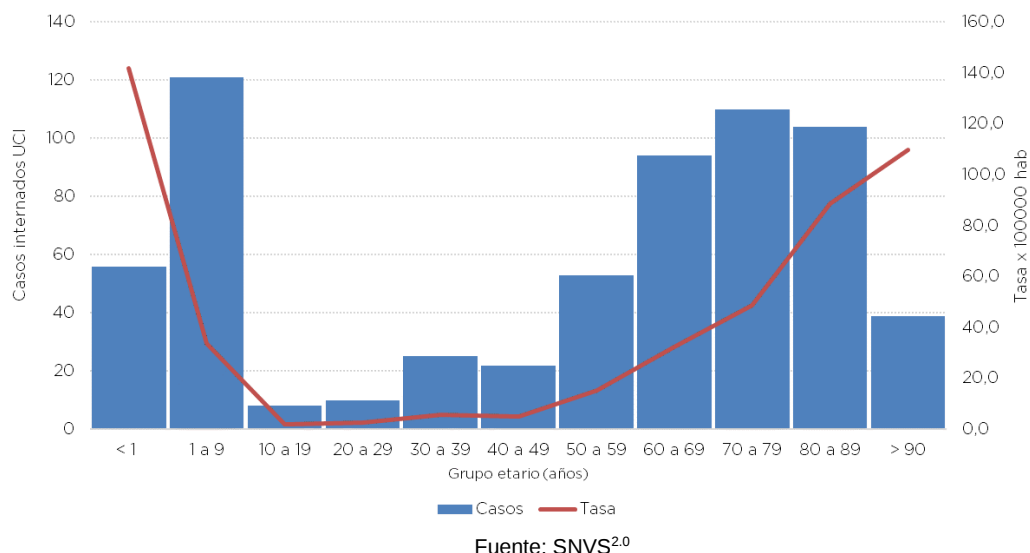
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 50 2023. n=9109*.



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.

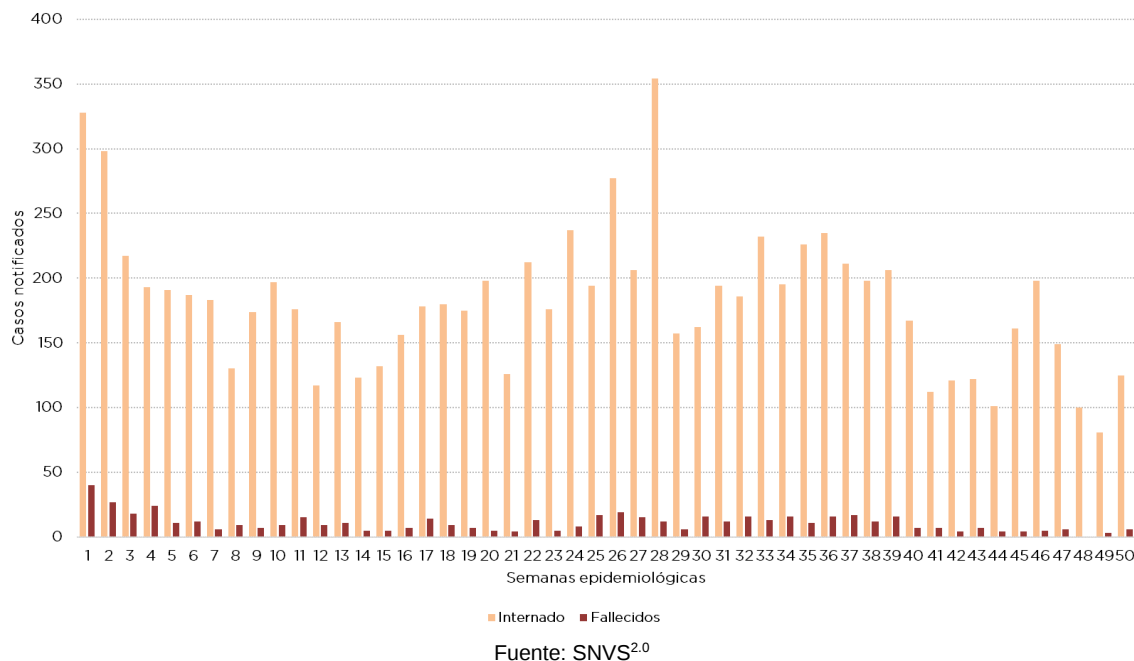
Gráfico 16. Casos y tasa de notificados (x 100.000 habitantes) en Internados en UCI Residentes de CABA. SE 1 a 50 2023. n=641.



Del total de los residentes internados del año en curso (9120), el 7,1% (642 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 53,4% a pacientes masculinos. Al 52% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 29% a pacientes con COVID-19, seguido por el 21,3% a pacientes con VSR. Al 10,4% 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 50 del corriente año.

Gráfico 17. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA SE 1 a 50 2023. n=9120.



Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 90,1% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 36,6% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 76,9% correspondió a SARS-CoV-2 y el 16,9% a Influenza A sin subtipificar.

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

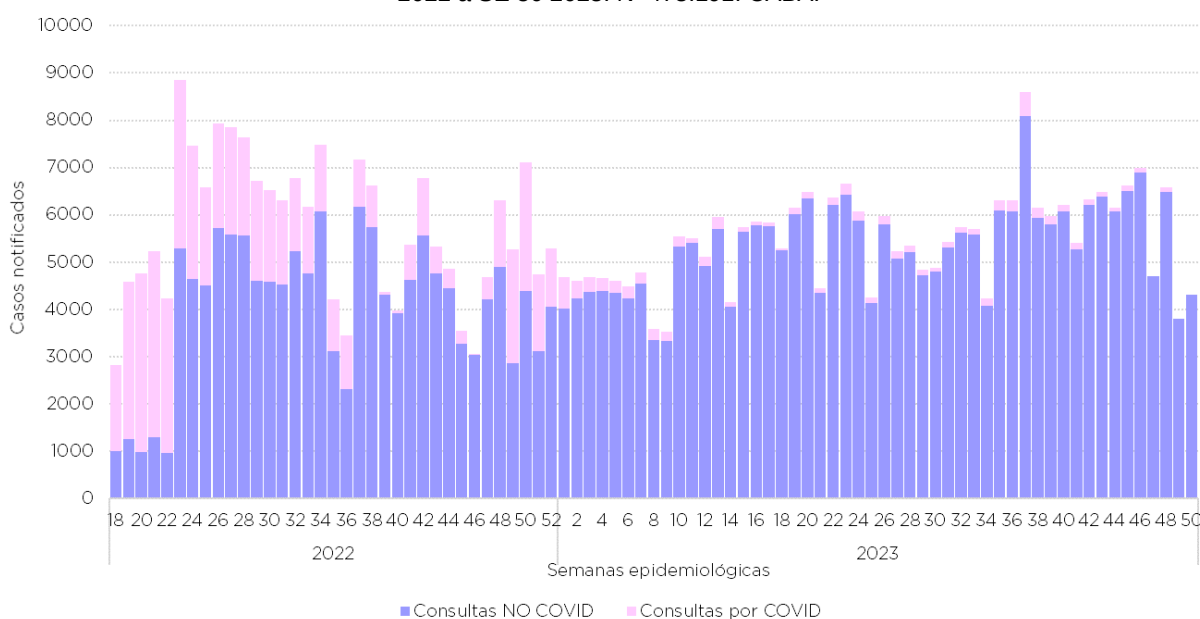
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

En la ciudad de Buenos Aires, durante el año 2022 funcionaron las Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA) en el Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia” y el Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”. A partir de 2023, se incorpora a los vigentes, el Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz”.

Desde la SE 18 del 2022 hasta la SE 50 del año en curso, se han realizado 473.191 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 57,4% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 24,3% (65.986 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 50 del año en curso, 2476 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 61,8% 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 50 2023. N=473.191. CABA.

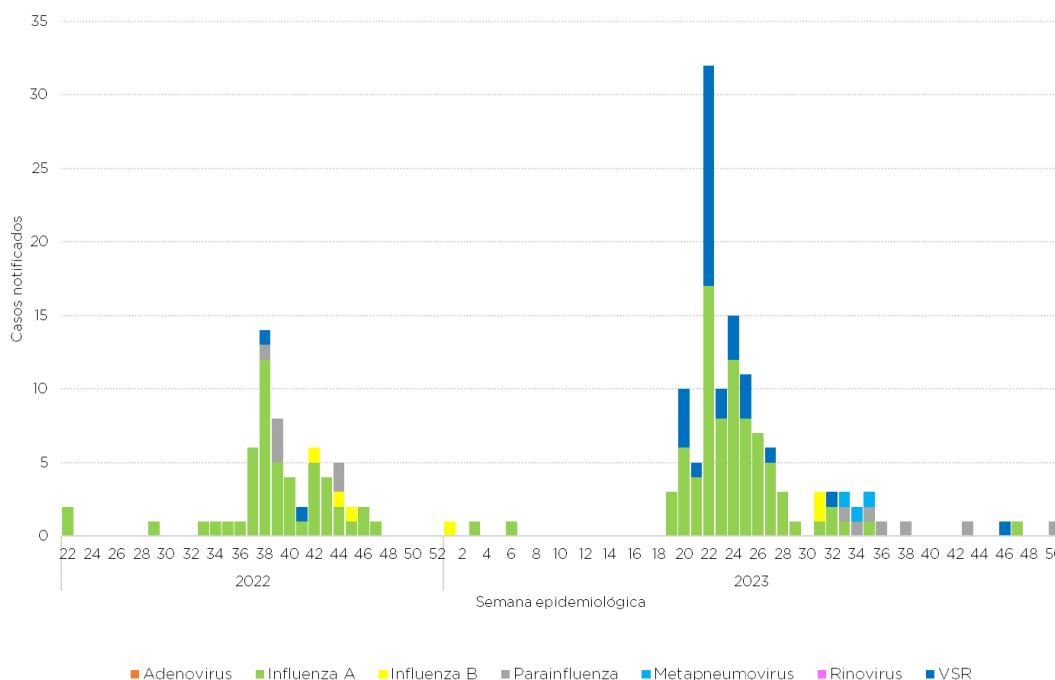


Fuente: SNVS^{2.0}

Cabe destacar que las notificaciones para los eventos UMA presentan una baja en las últimas semanas debido a un retraso en la notificación.

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 50 2023. n=567.

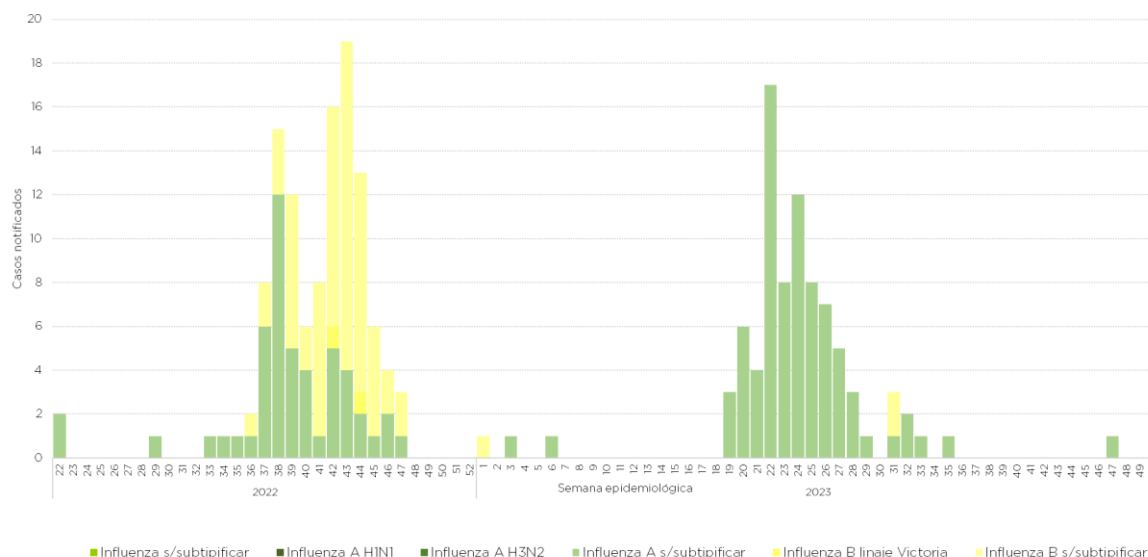


Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico que a partir de la semana 19 comienza a detectarse casos de Influenza A, siendo predominante a partir de la SE 22. 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 50 2023. N=486



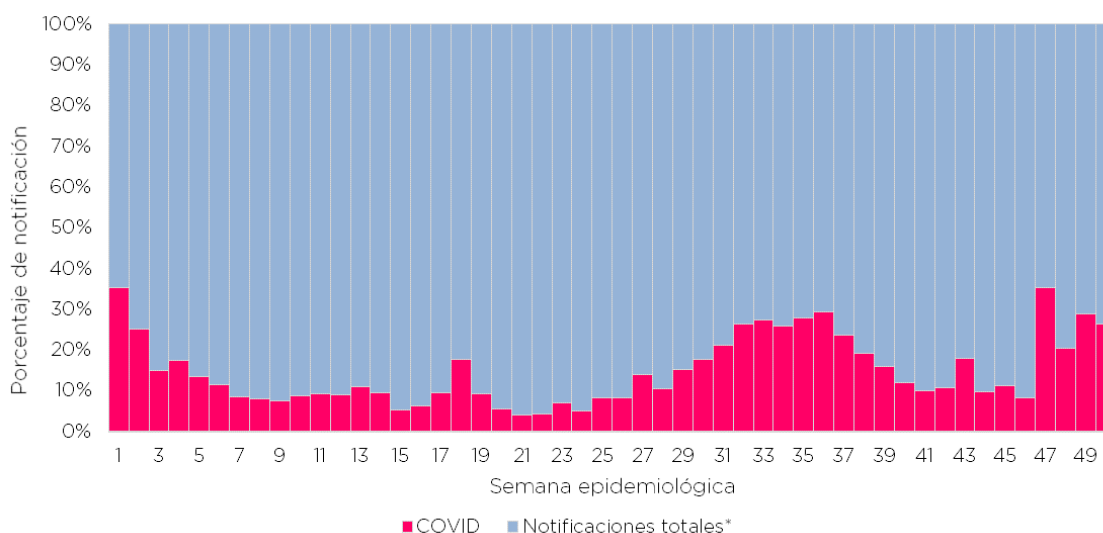
Fuente: SNVS^{2.0}

II.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 01-50 del 2023.

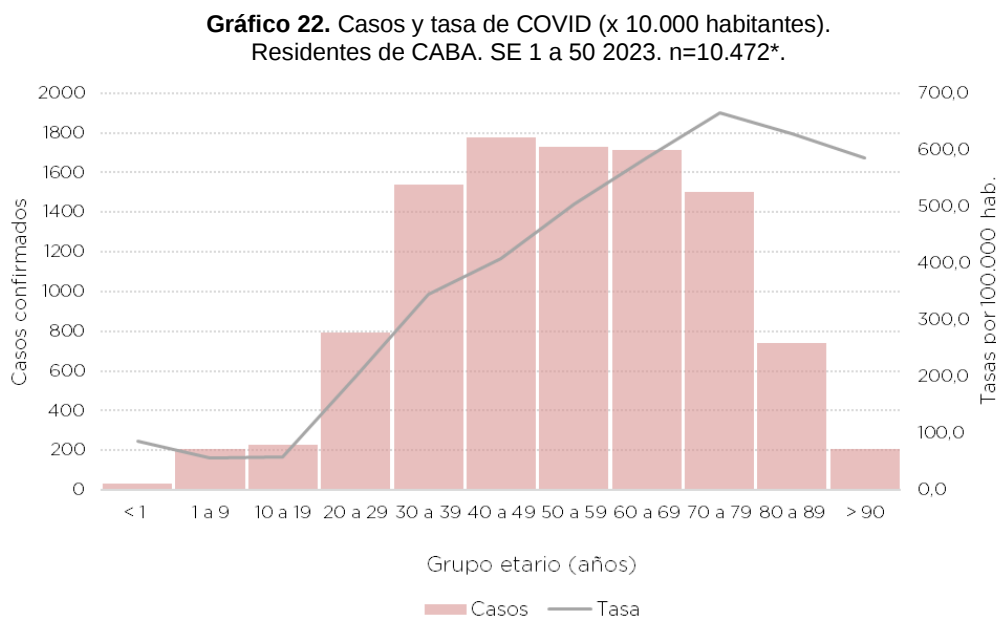
Gráfico 21. Proporción de casos notificados de COVID y otros virus. Residentes de CABA. SE 1-50 2023. N=63.153.



Fuente: SNVS^{2.0}

Se evidencia un aumento de los casos de COVID desde la SE 29 a la 39 y un pico en la SE 47. 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.



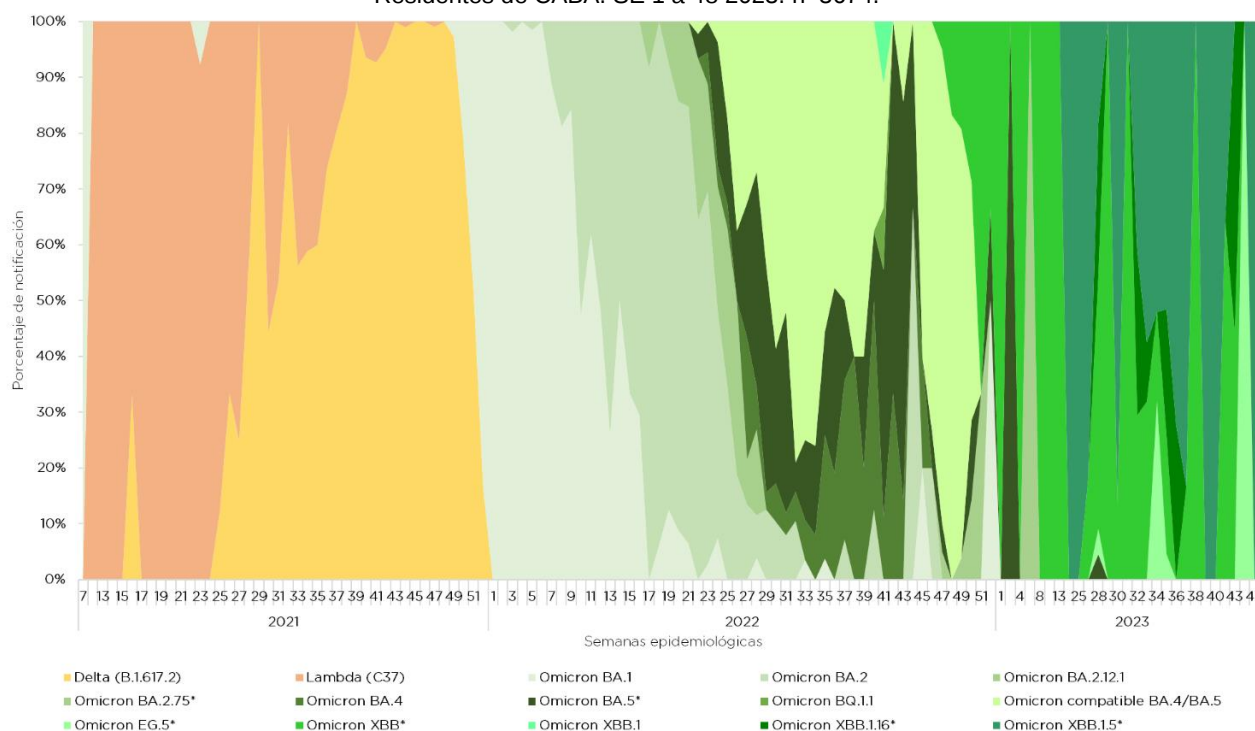
Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

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 61,5% 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 48 del 2023.

Gráfico 23. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. SE 1 a 48 2023. n=3674.



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 48 del 2023, la variante Omicrón y sus linajes dependientes fueron los más prevalentes.

III. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Inicio presentación temporada 2023/2024

En este boletín epidemiológico se da comienzo a la presentación periódica del análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2023/2024. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2023, iniciada el pasado el 2 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año.

Una síntesis de la información referida a la temporada 2021/2022 se encontrará en el BES N° 360 disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

Les recordamos que la información específica para el personal de salud se encuentra en el siguiente link

<https://buenosaires.gob.ar/informacion-para-equipos-de-salud>

dentro de la página de ETM del Ministerio de Salud de la Ciudad

III.1.B. Sobre el informe de las ETMAa

Las enfermedades transmitidas por mosquitos del género *Aedes aegypti* (ETMAa) constituyen un problema de salud pública en diversos países del mundo, incluyendo los de la región de las Américas. La transmisión resulta de la interacción entre personas, el hábito antropofílico de la hembra de esta especie de vector, las características de los diferentes virus y factores ambientales. Los movimientos humanos locales (casa a casa) favorecen la dinámica de transmisión, importante para la amplificación de estos virus y su posterior diseminación, lo cual, por otra parte, define patrones espaciales de incidencia y causa una marcada heterogeneidad en las tasas de transmisión. Por otra parte, especialmente en relación con el dengue, el agrupamiento de casos espaciotemporal determina que haya viviendas que contribuyen desproporcionadamente con la amplificación y diseminación viral.

Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite la generación de acciones oportunas y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el **Escenario 2: Riesgo medio.**

Se presentan los detalles más abajo, a continuación del detalle de la situación en relación con las ETMAa en la Región de las Américas y en nuestro país.

Escenario 0	Escenario 1: Riesgo Bajo	Escenario 2: Riesgo Medio	Escenario 3: Riesgo Alto
Julio-Septiembre	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

III.1.C. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}.

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

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

III.1.D. Situación regional²

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2023 hasta el 07/12/2023.

²<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2023 (SE 1 a 51).

REGIÓN	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	14 15	20	0
Caribe Latino	290 69	252	26
Caribe no Latino	34 130	74	21
Cono Sur	30 466 74	14 74	10 95
Istmo o Centroamericano y México	54 74 85	1676	267
Subregión Andina	5 618 84	3357	647
Total Las Américas	4220 657	6853	2056

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

De los números presentados anteriormente, la mayoría de los casos de la región corresponden a Brasil (2.966.296 notificaciones, 1523 casos graves y 1026 muertes). Con respecto a la circulación de serotipos, actualmente se encuentran DEN 1, 2 y 3, la mayoría de las localidades del país presentan circulación concomitante de DEN 1 y 2³.

Luego de Brasil, sigue Perú con 273.150 y el Estado Plurinacional de Bolivia con 144.065 notificaciones⁴.

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 143.739 casos probables, con una tasa de incidencia de 67,4 casos por 100.000 habitantes, correspondientes a una reducción del 41% si se compara con el año 2022; la región Sudoeste presenta la mayor incidencia de casos.

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2023 hasta la SE 32 ocurrieron 8425 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 4,1 casos por 100.000 habitantes; con una reducción del 20,8% con respecto a 2022.

III.1.E. Situación actual en Argentina⁵

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se informó que desde la SE 01/2023 hasta el 50/2023, se han registrado 135.676 casos de dengue de los cuales 1787 fueron importados. La región con mayor cantidad de casos es el NOA seguido de la región Centro.

En cuanto a la circulación, en el país predominó el DENV-2 identificándose en el 78,12% de los casos sub tipificados (en todas las provincias del NOA y en la mayoría de la región Centro); seguido de DENV-1, en el 21,83%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,04%. En la región del NEA predominó en casi todas las provincias DENV-1, con excepción de Formosa donde se detectó una proporción mayor de casos de DENV-2 entre los subtipificados.

En las últimas 4 semanas, 48 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos **confirmados** autóctonos o en investigación: **Chaco, Formosa, Misiones, Santa Fe, Santiago del Estero, Buenos Aires y CABA.**

³<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-13/view>

⁴ <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

⁵ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-683-se-50-2023>

Durante la SE 47 se notificó un nuevo caso fallecido en la provincia de Formosa. Hasta SE 50/2023, se registraron 68 casos fallecidos, con una letalidad del 0,049%.

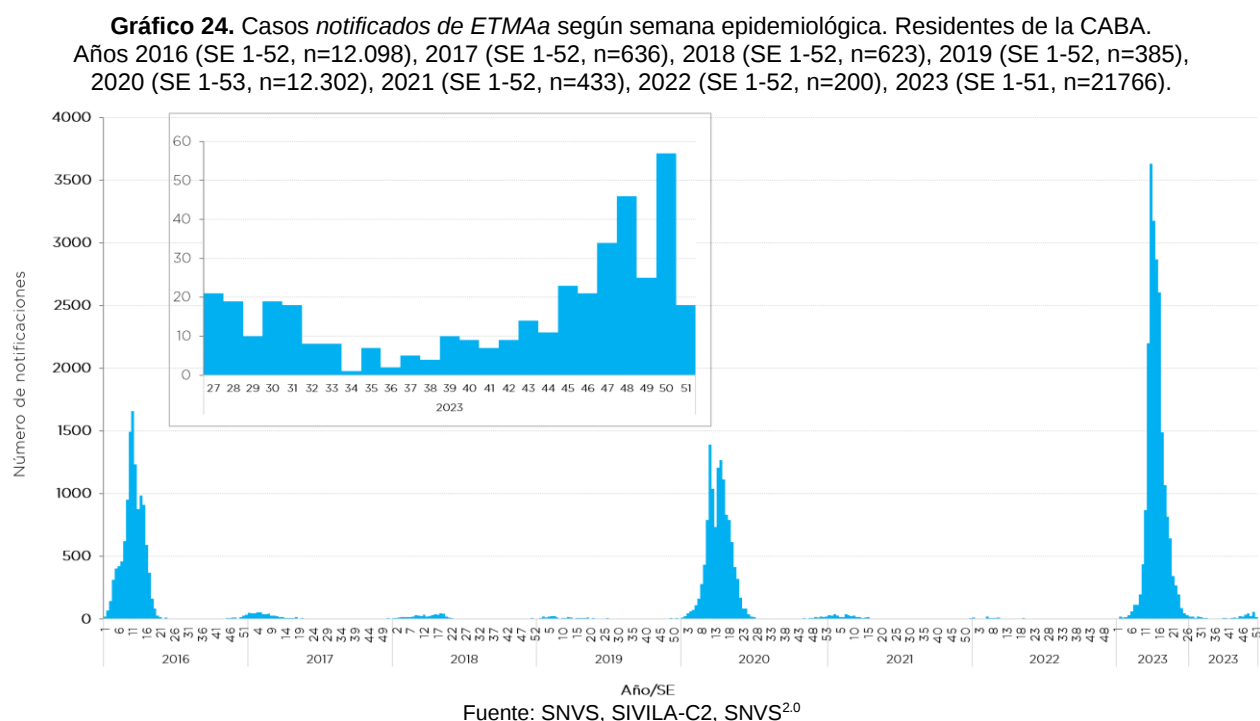
III.2. ETMAA EN LA CABA

Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la SE 27/2023 (2 de julio) hasta la SE 51/2023 (17 al 23 de diciembre), se notificaron 410 casos sospechosos de ETMAa, todos correspondientes a Dengue.

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

III.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 51 de 2023.



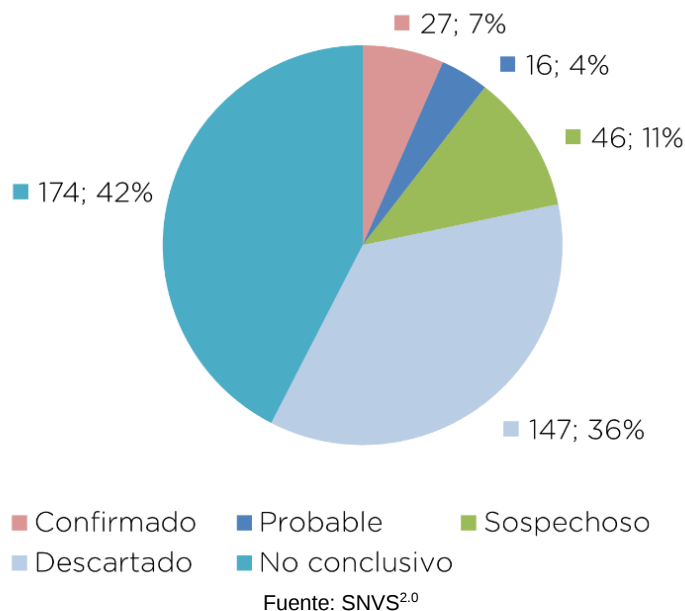
III.3. DENGUE

III.3.A. Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 51 2023)

Entre las SE 27 2023 y 51 de 2023 fueron notificados 410 casos con sospecha de dengue, 106 de ellos sin antecedente de viaje y 48 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}.

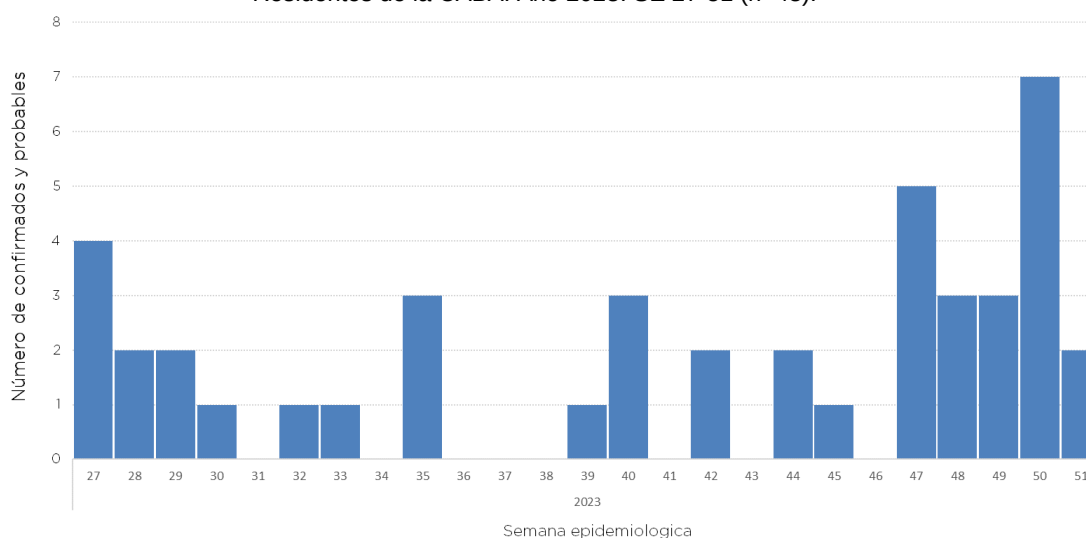
El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2023 entre las SE 27 a 51.

Gráfico 25. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27-51 (n=410).



A continuación, se ampliará la información sobre los casos confirmados y probables hasta la SE 51 del año en curso.

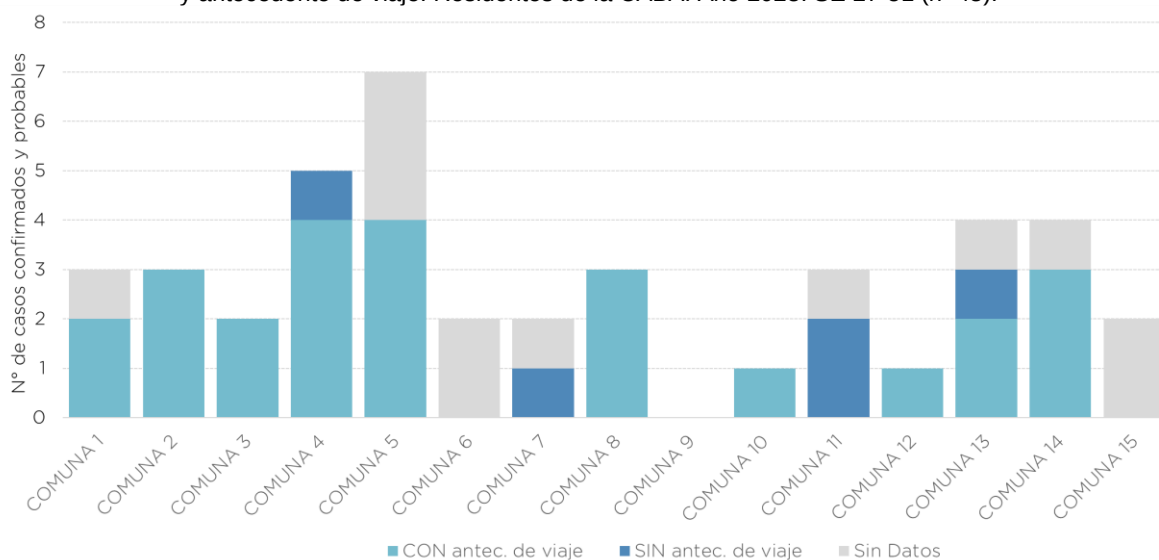
Gráfico 26. Casos confirmados y probables de dengue por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27-51 (n=43).



Se observa que la presencia de casos confirmados fue continua en líneas generales a excepción de algunas semanas, **siendo la misma sostenida por casos importados y no autóctonos de la Ciudad de Buenos Aires.**

En el siguiente gráfico observaremos la distribución por comunas y su antecedente de viaje.

Gráfico 27. Casos confirmados y probables de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27-51 (n=43).



Fuente: SNVS²⁰

Cabe destacar que el caso de la comuna 13 sin antecedente de viaje, corresponde a un paciente con resultado de test rápido positivo (que no se considera diagnóstico para periodos interbrote) el cual la muestra no fue derivada al centro de referencia para obtener un resultado concreto.

El caso de la comuna 7 sin antecedente de viaje, corresponde a un paciente también con resultado de test rápido positivo el cual ha sido derivado al centro de referencia para obtener mayor información lo cual se encuentra pendiente al cierre de ésta edición.

A la fecha existen tres casos confirmados sin antecedentes de viaje. Dos de ellos residen en el mismo domicilio en la Comuna 11 y el caso restante en la comuna 4. En los tres casos dio positiva la PCR en el establecimiento de atención y fue derivado al centro de referencia de la Ciudad obteniendo DEN-2 en la serotipificación. Los casos han tenido seguimiento ambulatorio con evolución clínica favorable. En ambas situaciones se realizaron desde los efectores del Sistema Público de Salud de CABA las acciones de vigilancia y control, tanto en la zona del domicilio como del peridomicilio de los casos, efectuando tareas de rastreo de febriles, difusión de información de prevención en la temática, y evaluación de espacios que puedan actuar como criaderos de mosquitos. Las tareas de vigilancia y control no redundaron en el hallazgo -hasta el momento de cierre de esta edición a dos semanas de los eventos- de nuevos casos sospechosos que puedan ser asociados a los tres reportados.

Se observa que los casos confirmados correspondieron a casi todas las comunas con excepción de la comuna 9, siendo la región Centro con mayor cantidad de casos (51,2%).

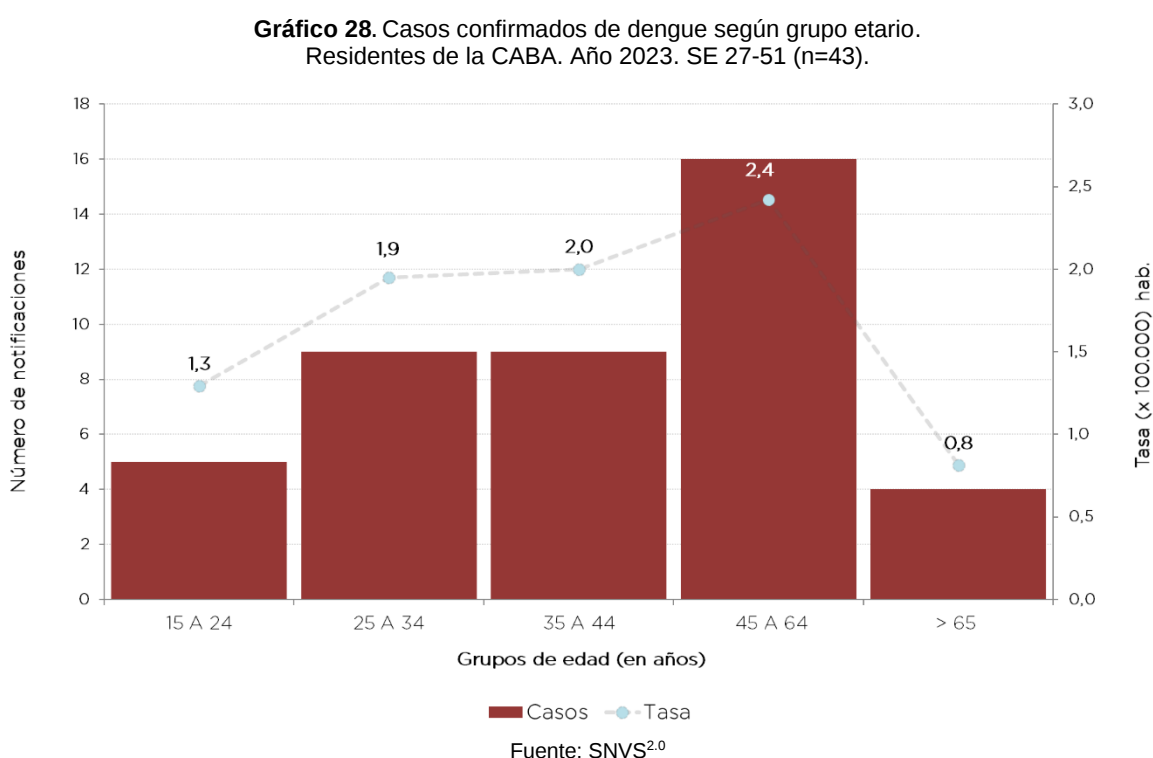
Con respecto a los viajes, el 60,5% de los casos confirmados (26) contaron con viajes al exterior y provincias del país que aún mantienen circulación viral.

En el 83% (20 casos) de los casos se obtuvo la serotipificación, siendo DEN-3 y DEN-2 los serotipos con mayor prevalencia (7 casos cada uno). El resto correspondieron a DEN-1 (6 casos).

Existieron tres casos confirmados con nexo epidemiológicos que correspondieron a familiares de pacientes con dengue provenientes del Chaco.

Continuamos realizando una ardua tarea para mejorar la información proveniente del sistema a fin de evitar los casos sin datos de viaje.

A continuación, se expone la distribución de los casos por grupo etario



Hasta la SE 51 no se presentan casos confirmados en menores de 15 años. Predomina el sexo femenino con el 58% de las notificaciones.

En cuanto a la evolución clínica, sólo dos casos requirieron internación sin necesidad de permanecer en UTI los cuales recibieron el alta sin secuelas clínicas. No se registran casos fallecidos al momento de la edición de este boletín.

Es importante considerar que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis y leptospirosis, entre otras. Se recomienda tener en cuenta estos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

En el contexto actual, se refuerzan las actividades de control y realización de los estudios de foco desde la sospecha de los casos con el fin de detección de posibles febriles, tareas de prevención y promoción de la salud.

III.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 6 últimos años y el año en curso, incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje por temporadas. Residentes de la CABA. 2016-2023. (Año 2023-2024 hasta SE 51)

Antecedente de viaje	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024
SI	484	1	33	27	354	3	5	169	19
NO	5678	1	115	28	6920	1	0	7287	3
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4794	5
TOTAL	6394	2	149	59	7281	4	6	12250	27

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS²⁰

III.4. ACCIONES TERRITORIALES

En el Plan de Abordaje de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos, se asume necesario realizar múltiples actividades para poder realizar el abordaje de las enfermedades vectoriales, su mitigación y minimización a la afectación de la salud poblacional.

El estudio de foco incluye las siguientes actividades:

- Contactar telefónicamente al caso sospechoso y/o integrante del entorno familiar para acordar visita domiciliaria y completar en una ficha datos epidemiológicos y si se encuentra en estado virémico. Indicar medidas sobre preparación de la vivienda para la pulverización de Ultra Bajo Volumen (UBV) con insecticidas adulticidas.
- Concurrir al domicilio del caso sospechoso para la evaluación de los contactos convivientes y detección de familiares con síndrome febril.
- Explicar a la familia y al paciente la necesidad de proteger al enfermo y a su entorno de las picaduras de mosquitos, utilizando telas mosquiteras y repelentes, mientras se encuentre febril. Informar sobre la enfermedad sospechada, modo de transmisión y su prevención.
- Evaluación del domicilio y peridomicilio del caso sospechoso para buscar e identificar criaderos potenciales y/o reales de mosquitos. Enfatizar la búsqueda de criaderos crípticos. Indicar según su utilidad, la eliminación de los criaderos o medidas para su neutralización. Aplicar biolarvicida en criaderos que no pueden ser neutralizados por métodos físicos.

- Rociado intradomiciliario y peridomicilario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides (habitualmente conocido como “fumigación”)
- Es requisito para la fumigación la firma de un consentimiento informado. Las personas y sus mascotas deberán retirarse de las viviendas mientras dure el procedimiento y podrán reingresar a las mismas entre 30 a 45 minutos de finalizado el mismo.
- Visitas a las viviendas en el área del perifoco para búsqueda de pacientes con SFAI con derivación a consultorio de febriles. Indicación de medidas de protección personal y ambiental para evitar picadura de mosquitos, búsqueda, identificación, resolución y/o indicación de medidas correctivas para neutralización de criaderos domiciliarios y peridomiciliarios hallados. Aplicación de biolarvicidas cuando estuviese indicado y rociado intradomiciliario y peridomicilario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides. Idem caso sospechoso.
- Relevar por la presencia de establecimientos educativos y de salud en el área del perifoco e informar a sus autoridades y/o referentes
- Relevar y registrar la presencia de sitios críticos (terrenos baldíos, obras en construcción, autos abandonados) e informar a la comuna correspondiente.
- Relevar y registrar criaderos en vía pública para las acciones de mitigación

El área de intervención para las acciones de control de foco variará en función de las características estructurales, socio-ambientales y demográficas de la zona en el marco de escenarios epidemiológicos cambiantes y analizados de manera dinámica por el Equipo de Coordinación Central.

