

N° 389

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 3
Año IX | 2 de febrero 2024
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

Gerente Operativo de Epidemiología

Pablo Guillemi

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

Vet. Cecilia González Lebrero

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

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.	<i>De transmisión vertical y sexual</i>	<i>10</i>
I.1.B.	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	<i>10</i>
I.1.C.	<i>Hepatitis</i>	<i>10</i>
I.1.D.	<i>Infecciones invasivas.....</i>	<i>10</i>
I.1.E.	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
I.1.F.	<i>Intoxicaciones</i>	<i>10</i>
I.1.G.	<i>Lesiones intencionales.....</i>	<i>11</i>
I.1.H.	<i>Lesiones no intencionales.....</i>	<i>11</i>
I.1.I.	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
I.1.J.	<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral.....</i>	<i>11</i>
I.1.K.	<i>Tuberculosis y lepra</i>	<i>11</i>
I.1.L.	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
II.1.A.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>12</i>
II.1.B.	<i>Sobre el informe de IRA.....</i>	<i>12</i>
II.2.	SITUACIÓN NACIONAL	12
II.2.A.	<i>Vigilancia clínica.....</i>	<i>12</i>
II.2.B.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA).....</i>	<i>13</i>
II.2.C.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados.....</i>	<i>13</i>
II.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023	13
II.3.A.	<i>Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023</i>	<i>13</i>
II.3.B.	<i>Vigilancia clínica agrupada años 2019-2024</i>	<i>17</i>
II.3.C.	<i>Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....</i>	<i>19</i>
II.3.D.	<i>Vigilancia de pacientes internados.....</i>	<i>19</i>
II.3.E.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....</i>	<i>22</i>
II.3.F.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA.....</i>	<i>25</i>
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	28
III.1.	INTRODUCCIÓN	28
III.1.A.	<i>Inicio presentación temporada 2023/2024.....</i>	<i>28</i>
III.1.B.	<i>Sobre el informe de las ETMAA</i>	<i>28</i>
III.1.C.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>29</i>
III.1.D.	<i>Situación regional.....</i>	<i>29</i>
III.1.E.	<i>Situación actual en Argentina</i>	<i>30</i>
III.2.	ETMAA EN LA CABA.....	31
III.2.A.	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>31</i>
III.3.	DENGUE	32
III.3.A.	<i>Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 5 2024).....</i>	<i>32</i>
III.3.B.	<i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	<i>36</i>
III.4.	ACCIONES TERRITORIALES.....	36

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todos y todas!

Es un gusto poder saludarlos en el inicio de un nuevo año, y también en el inicio de una nueva gestión en el Área de Epidemiología.

En este camino el Área ha tenido mucho crecimiento. Se han ido incorporando, modificando e implementado nueva información. Se ha mejorado y retroalimentado el sistema de vigilancia, a fin de poder brindar cada vez más y mejor información oportuna y pertinente.

El BES como herramienta es un reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Si bien su consolidación se realiza en esta área, en realidad, es fruto de un trabajo colectivo. Confiamos que nos podamos ver incluidos y reflejados en ese trabajo; tanto como para poder sostener las tareas cotidianas que hacer que esto funcione, como para tener herramientas para nutrir las miradas generales que nos permitan aprehender hacia donde vamos, cuáles son las tendencias y los emergentes, y reconfigurar prioridades según sea necesario.

El contexto es siempre desafiante y nos invita a seguir mejorando, a tomar el gran trabajo hecho hasta el momento y confiar en ese plafón para poder ir más allá. Les agradecemos por acompañarnos en este camino.

¡Saludos de todos y todas que conformamos parte de la GOE!

Pablo Francisco Guillemi
Gerente Operativo 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 de los diferentes actores y actrices 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 desde una mirada con plazos más amplios.

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 éstos.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 3 de los años 2023 y 2024 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta la SE 2 2023.

Se presenta el informe de inicio de temporada de dengue 2023-2024 hasta la SE 5 del 2024.

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 3** del corriente año (finalizada el 20 de enero) y se compara con el mismo período del año 2023 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 3. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 3 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
De transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	24	4	-20	
	Secreción genital purulenta en varones	5	3	-2	
	Secreción genital sin especificar en varones	3	0	-3	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	7	2	-5	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	19	2	-17	
	Sífilis temprana en mujeres	2	1	-1	
	Sífilis Temprana en varones	14	1	-13	-93
Gastroentéricas	Diarreas	292	286		-2
Inmunoprevenibles	Parotiditis	12	0	-12	
	Varicela	13	1	-12	
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0		
	Lesiones por caídas y golpes	0	0		
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0		
	Otras lesiones en el hogar	0	0		
Internaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de automovil	0	0		
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	0		
	Peatón	0	0		
	Ciclista	0	0		
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	11	2	-9	
	Perro desconocido en la vía pública	6	3	-3	
	Perro en la vivienda	10	5	-5	
	Perro sin especificar	5	12	7	

* 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 3. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 3 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	8	6	-2	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	3	1	-2	
	SÍFILIS CONGÉNITA	4	3	-1	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	16	4	-12	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	-4	
	ARANEISMO	1	0	-1	
	OFIDISMO	0	0		
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	
	HEPATITIS B	3	4	1	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	1	
	HEPATITIS C	8	7	-1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	3	0		
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	1	0	-1	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	0	0		
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	0	0		
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	1	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	0	1	1	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococco Pyogenes	2	10	8	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	0	-3	
	DIFTERIA	0	0		
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	-1	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	1	0	-1	
	MEDICAMENTOSA	1	4	3	
Intoxicaciones	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0		
	POR OTROS TÓXICOS	0	0		
	POR PLAGUICIDAS	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	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 3 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	17	17	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	1	2	1	
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0		
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	0		
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	1	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	1	1	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0		
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0		
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	15	3	-12	
	DIARREAS BACTERIANAS	12	4	-8	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	0	1	1	
Tuberculosis y lepra	TRIQUINOSIS	0	0		
	LEPRA	0	0		
Zoonóticas y por vectores	TUBERCULOSIS	70	46		-34
	BRUCELOSIS	1	0	-1	
	DENGUE	40	1015		2438
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	5	2	-3	
	PSITACOSIS	3	0		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	3	3	0	
	PALUDISMO	2	2	0	
	RICKETTSIOSIS	1	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	37	0	-37	

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	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	1	0	3	4	8	0	0	6	0	6	-2
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	SÍFILIS CONGÉNITA	4	0	0	0	4	3	0	0	0	3	-1
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	16	0	0	0	16	4	0	0	0	4	-12

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4
	ARANEISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* 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	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS B	1	1	1	0	3	4	0	0	0	4	1
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	HEPATITIS C	3	3	2	0	8	6	0	1	0	7	-1
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1

I.1.D. Infecciones invasivas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	10	0	0	0	10	8

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	-3
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	-1

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4	3
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	17	0	0	0	17	17
------------------------	----------------------	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----	----

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	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
---------------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

I.1.I. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	15	0	0	0	15	3	0	0	0	3	-12
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	0	0	12	4	0	0	0	4	-8
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	-1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.K. Tuberculosis y lepra

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Tuberculosis y lepra	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSIS	70	0	0	0	70	46	0	0	0	46	-24	-34

I.1.L. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	DENGUE	7	1	1	31	40	199	32	662	122	1015	2438	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	0	0	1	4	5	0	1	1	2	3	-3	
	PSITACOSIS	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	0	0	0	3	3	0	3	0	3	0	0	
	PALUDISMO	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	-2	
	RICKETTSIOSIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	15	0	5	17	37	0	0	0	0	0	-37	

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 1 del 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 709 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 48,8 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, durante la SE 1 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 863 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 1,8 casos/100.000 habitantes.

Hasta la SE 1 del 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 4905 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 10,4 casos/100.000 habitantes.

Con respecto a COVID-19, luego del último ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023 (el cual fue de una magnitud muy inferior al registrado hacia fines de 2022 y comienzos de 2023), los casos permanecieron en números bajos -con oscilaciones en rango de 400 a 800 casos semanales. En las últimas tres semanas (entre las SE52/2023 y SE02/2024), en cambio, se verifica un incremento con un promedio de 1751 casos semanales.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-687-se-2-2024>

Durante la SE 2/2024. de 2024 se registraron 3 casos fallecidos.

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 52/2023 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 suptipificadas, 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 52/2023, 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).

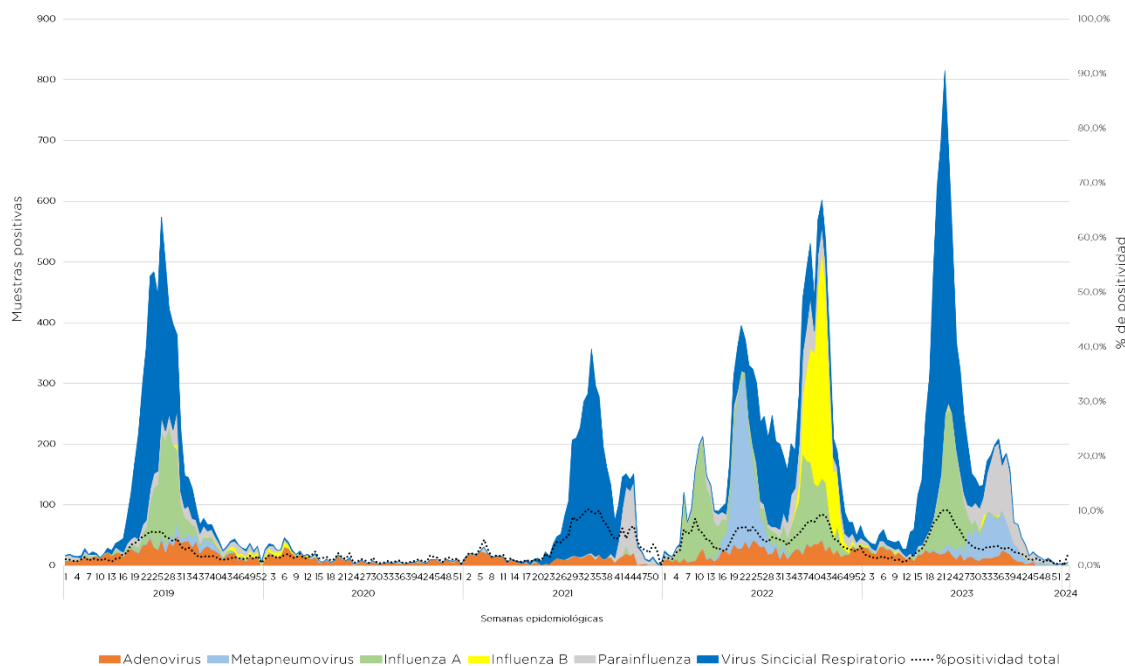
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 29,82% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

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 2 de 2024.

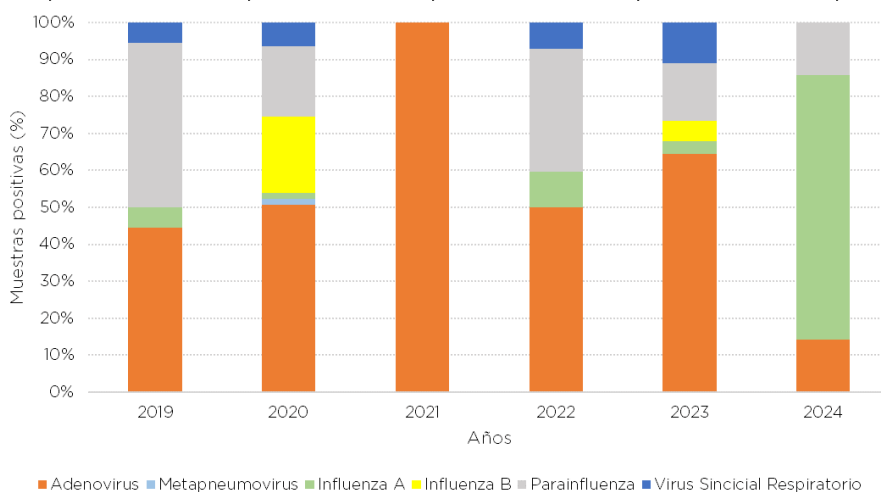
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 n=8538, Año 2024 (h SE 2) n=7



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se puede observar, la aparición de aislamientos de VSR se adelantó en 2023 un par de semanas con respecto a los años anteriores.

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 2
 Año 2019 n= 17; Año 2020 n=27; Año 2021 n=13; Año 2022 n= 24, Año 2023 n=49, Año 2024 n=7.

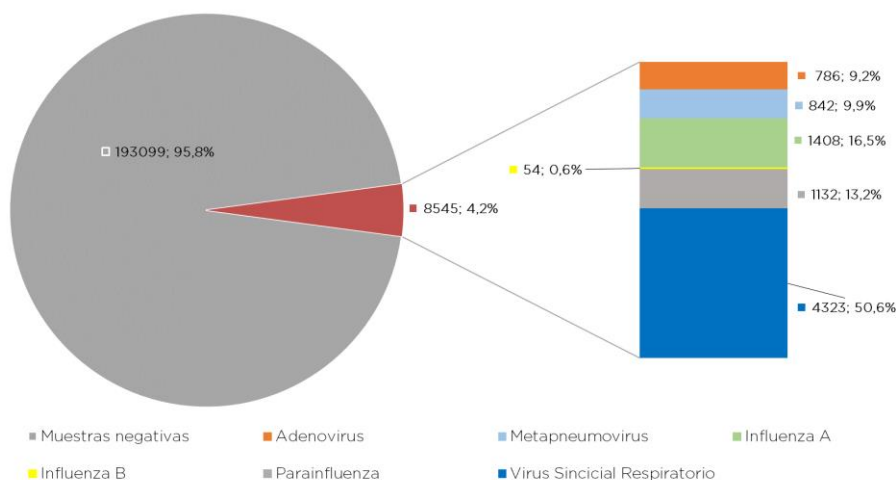


Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-52, 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.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 52 y el año 2024 hasta SE 2.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 2). n= 201.644. CABA

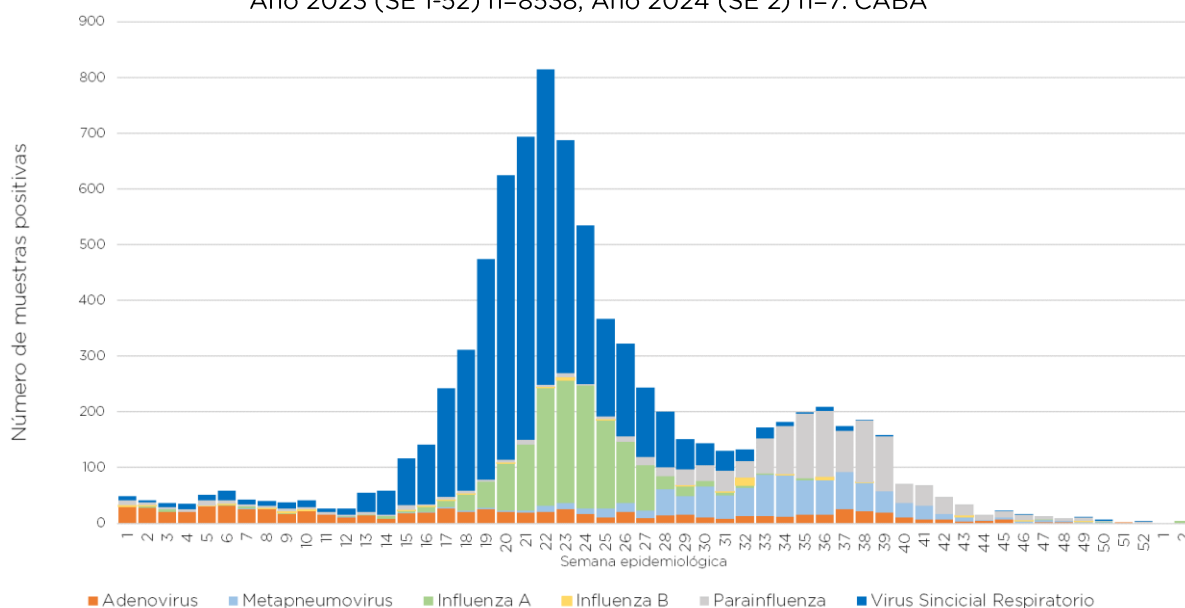


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 201.644 muestras donde el 4,2% (8545) 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 (SE 1-52) n=8538, Año 2024 (SE 2) n=7. CABA



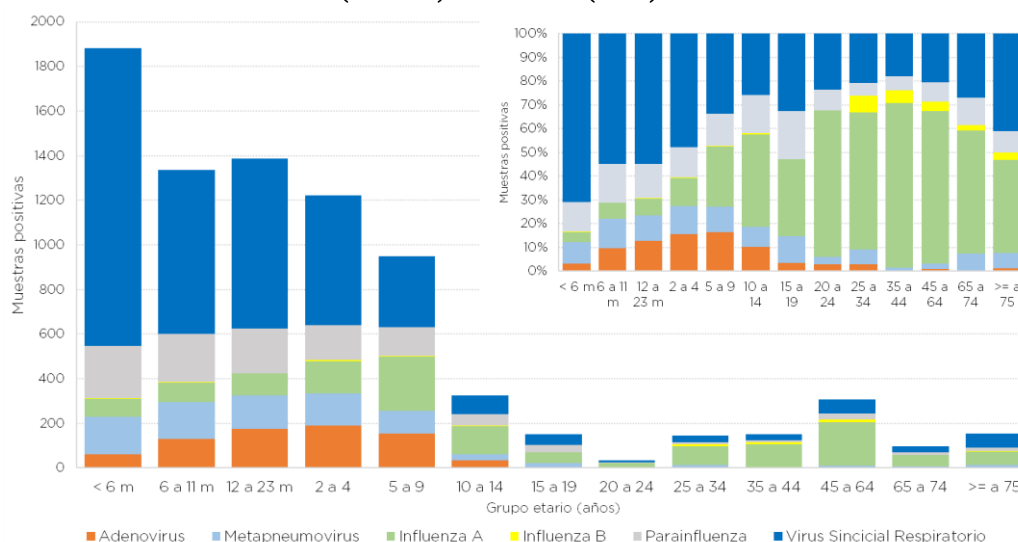
Fuente: SNVS^{2.0}

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 (SE 1-52). Año 2024 (SE 2). n=8138*. 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 (SE 1-52). Año (SE 2). CABA

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	71453	4,7%
GUTIERREZ	48124	5,5%
MUÑIZ	37415	2,6%
ELIZALDE	28700	3,4%
RIVADAVIA	12603	3,8%
DURAND	12128	4,8%
PIROVANO	8170	3,7%
SANTOJANNI	6621	6,1%
ZUBIZARRETA	4981	7,0%
PIÑERO	4753	4,5%
ARGERICH	3732	4,5%
ALVAREZ	2633	5,9%
RAMOS MEJIA	2191	4,3%
VELEZ SANSFIELD	1440	4,4%
OTROS*	2028	7,5%
Total general	246972	4,4%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Tres 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 2019-2024

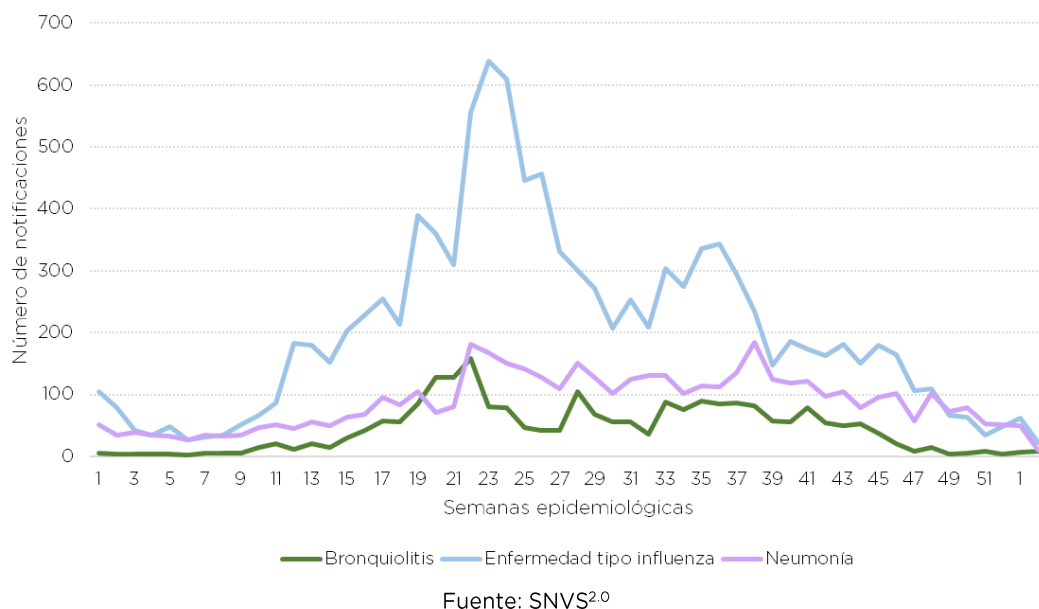
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2024 hasta SE 2. CABA

Evento	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bronquiolitis en menores de 2 años	84	70	20	30	8	15
Enfermedad tipo influenza	213	604	1310	504	183	84
Neumonía	103	200	188	222	86	60
Total general	400	874	1518	756	277	159

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 2). n=18.117. CABA



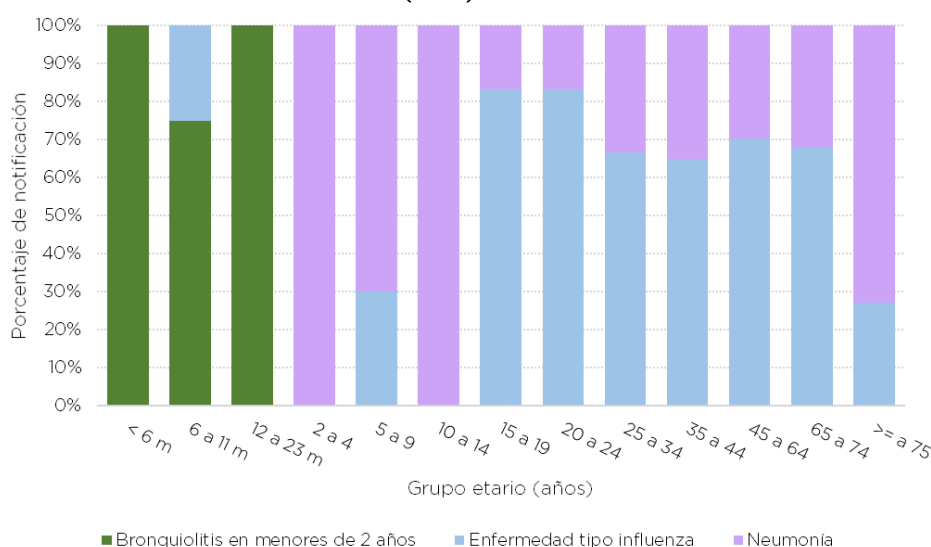
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

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 2024 (SE 2). n=159*. CABA



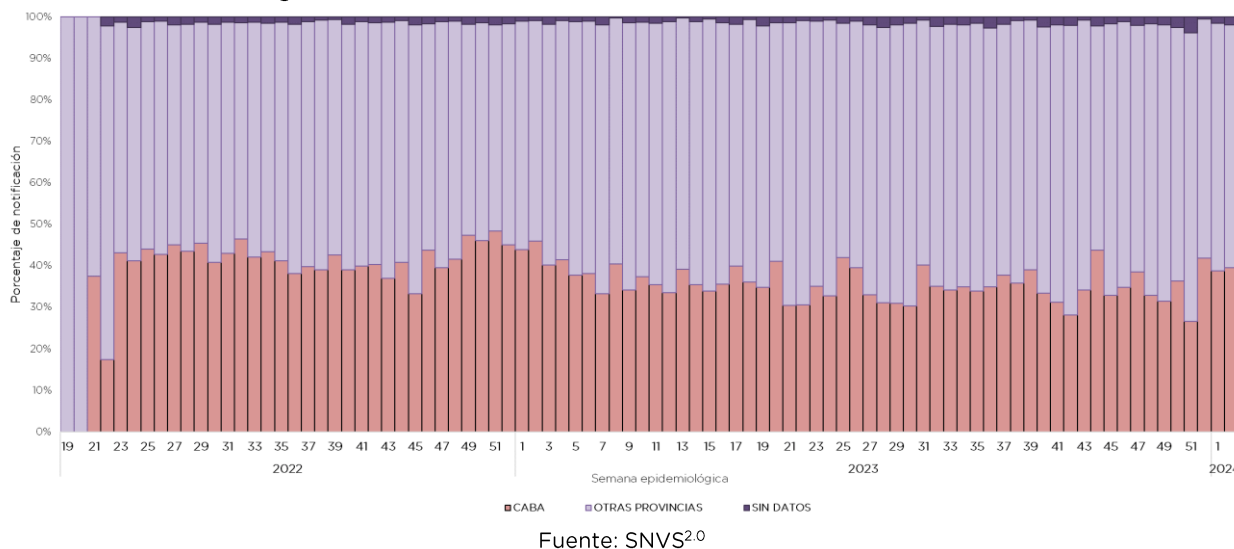
Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios de 15 a 24 años.

Por el contrario, las Neumonías predominan en los mayores de 75 años.

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

Entre la SE 21/2022 a SE 2/2024, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 54.791 casos, siendo el 39,2% de casos residentes de CABA.

Gráfico 8. Distribución porcentual de notificaciones de Internados y/o fallecidos por COVID u OVR según residencia. SE 21-2022 a SE 2-2024 – n=54.791. CABA.



Durante la primera semana del 2024, se notificaron 622 casos de internados, siendo el 39,2% (244) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 52% corresponde a pacientes masculino.

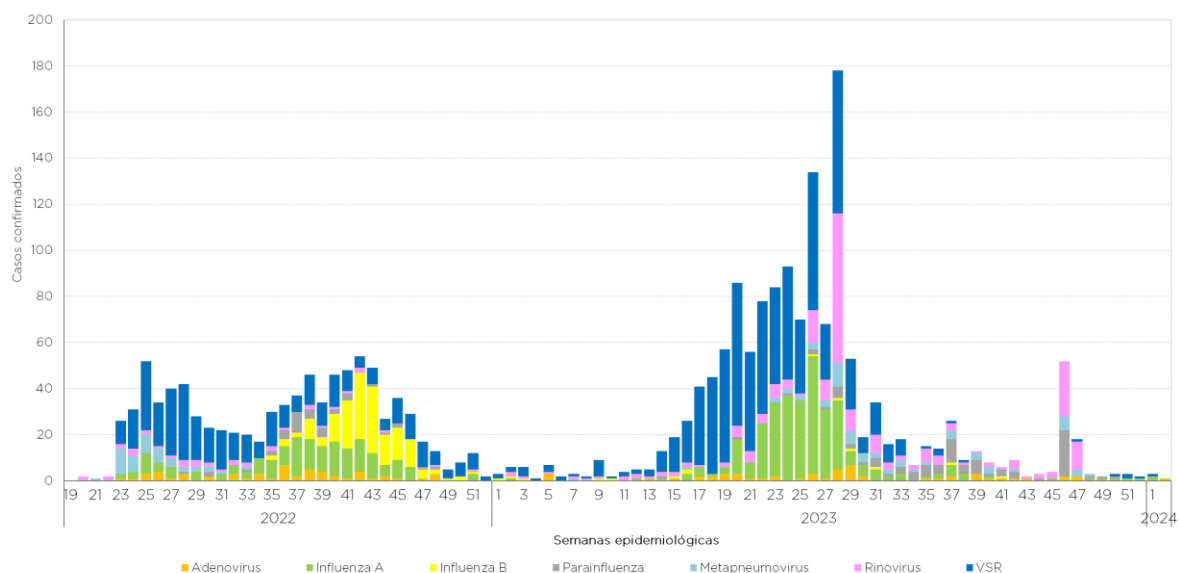
De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE 2 2024), solo al 41% (100) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 96% (96) se les ha diagnosticado SARS COV-2.

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 9. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 2 2024. n=2333.

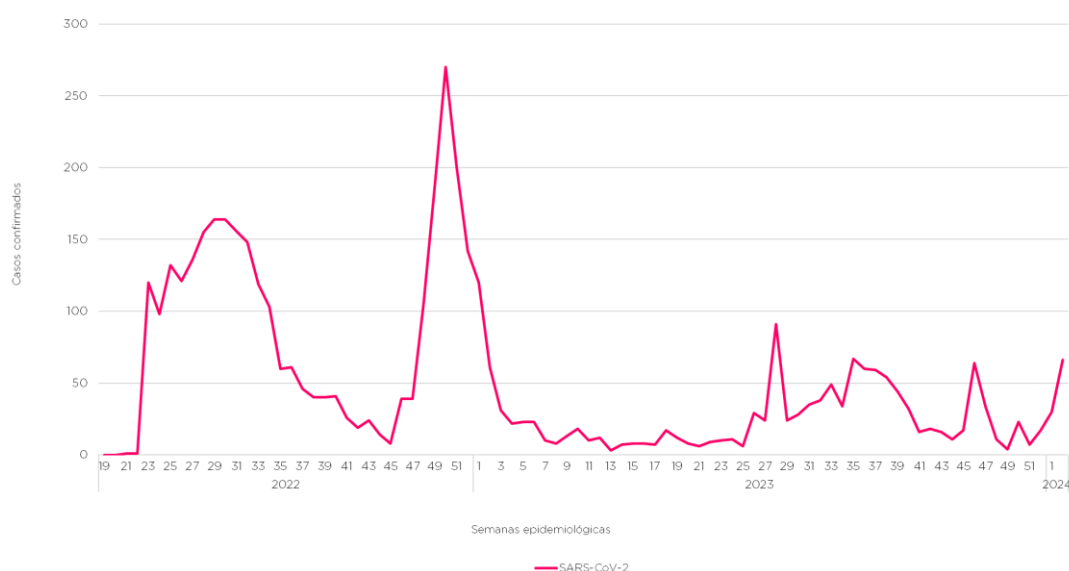


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

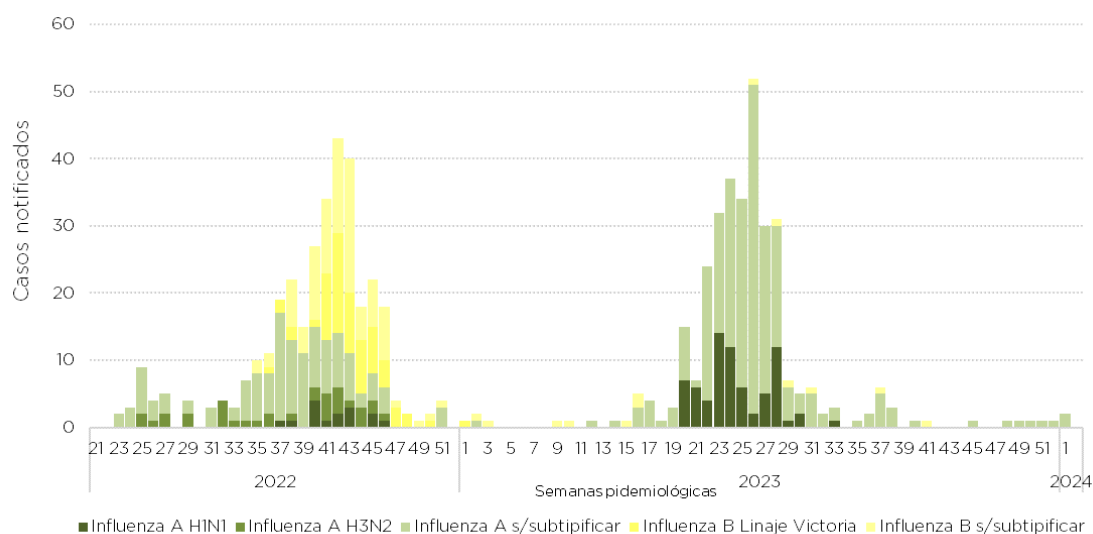
Gráfico 10. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 2 2024. N=4443.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

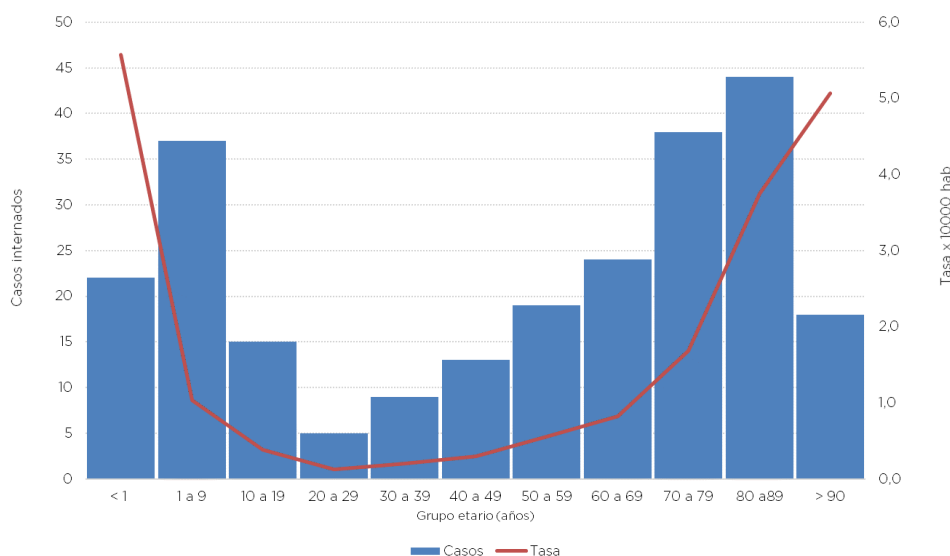
Gráfico 11. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 2 2024. n=665.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

Gráfico 12. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 2 2024. n=244*.



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

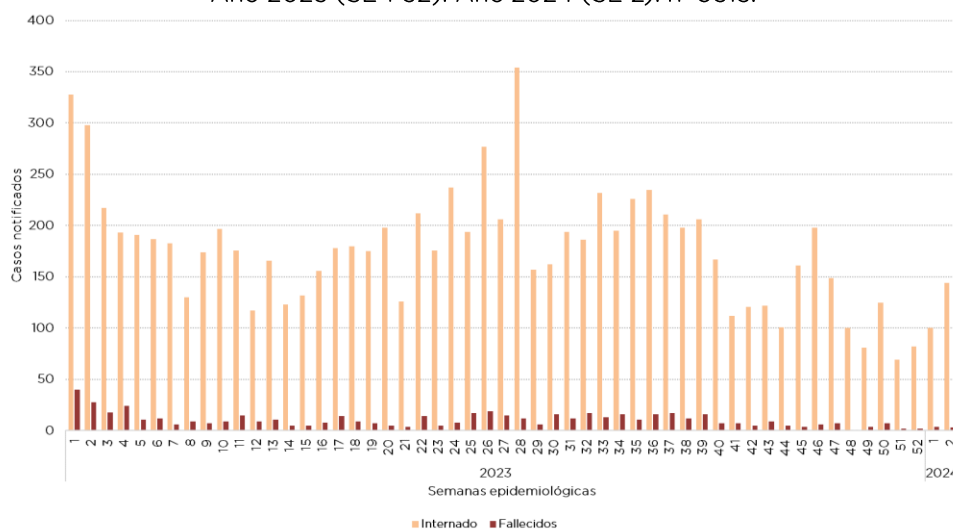
Del total de internados, el 7,4% (18) requirieron cuidados intensivos de los cuales la mayor cantidad correspondieron a mayores de 50 años predominando el sexo masculino (72,2%).

Al 26,1% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 43,3% a pacientes con COVID-19, seguido por el

20,5% a pacientes con VSR. Al 10,5% 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 52 del 2023 y la SE 2 del 2024.

Gráfico 13. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA
Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 2). n=9515.



Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 90,5% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 36,2% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 77,9% correspondió a SARS-CoV-2 y el 16,2% 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)

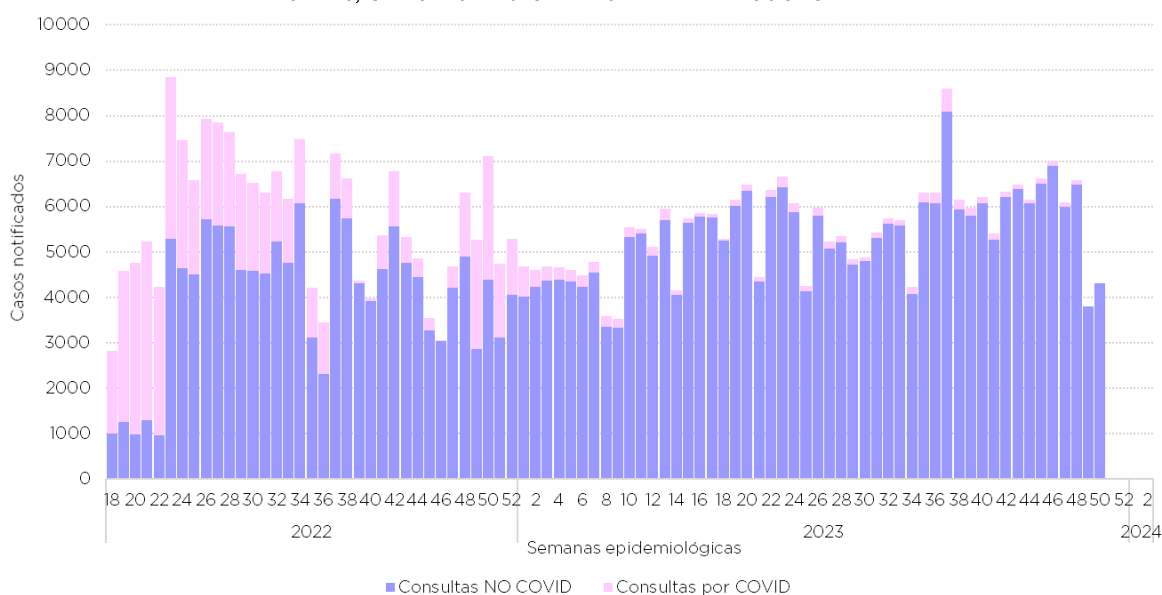
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un 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 2 del año en curso, se han realizado 474.593 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 57,5% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 24,2% (66.092 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 2 del año en curso, 2628 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,1% corresponden a residentes de la jurisdicción.

Gráfico 14. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 2 2024. N=474.593. CABA.

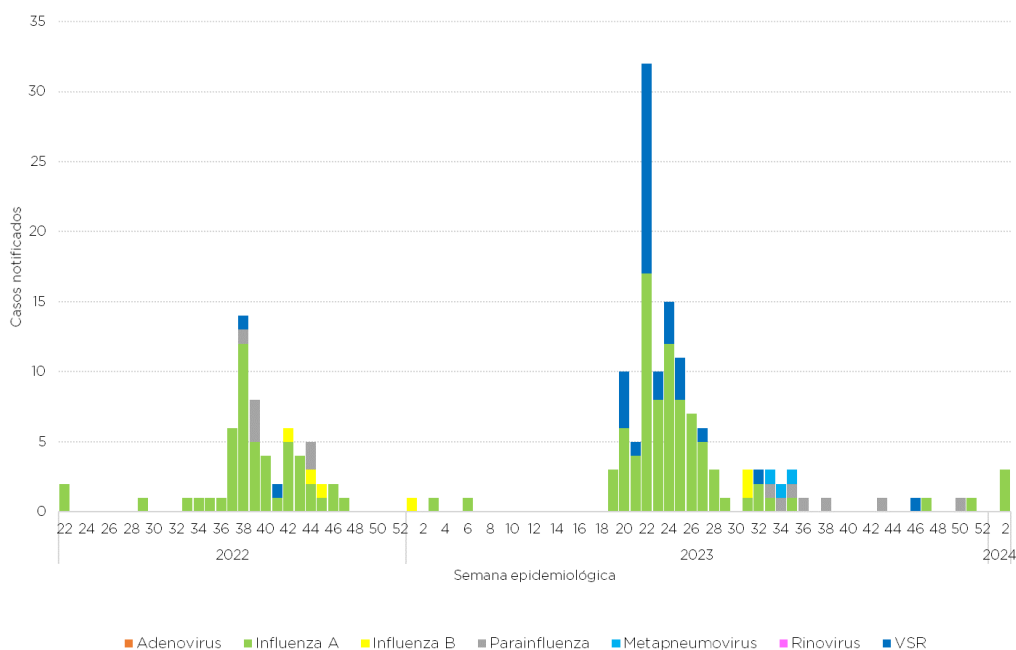


Fuente: SNVS^{2.0}

Cabe destacar que las notificaciones para los eventos UMA presentan una baja en las últimas semanas de recolección debido a los tiempos 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 15. Casos notificados por UMA según diagnóstico.
Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 2 2024. n=595.

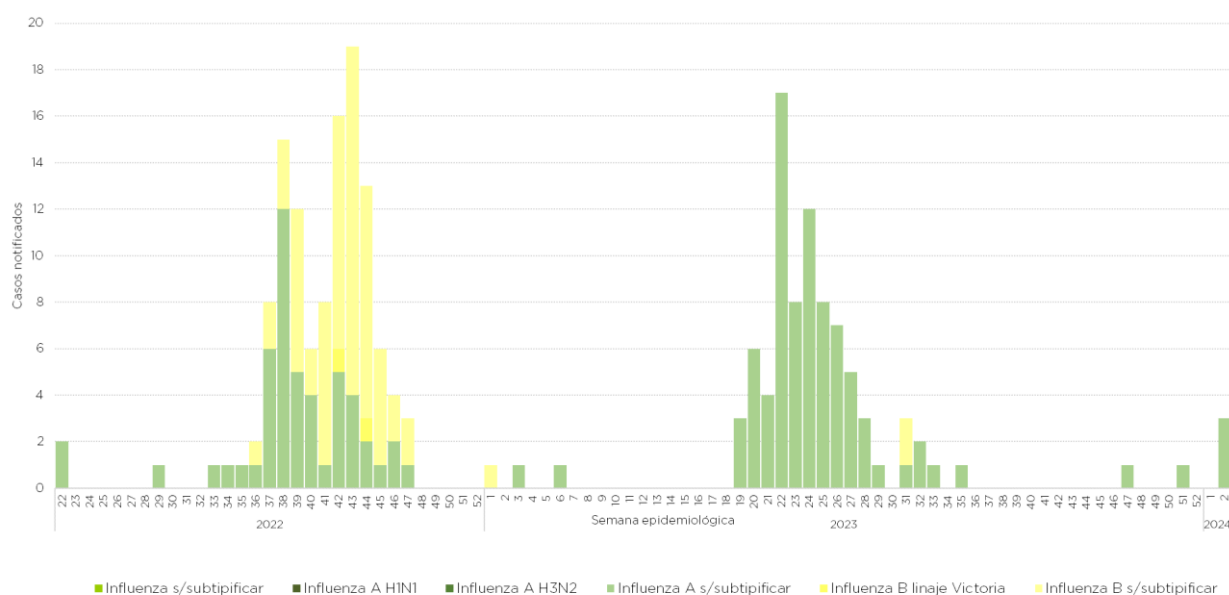


Fuente: SNVS^{2.0}

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 16. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios.
Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 2 2024. N=510



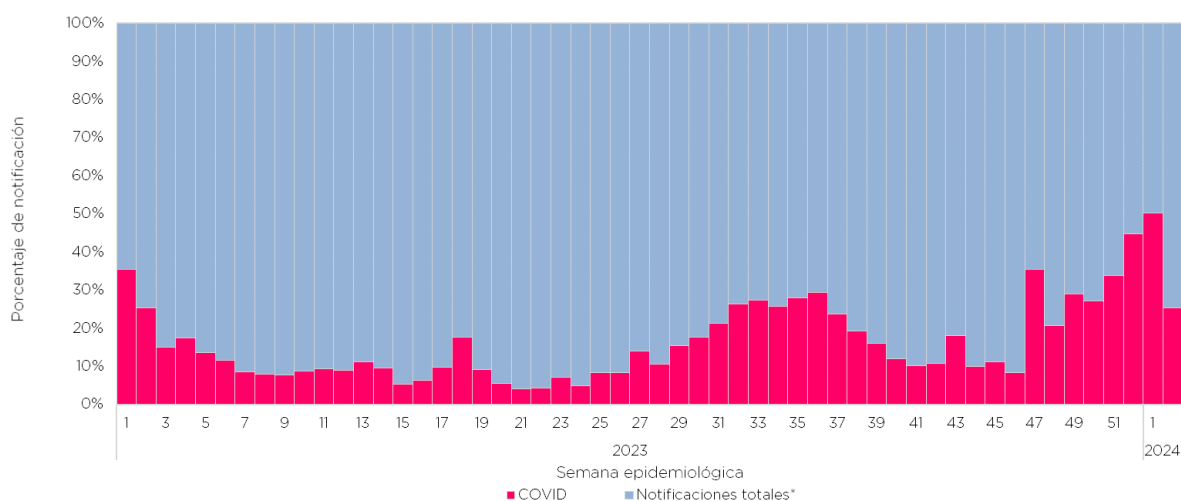
Fuente: SNVS^{2.0}

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 01-52 del 2023 y en la SE 2 2024.

Gráfico 17. Proporción de casos notificados de COVID y otros virus. Residentes de CABA. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 2). N=66.999.

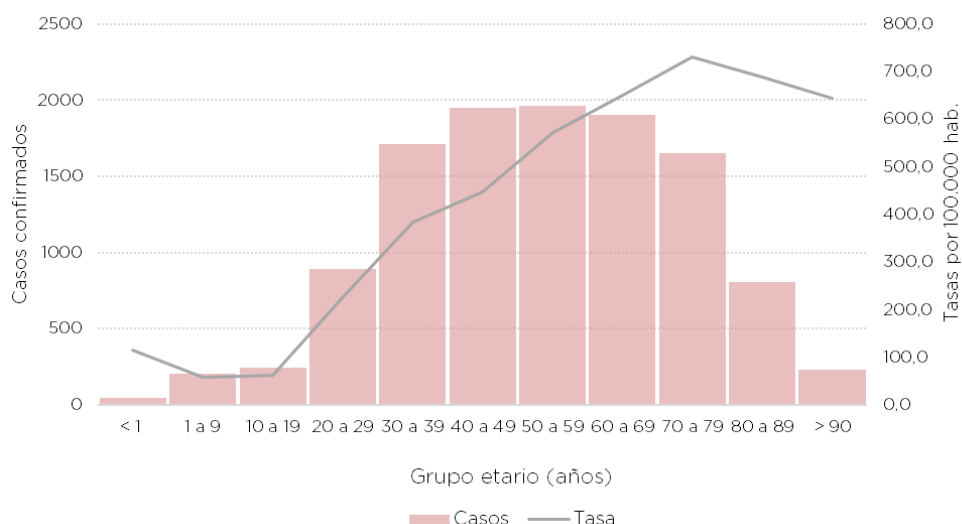


Fuente: SNVS^{2.0}

Se evidencia un aumento de los casos de COVID desde la SE 29 a la 39 y luego vuelve a aumentar a partir de la SE 47.

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

Gráfico 18. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 2). n=11.603*.



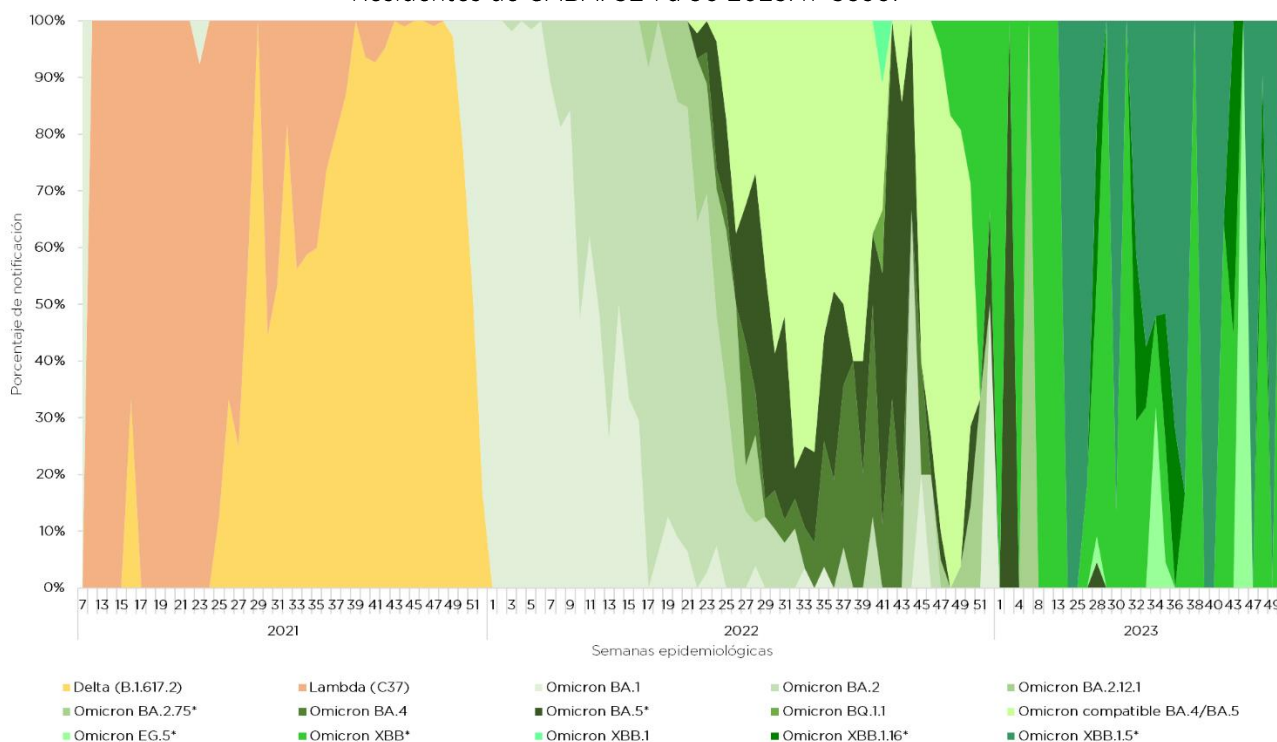
Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

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 61,6% 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 50 del 2023.

Gráfico 19. Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes).
Residentes de CABA. SE 1 a 50 2023. n=3699.



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 50 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 3: Riesgo alto**.

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 2024 hasta el 01/02/2024.

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 2024 (SE 1 a 5).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	29	0	0
Caribe no Latino	3327	0	0
Cono Sur	111244	30	18
Istmo Centroamericano y México	25756	82	1
Subregión Andina	22158	188	5
Total Las Américas	162514	300	24

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 (66.218 notificaciones, 30 casos graves y 6 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 Paraguay con 17.430 y México con 9930 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 31/2023 hasta la SE 03/2024, se han registrado 27.430 casos de dengue de los cuales 872 fueron importados. La región con mayor cantidad de casos es el NEA seguido de la región Centro.

Desde la SE 47/48, comenzaron a notificarse casos aislados o conglomerados de casos sin antecedentes de viaje en jurisdicciones del NEA: Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes; Centro: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos; NOA: Santiago del Estero, Tucumán, Catamarca, Jujuy, Salta) y Cuyo (San Luis). Las provincias de Mendoza, La Pampa y Neuquén notificaron casos en investigación en las últimas 4 semanas.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje.

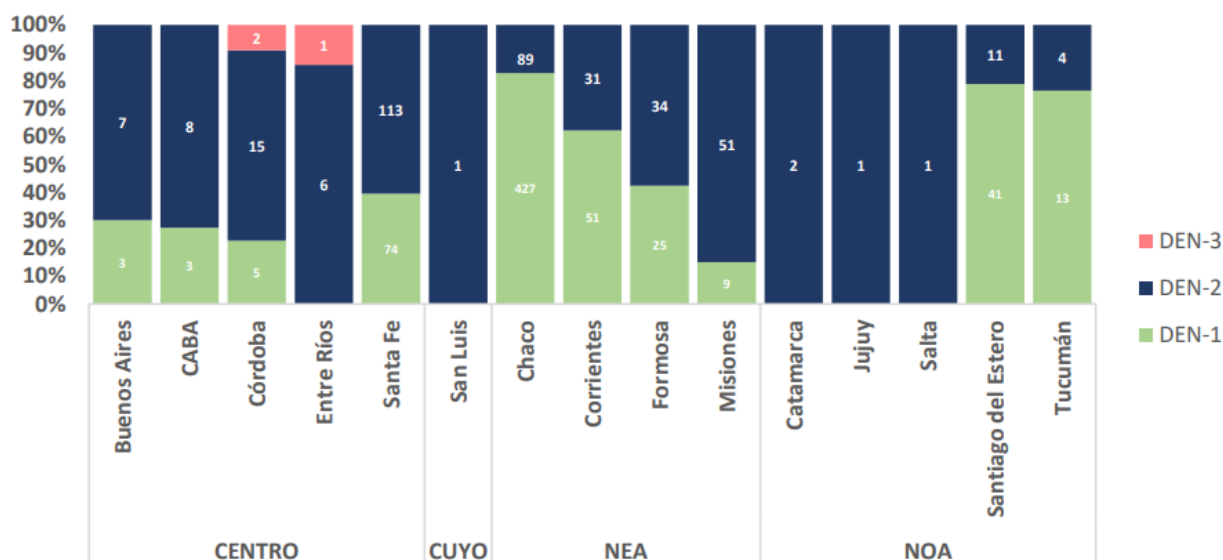
Gráfico 20. Distribución proporcional de serotipos y numero absoluto de casos por serotipo en casos

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-688-se-3-2024>

sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 3/2024.



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología (Ministerio de Salud de la Nación)

En cuanto a los casos fallecidos, se registraron desde la SE 31/2023 a la SE 3/2024 20 casos, el 60% correspondientes a personas de sexo femenino y el 40% al masculino con una mediana de edad de 31 años. Todos correspondieron a provincias del NEA. En 11 de los casos se pudo obtener el serotipo obteniéndose como resultado: 8 DEN-2, 3 DEN-1.

III.2. ETMAA EN LA CABA

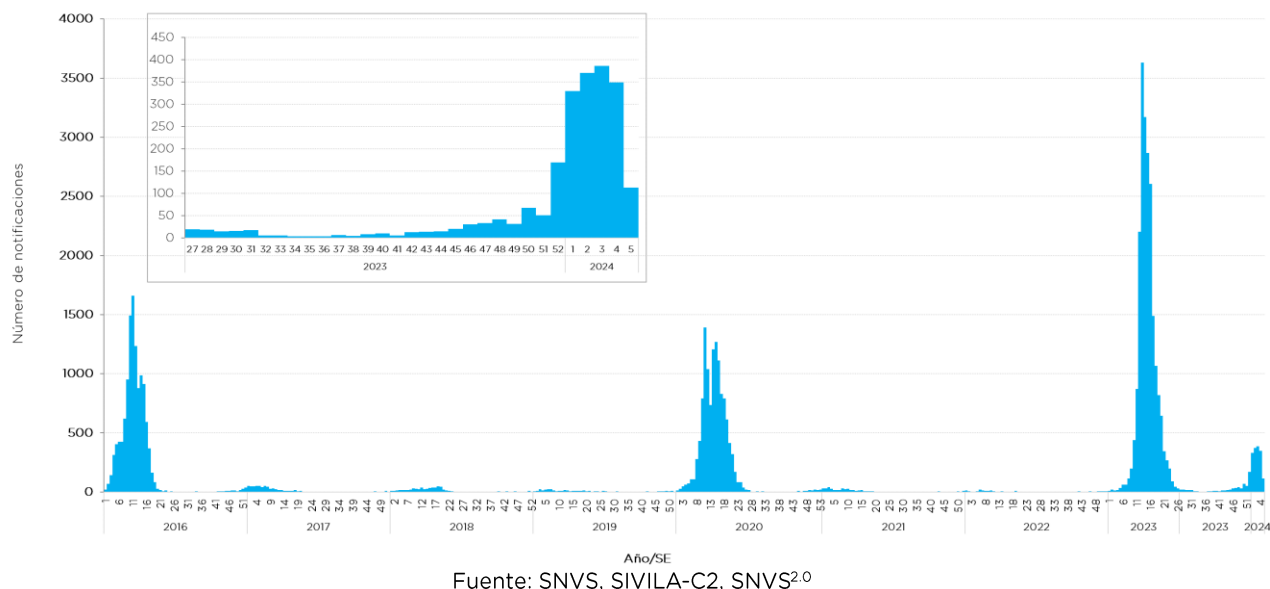
Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la SE 27/2023 (2 de julio) hasta la SE 5/2024 (28 de enero al 3 de febrero), se notificaron 2193 casos sospechosos de ETMAA, todos correspondientes a Dengue excepto 1 caso que corresponde a Fiebre Chikungunya y otro a Fiebre amarilla.

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 OOSS.

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 5 de 2024.

Gráfico 21. Casos notificados de ETMAA según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-52, n=200), 2023 (SE 1-52, n=21851), 2024 (SE 5, n=1549).



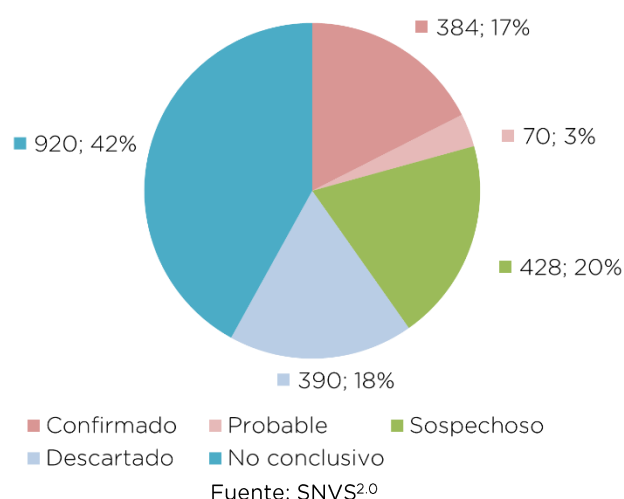
III.3. DENGUE

III.3.A. Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 5 2024)

Entre las SE 27 2023 y 5 de 2024 fueron notificados 2191 casos con sospecha de dengue, 575 de ellos sin antecedente de viaje y 269 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}.

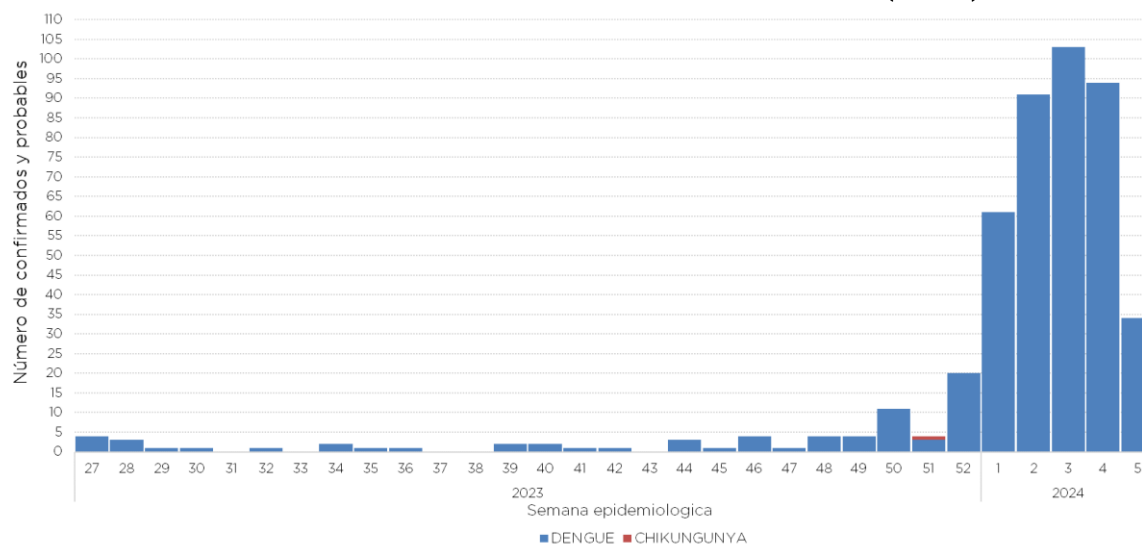
El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2023 entre las SE 27 2023 a la SE 5 2024.

Gráfico 22. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 5 2024 (n=2191).



A continuación, se ampliará la información sobre los casos confirmados y probables hasta la SE 5 del año en curso.

Gráfico 23. Casos confirmados y probables de dengue y chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 5 2024 (n=455).



Fuente: SNVS^{2.0}

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 la SE 52 se confirmó un caso de Chikungunya, en coinfección con dengue, correspondiente a una mujer de 36 años con antecedente de viaje a la provincia de Chaco.

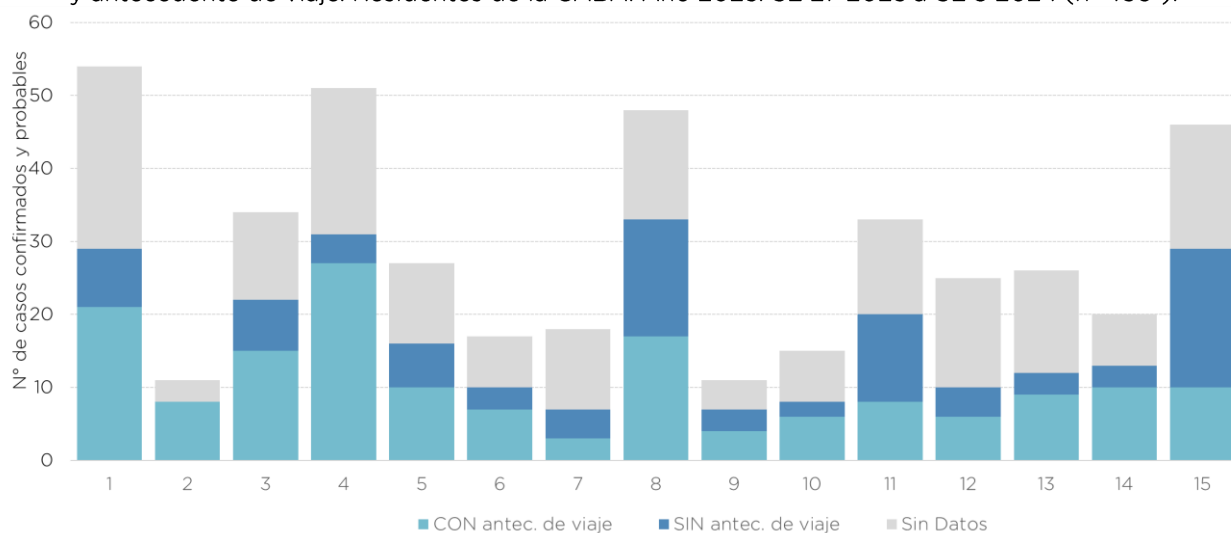
A continuación, se exponen los casos confirmados y probables de dengue según comuna de residencia. Luego, para un mayor detalle, se presenta un gráfico por comuna y antecedente de viaje.

Tabla 2. Casos y tasas de dengue confirmados y probables según comunas. Residentes de la CABA. SE 27 de 2023 a SE 5 2024.

Comunas	Temporada 2023-2024	
	Casos	Tasas
1	54	20,9
2	11	7,4
3	34	17,5
4	51	21,2
5	27	14,4
6	17	9,1
7	18	7,4
8	48	20,8
9	11	6,4
10	15	8,8
11	33	17,4
12	25	11,6
13	26	11,0
14	20	8,8
15	46	25,2
Desconocidos*	18	-
Total CABA	454	14,1

Fuente: SNVS2.0

Gráfico 24. Casos confirmados y probables de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 5 2024 (n=436*).



Fuente: SNVS2.0

* Se excluyen los desconocidos

Cabe destacar que existen dos casos en la comuna 13 y 7 sin antecedente de viaje, que corresponden a dos pacientes con resultados de test rápido positivo (que no se considera diagnóstico para periodos interbrote). Estos casos ocurrieron en las semanas 32 y 49.

Al cierre de esta edición, existen 79 casos confirmados sin antecedente de viaje. Los mismos corresponden a todas las comunas excepto en la 2. En todos los casos se contó con la PCR positiva y se derivaron al laboratorio de referencia obteniendo DEN-2 en 20 de los casos, DEN-1 en 9 de los casos, DEN-4 en uno de los casos y los restantes se encuentran pendientes de serotipificación. La totalidad de éstos han tenido seguimiento ambulatorio con evolución clínica favorable.

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- de nuevos casos sospechosos que puedan ser asociados a los reportados.

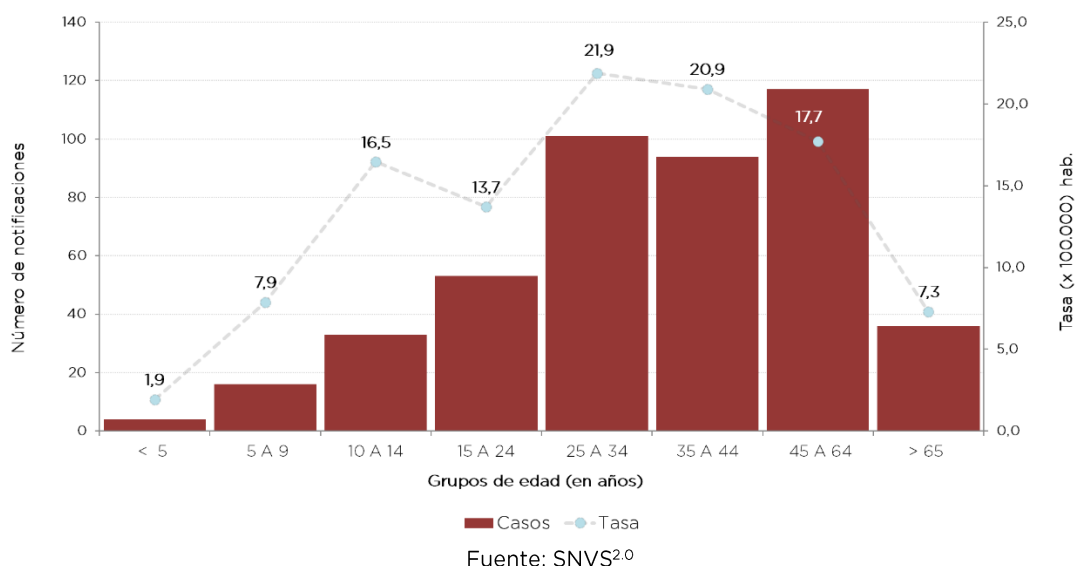
Con respecto a los viajes, el 37% de los casos confirmados (168) contaron con viajes al exterior y provincias del país que aún mantienen circulación viral.

En el 40% (154 casos) de los casos se obtuvo la serotipificación, siendo DEN-2 y DEN-1 los serotipos con mayor prevalencia (91 y 51 casos respectivamente). El resto correspondieron a DEN-3 (10 casos) y DEN-4 (2 casos, uno de los cuales corresponde a un posvacunal).

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

Gráfico 25. Casos confirmados y probables de dengue según grupo etario. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 5 2024 (n=454).



A partir de la SE 2 se notifican casos confirmados y probables en menores de 15, sin embargo, corresponden a la menor cantidad de casos. Predomina el sexo femenino con el 56% de las notificaciones.

En cuanto a la evolución clínica, 20 casos requirieron internación, de los cuales sólo tres necesitaron cuidados intensivos. Al momento de esta edición, 10 casos continúan

internados y el resto recibieron el alta sin secuelas clínicas. A la fecha no existen casos fallecidos de dengue

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. Se considera “temporada” a los casos entre la SE 27 de un año hasta la SE 26 del próximo año, y así es como se representa en la siguiente tabla.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje por temporadas. Residentes de la CABA. 2016-2023. (2024: SE 27 2023 a SE 5)

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	151
NO	5678	1	115	28	6920	1	0	7289	79
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4791	154
TOTAL	6394	2	149	59	7281	4	6	12249	384

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

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. A consideración del equipo, puede realizarse la aplicación de biolarvicida en criaderos que no pueden ser neutralizados por métodos físicos.
- En los casos en donde el equipo lo estime necesario, rociado intradomiciliario y peridomiciliario 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 peridomiciliario 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

