

N° 392

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 6
Año IX | 23 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 FEBRILES EXANTEMÁTICAS	12
II.1.	INFORMACIÓN SOBRE CASO CONFIRMADO DE EFE	12
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	13
III.1.	INTRODUCCIÓN.....	13
III.1.A.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>13</i>
III.1.B.	<i>Sobre el informe de IRA.....</i>	<i>13</i>
III.2.	SITUACIÓN NACIONAL.....	13
III.2.A.	<i>Vigilancia clínica.....</i>	<i>13</i>
III.2.B.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA) 14</i>	
III.2.C.	<i>Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados.....</i>	<i>14</i>
III.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023	14
III.3.A.	<i>Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023.....</i>	<i>14</i>
III.3.B.	<i>Vigilancia clínica agrupada años 2019-2024.....</i>	<i>18</i>
III.3.C.	<i>Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas... 20</i>	
III.3.D.	<i>Vigilancia de pacientes internados.....</i>	<i>20</i>
III.3.E.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....</i>	<i>23</i>
III.3.F.	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) No UMA.....</i>	<i>26</i>
IV.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI 29	
IV.1.	INTRODUCCIÓN.....	29
IV.1.A.	<i>Inicio presentación temporada 2023/2024</i>	<i>29</i>
IV.1.B.	<i>Sobre el informe de las ETMAA.....</i>	<i>29</i>
IV.1.C.	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>30</i>
IV.1.D.	<i>Situación regional.....</i>	<i>30</i>
IV.1.E.	<i>Situación actual en Argentina.....</i>	<i>31</i>
IV.2.	ETMAA EN LA CABA	32
IV.2.A.	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>32</i>
IV.3.	DENGUE	34
IV.3.A.	<i>Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 8 2024)</i>	<i>34</i>
IV.3.B.	<i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	<i>38</i>
IV.4.	ACCIONES TERRITORIALES	38

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) 6 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 6 2023.

Se presenta el informe de inicio de temporada de dengue 2023-2024 hasta la SE 8 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 6 del corriente año (finalizada el 10 de febrero) 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 6. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 6 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	45	13	-32	
	Secreción genital purulenta en varones	8	6	-2	
	Secreción genital sin especificar en varones	4	7	3	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	14	30	16	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	38	11	-27	
	Sífilis temprana en mujeres	5	4	-1	
	Sífilis Temprana en varones	23	7	-16	-70
Gastroentéricas	Diarreas	663	1136		71
Inmunoprevenibles	Parotiditis	23	0	-23	
	Varicela	20	10	-10	
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0		
	Lesiones por caídas y golpes	0	1	1	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0		
	Otras lesiones en el hogar	0	0		
	Conductor o pasajero de automovil	0	0		
Internaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de motocicleta	0	1	1	
	Peatón	0	0		
	Ciclista	0	0		
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	22	13	-9	
	Perro desconocido en la vía pública	13	14	1	
	Perro en la vivienda	26	27	1	
	Perro sin especificar	8	36	28	

* 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 6. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 6 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	17	7	-10	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	8	4	-4	
	SÍFILIS CONGÉNITA	7	4	-3	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	37	13	-24	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	1	-4	
	ARANEISMO	1	0	-1	
	OFIDISMO	1	0		
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	-2	
	HEPATITIS B	6	20	14	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	6	5	
	HEPATITIS C	13	24	11	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	0		
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	1	0	-1	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	0	1		
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	0	1		
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	1	-1	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	0	3	3	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococco Pyogenes	2	11	9	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	4	0	-4	
	DIFTERIA	0	0		
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	10	8	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	0	1	1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	1	1	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	1	1	
	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 6 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	32	32	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	1	3	2	
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	-1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0		
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	1	1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	1	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	1	1	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	1	1	
	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	27	14	-13	
	DIARREAS BACTERIANAS	23	17	-6	
	DIARREAS VIRALES	0	1		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
	LISTERIOSIS	0	2		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	1	5	4	
Tuberculosis y lepra	TRIQUINOSIS	0	2		
	LEPRA	0	0		
Zoonóticas y por vectores	TUBERCULOSIS	151	123		-19
	BRUCELOSIS	1	0	-1	
	DENGUE	55	1476		2584
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	6	0	-6	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	7	4	-3	
	PSITACOSIS	5	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	4	6	2	
	PALUDISMO	3	4	1	
	RICKETTSIOSIS	1	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	64	1	-63	

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	7	9	17	0	0	6	1	7	-10
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	8	0	0	0	8	4	0	0	0	4	-4
	SÍFILIS CONGÉNITA	7	0	0	0	7	4	0	0	0	4	-3
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	37	0	0	0	37	13	0	0	0	13	-24

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	1	0	5	1	0	0	0	1	-4
	ARANEISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	-2
	HEPATITIS B	3	1	2	0	6	10	0	0	10	20	14
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	1	0	1	0	1	2	3	6	5
	HEPATITIS C	7	4	2	0	13	9	2	1	12	24	11
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	5	0	6	0	0	0	0	0	-6
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	1	0	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	1	0	0	0	1	1
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	2	0	0	0	1	-1
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	3
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	12	0	0	0	11	9

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHÉ	2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	-4
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	0	0	0	2	2	1	0	4	5	10	8
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAROTIDITIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	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	32	0	0	0	32	32
------------------------	----------------------	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----	----

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	3	0	0	0	3	2
---------------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	1	0	0	0	1	1
	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	1	0	0	0	1	1
	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	27	0	0	0	27	14	0	0	0	14	-13
	DIARREAS BACTERIANAS	23	0	0	0	23	17	0	0	0	17	-6
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	FIEMRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	-1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	1	0	0	0	1	5	0	0	0	5	4
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2

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	151	0	0	0	151	123	0	0	0	123	-28	-19

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	8	1	4	42	55	333	53	887	203	1476	2584	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEMRE CHIKUNGUNYA	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	-6	
	FIEMRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	FIEMRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	0	0	1	6	7	0	0	2	2	4	-3	
	PSITACOSIS	5	0	0	0	5	0	0	6	0	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	0	0	0	4	4	0	0	6	0	6	2	
	PALUDISMO	2	0	0	1	3	3	0	1	0	4	1	
	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	24	0	8	32	64	0	0	0	1	1	-63	

II. Vigilancia de Enfermedades febriles exantemáticas

II.1. INFORMACIÓN SOBRE CASOS CONFIRMADOS DE EFE

El 08/02 del corriente año, se confirmó un caso importado de sarampión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se trató de un niño de 6 años, residente en Barcelona (España), no vacunado, que ingresó al país el 27/01, con fecha de exantema el 31/01, en el que se confirmó virus sarampión genotipo B3. Rápidamente se iniciaron las acciones de control y seguimiento de contactos.

Durante el seguimiento, el hermano de 13 meses comenzó con fiebre el 11/02 agregando luego triple catarro y el 17/02, exantema. Se tomaron muestras de suero y orina, que fueron derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán el 19/02, confirmándose el caso el 20/02 por detección de genoma viral por RT-PCR e IgM positivas para sarampión. El niño se encuentra en aislamiento respiratorio en domicilio y se reforzaron las medidas de prevención en convivientes y contactos familiares. El niño, que no contaba con antecedente de vacunación contra sarampión, fue asistido en un efector público de la CABA.

Ambos pacientes evolucionaron favorablemente sin haber requerido internación y continúan en seguimiento clínico. El equipo de respuesta rápida a brotes de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires, junto con el Ministerio de Salud de la Nación, continúan con la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco correspondientes.

Hasta el momento de cierre de este boletín no se ubicaron casos secundarios asociados a éstos.

Se insta a reforzar las acciones de sensibilización poblacional y vacunación según calendario nacional.

III. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Nota metodológica

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

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

III.1.B. Sobre el informe de IRA

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

III.2. SITUACIÓN NACIONAL¹

III.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 5 del 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 3.925 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 270,2 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, hasta la SE 5 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 6.119 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 13 casos/100.000 habitantes.

Hasta la SE 5 del 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 43.904 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 93,3 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.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-691-se-6-2024>

Entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las últimas dos SE, con un promedio de 5003 casos entre SE52/2023 y 06/2024.

Durante la SE 6/2024. de 2024 se registraron 10 casos fallecidos.

III.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.

III.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).

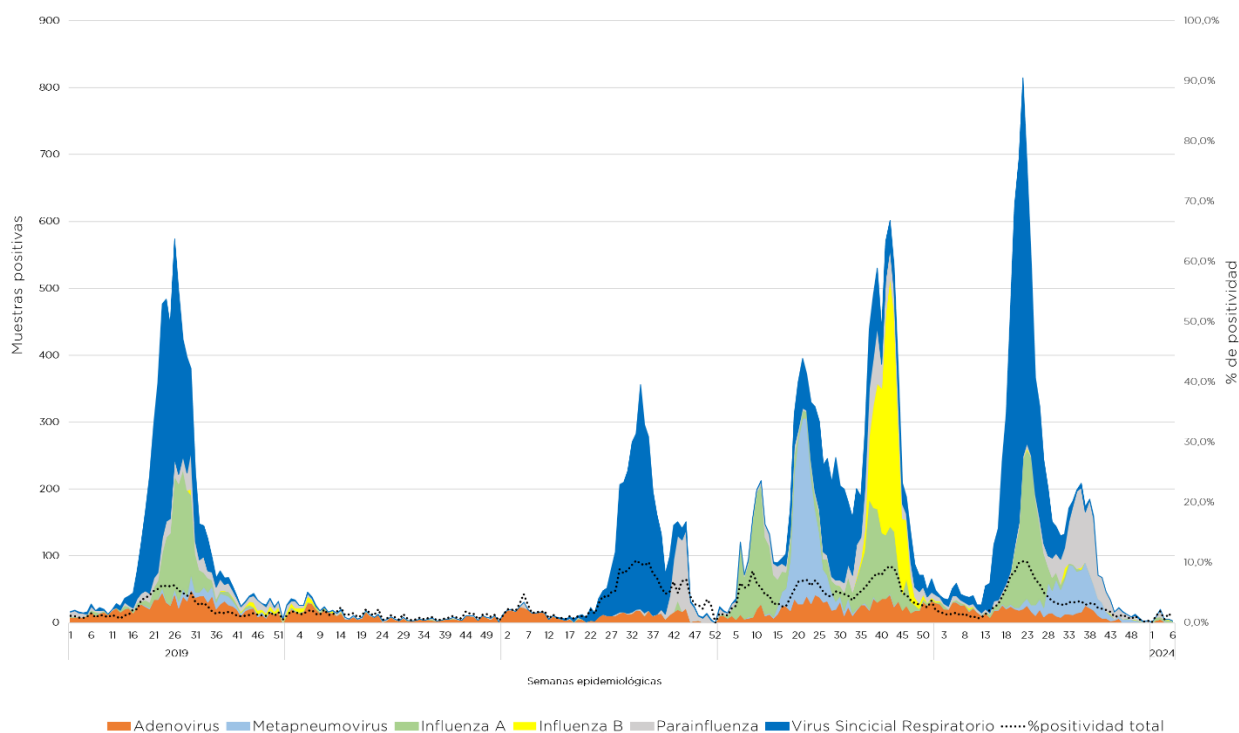
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 29,82% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

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

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

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de muestras positivas según año y tipo de virus hasta la SE 6 de 2024.

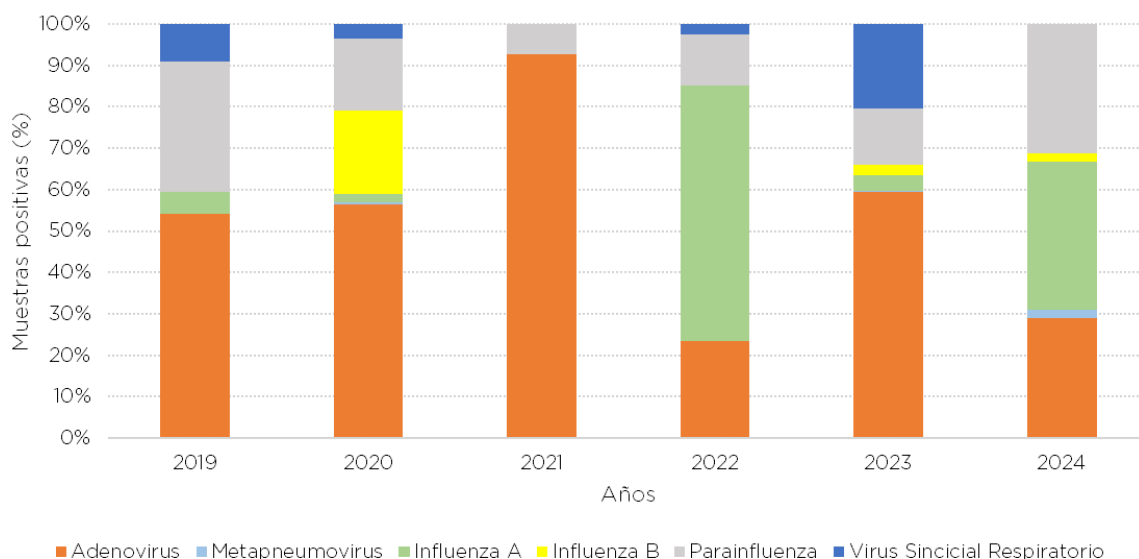
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 n=8538, Año 2024 (h SE 6) n=45



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 5
 Año 2019 n= 111; Año 2020 n=195; Año 2021 n=124; Año 2022 n= 243, Año 2023 n=271, Año 2024 n=45.



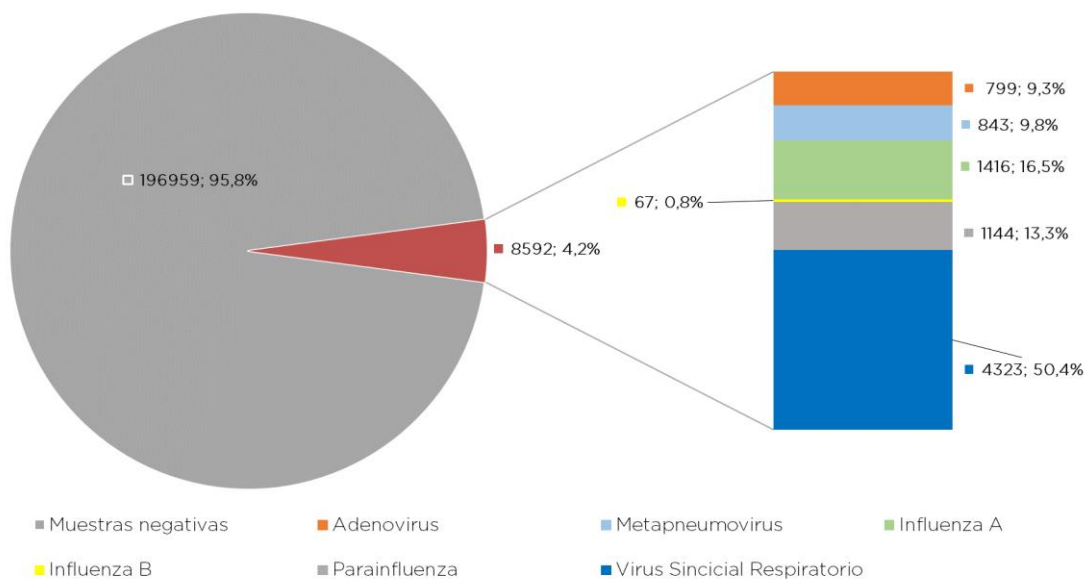
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-6, el predominio de Adenovirus entre el 2019 y 2023.

Para el año en curso, se observa una mayor cantidad de casos de influenza A por sobre el adenovirus. en los años 2019, 2021 y 2023 mientras que en 2020 se verifica una mayor proporción de Adenovirus.

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 6.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 6). n= 205.543. CABA

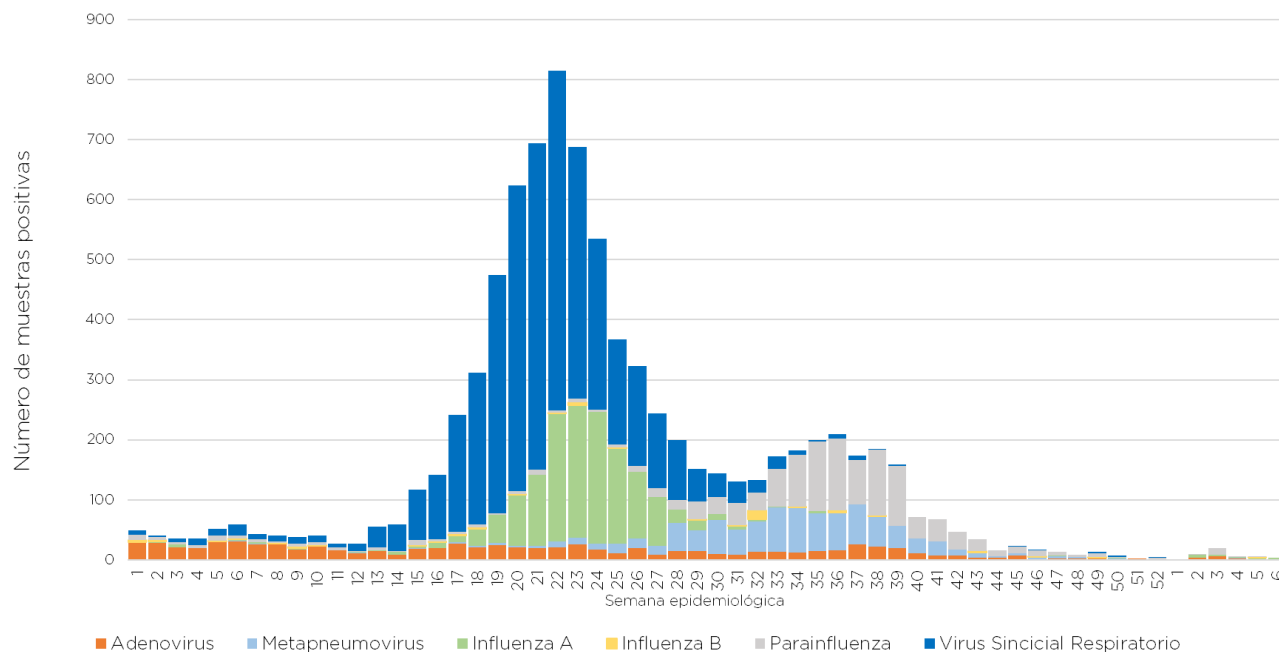


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 205.543 muestras donde el 4,2% (8584) 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 6) n=45. CABA

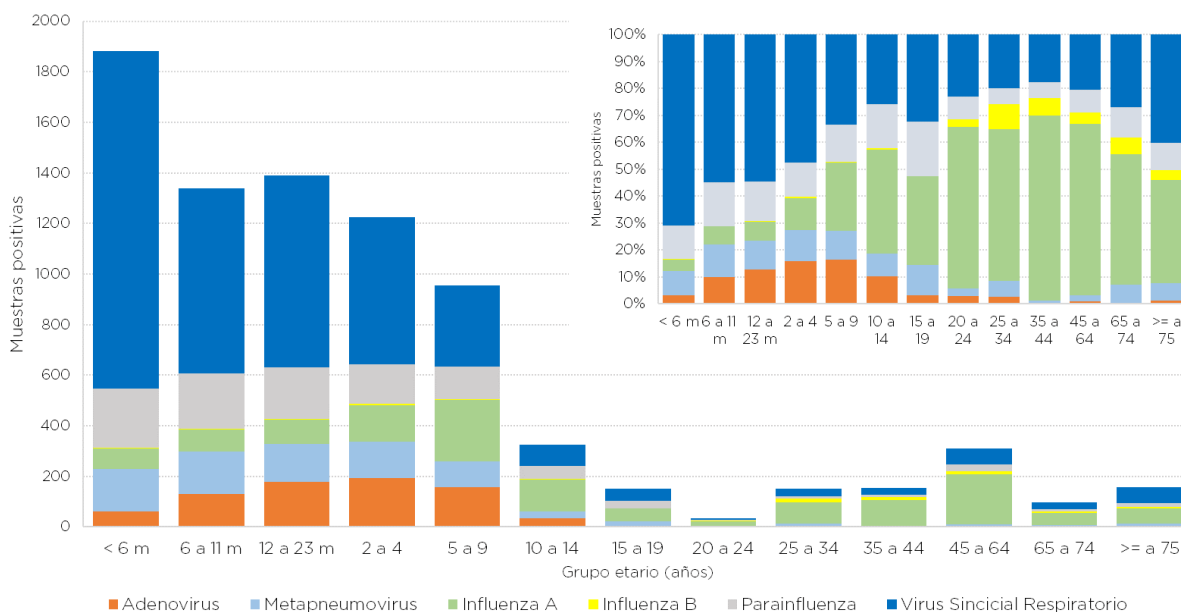


Fuente: SNVS^{2.0}

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 6). n=8172*. 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 6). CABA

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	71453	4,7%
GUTIERREZ	48124	5,5%
MUÑIZ	38172	2,6%
ELIZALDE	30091	3,3%
RIVADAVIA	13286	3,9%
DURAND	12412	4,8%
PIROVANO	8774	3,7%
SANTOJANNI	7013	6,9%
ZUBIZARRETA	4981	7,0%
PIÑERO	5029	5,0%
ARGERICH	4215	5,2%
ALVAREZ	2788	7,0%
RAMOS MEJIA	2191	4,3%
VELEZ SANSFIELD	1440	4,4%
OTROS*	2182	7,4%
Total general	252151	4,5%

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}.

III.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2024

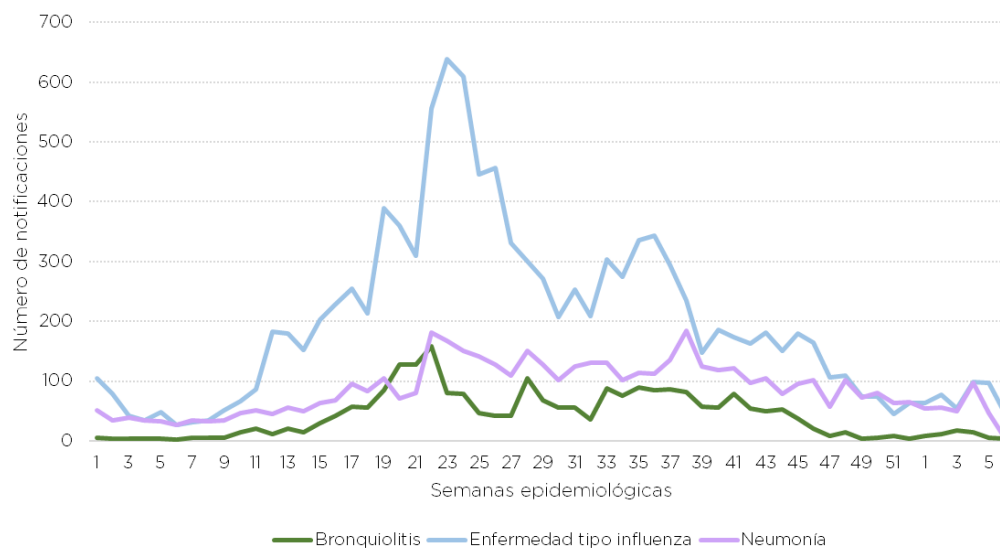
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2024 hasta SE 6. CABA

Evento	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bronquiolitis en menores de 2 años	193	220	46	94	20	60
Enfermedad tipo influenza	677	1760	4522	1112	334	436
Neumonía	290	654	462	632	219	306
Total general	1160	2634	5030	1838	573	802

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 6). n=18.831. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

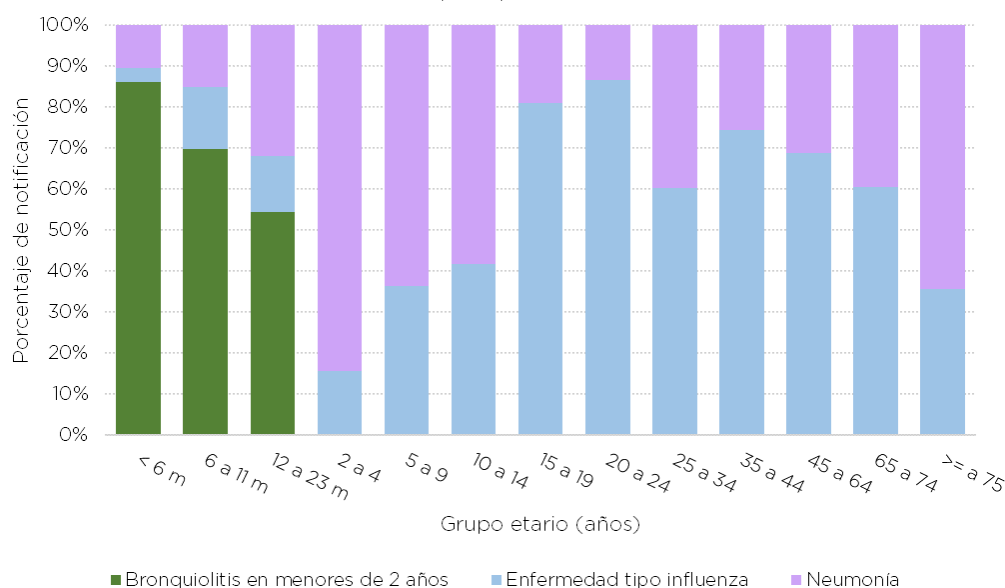
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

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 2024 (SE 6). n=802*. CABA



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

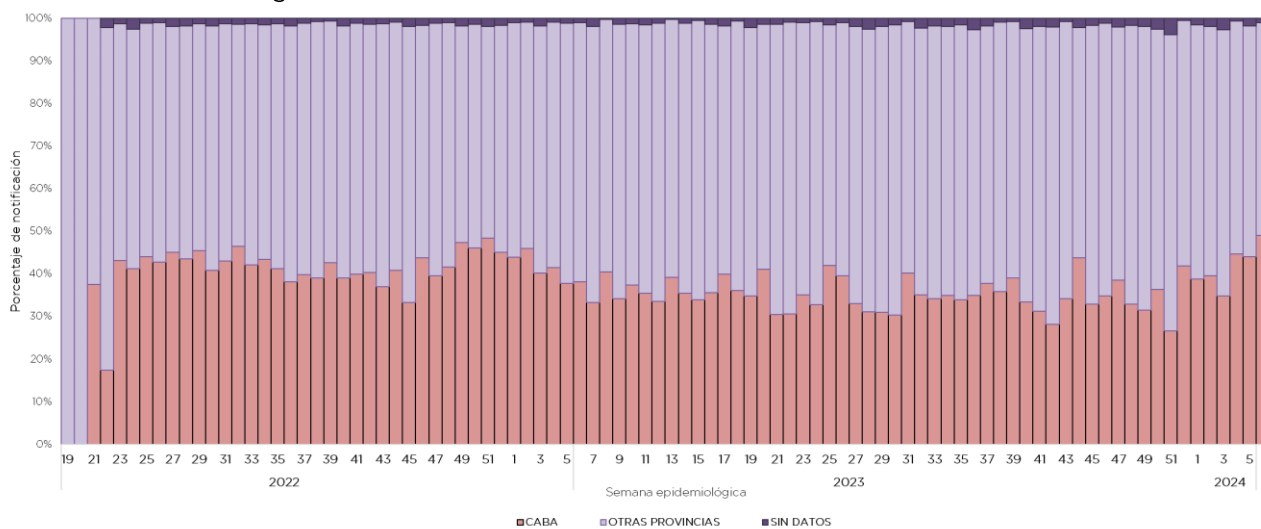
Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios de 15 a 24 años.

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

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

Entre la SE 21/2022 a SE 6/2024, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 56.258 casos, siendo el 39,3% 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 6-2024 – n=56.258. CABA.



Fuente: SNVS^{2.0}

Durante las primeras semanas del 2024, se notificaron 2089 casos de internados, siendo el 41,1% (859) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51% corresponde a pacientes femenino.

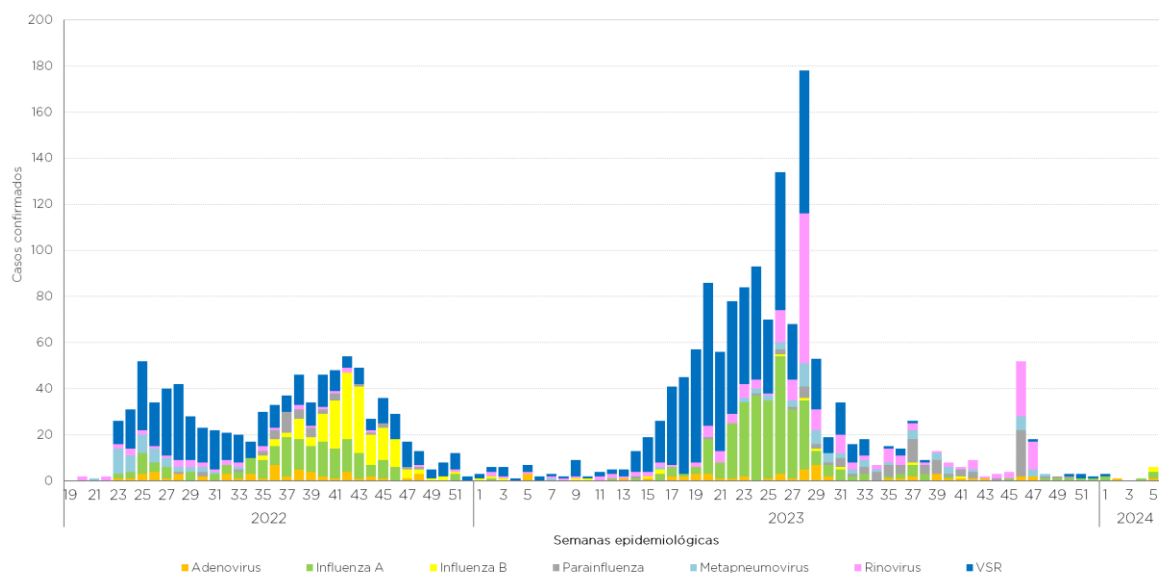
De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE 6 2024), solo al 48,2% (414) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 96,9% (401) se les ha diagnosticado SARS COV-2.

III.3.D. Vigilancia de pacientes internados

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

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

Gráfico 9. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 6 2024. n=2342.

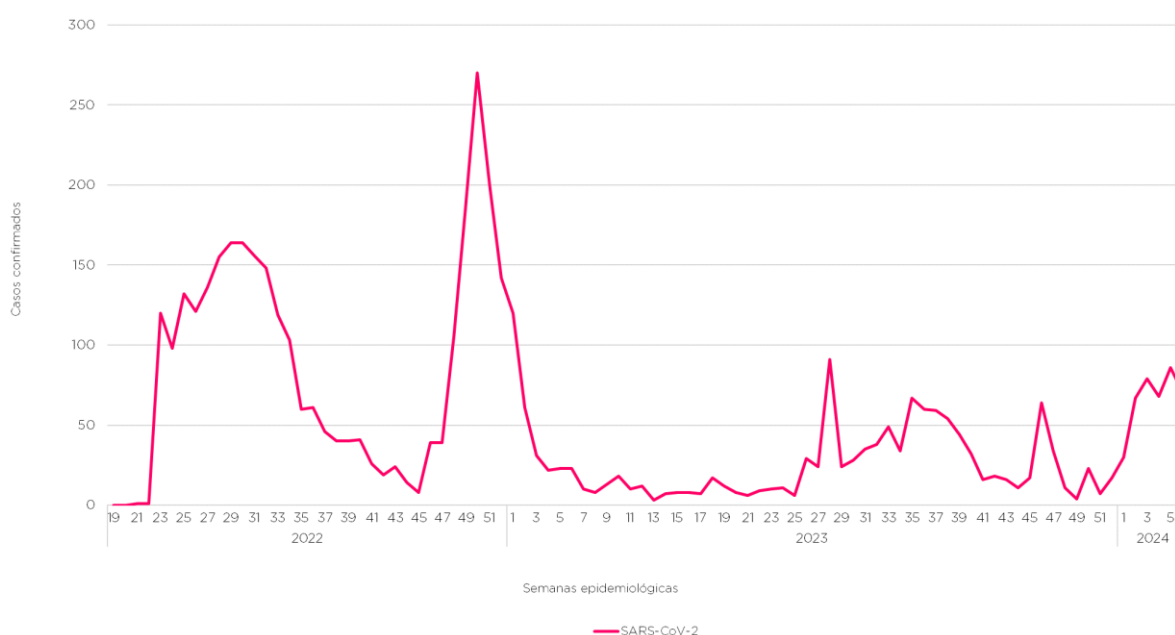


Fuente: SNVS^{2.0}

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.

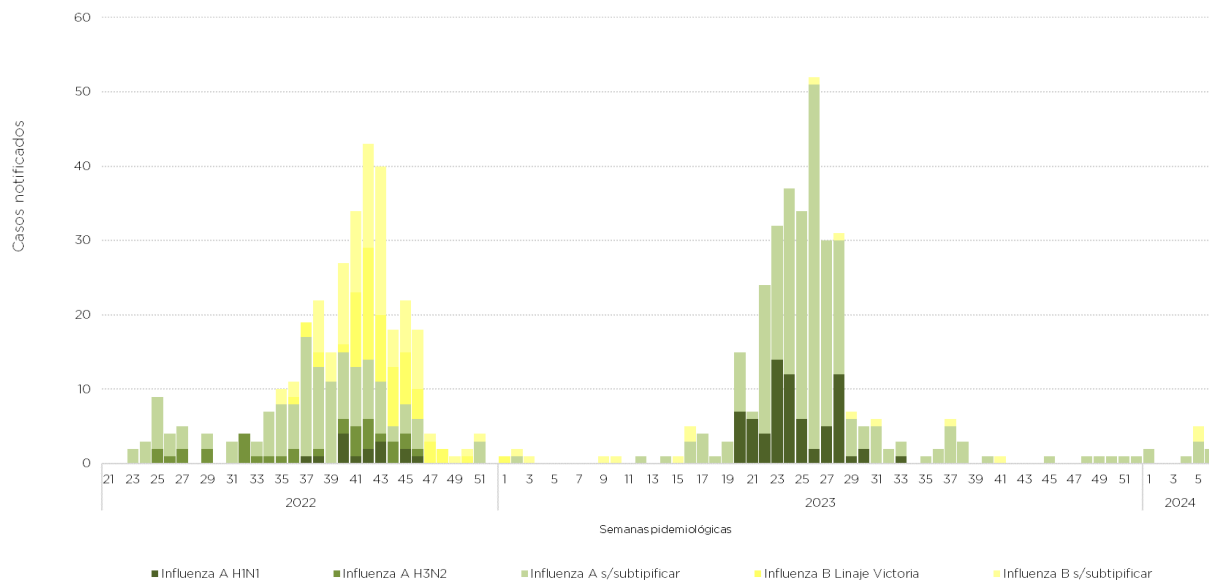
Gráfico 10. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 6 2024. N=4748.



Fuente: SNVS^{2.0}

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

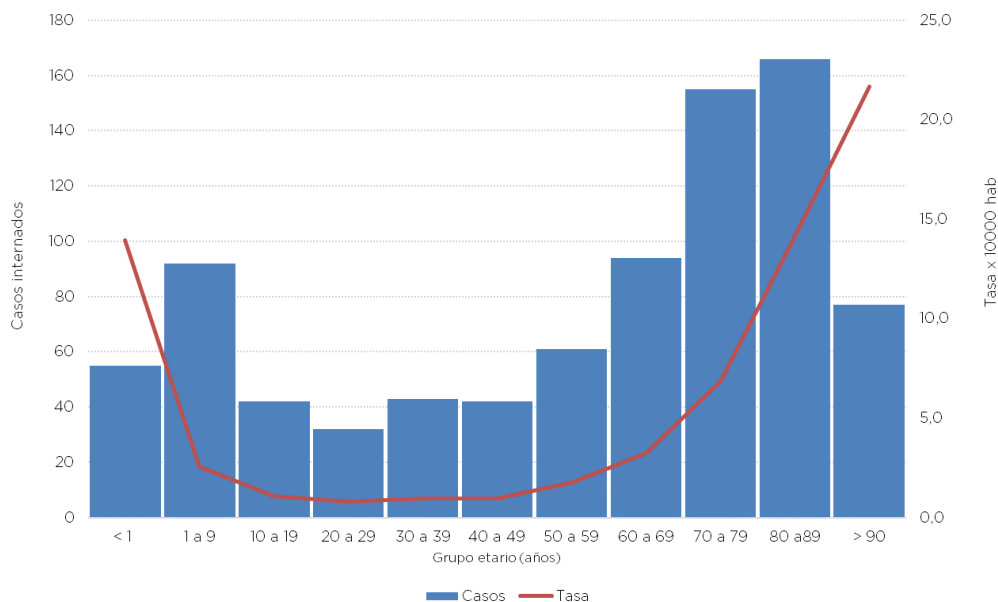
Gráfico 11. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 6 2024. n=673.



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 6 2024. n=859*.

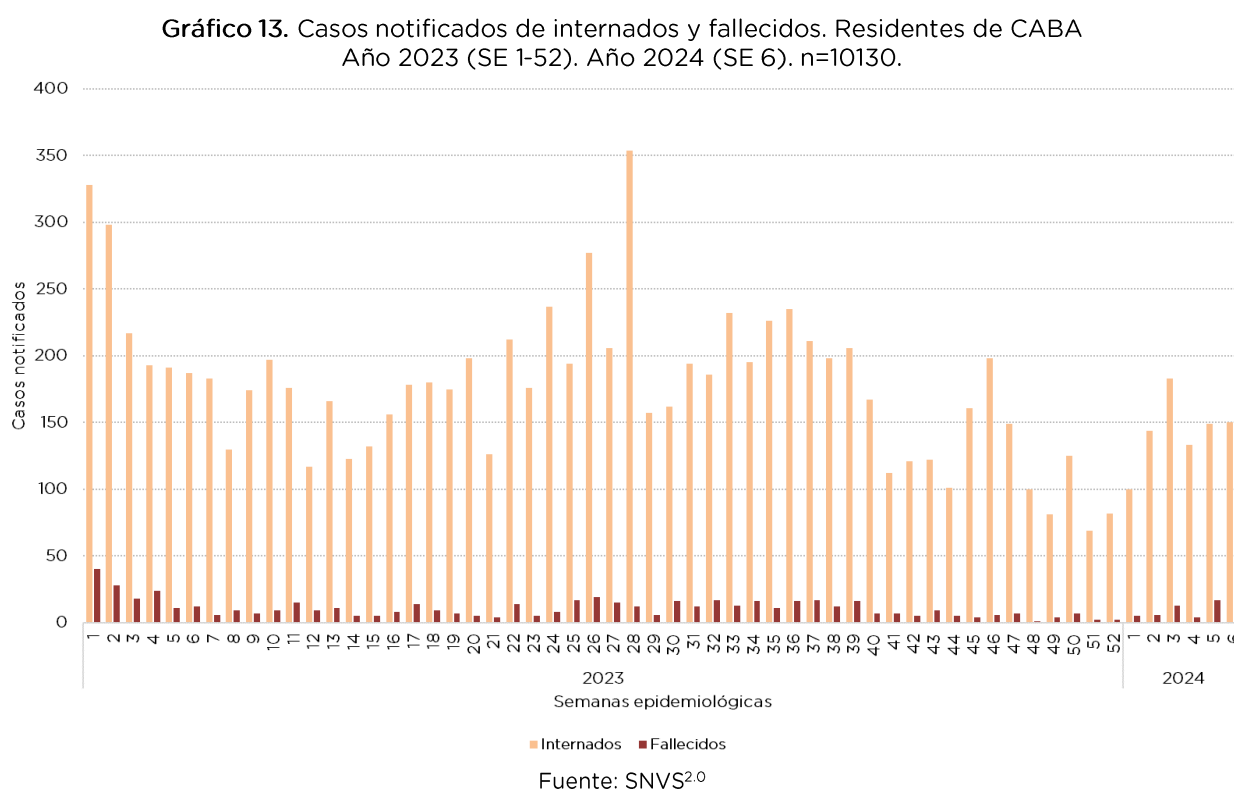


Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

Del total de internados, el 6,3% (54) requirieron cuidados intensivos de los cuales la mayor cantidad correspondieron a mayores de 50 años predominando el sexo masculino (53,7%).

Al 43,5% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 46,5% a pacientes con COVID-19, seguido por el 19,3% 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 52 del 2023 y la SE 6 del 2024.



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 38,5% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 80,3% correspondió a SARS-CoV-2 y el 14,5% a Influenza A sin subtipificar.

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

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

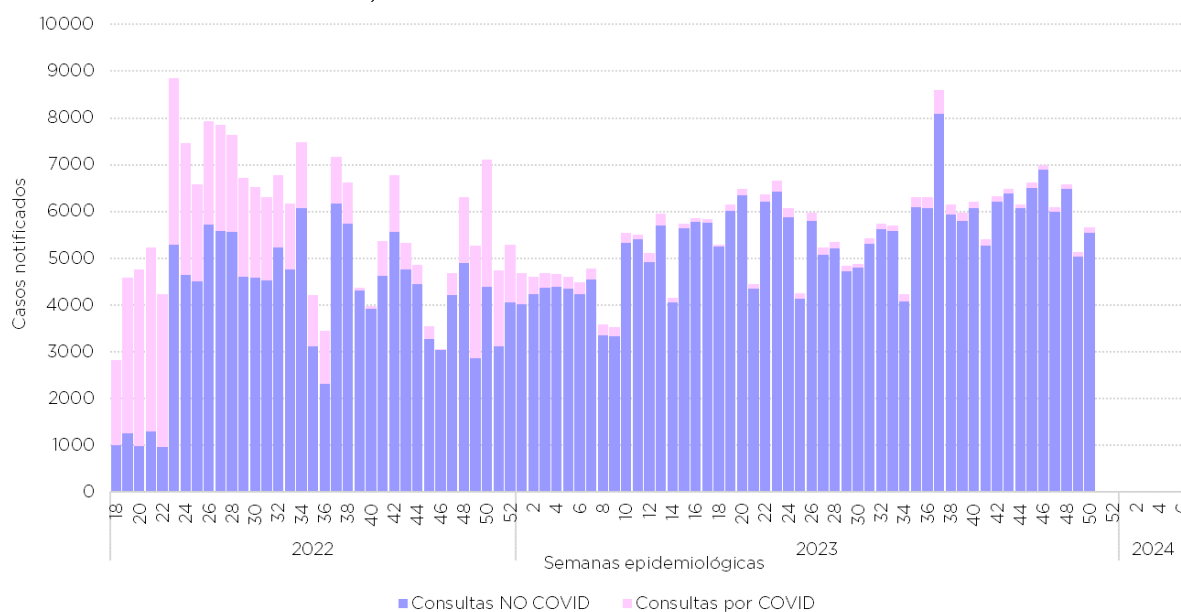
cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

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

Desde la SE 18 del 2022 hasta la SE 6 del año en curso, se han realizado 477.287 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 57,5% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 24,1% (66.311 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 6 del año en curso, 2755 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,8% 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 6 2024. N= 477.287. CABA.

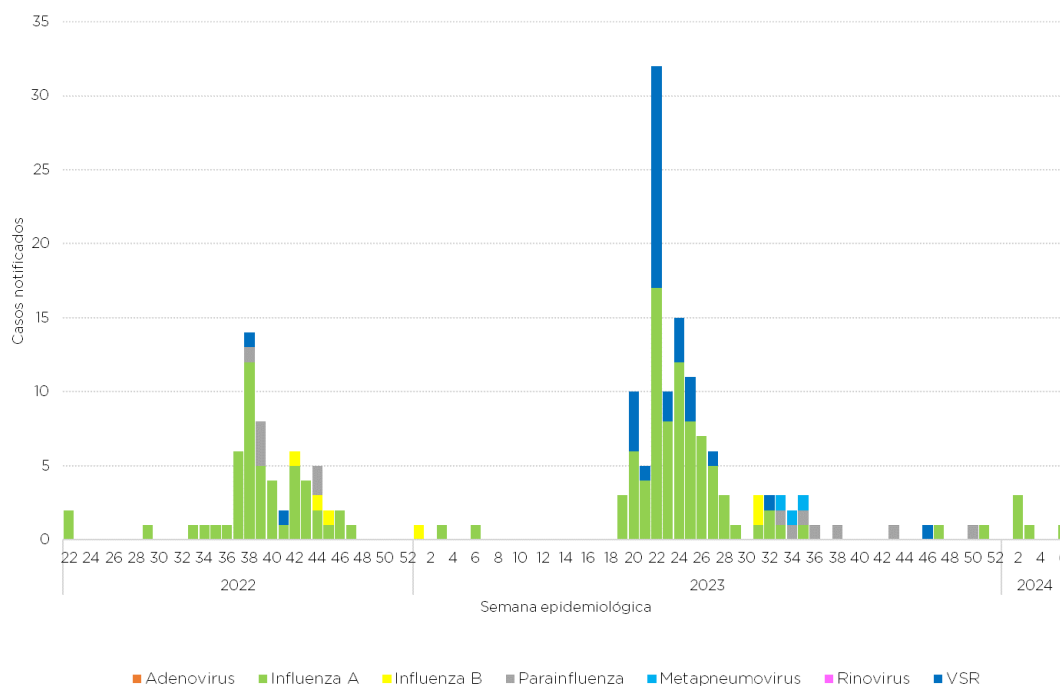


Fuente: SNVS^{2.0}

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 6 2024. n=623.

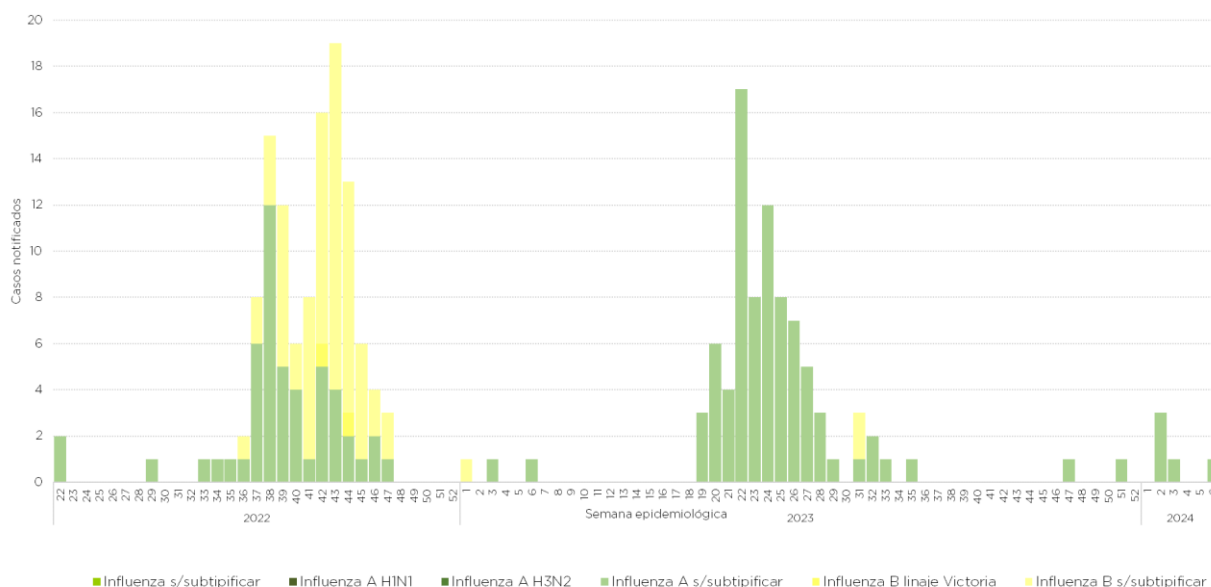


Fuente: SNVS^{2.0}

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 6 2024. N=534



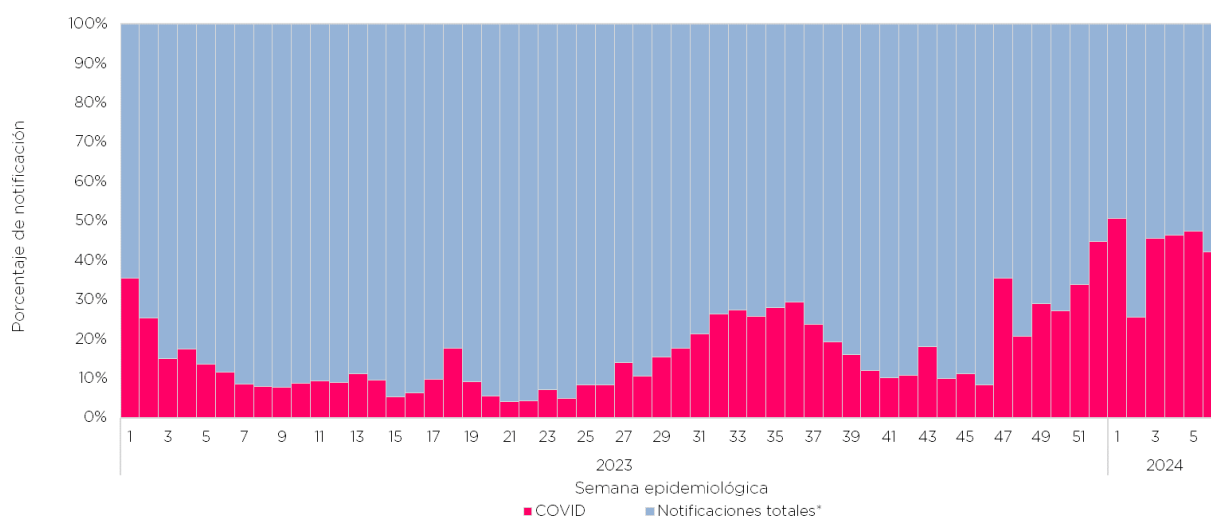
Fuente: SNVS^{2.0}

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

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

En el siguiente gráfico se presenta el porcentual de las notificaciones por todos los virus y el de COVID realizados en la SE 01-52 del 2023 y en la SE 6 2024.

Gráfico 17. Proporción de casos notificados de COVID y otros virus. Residentes de CABA. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 5). N=77.065.



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.

Este gráfico combina barras y una línea para mostrar la distribución de casos confirmados y la tasa de incidencia por grupo etario en Chile durante el 2020. El eje horizontal representa los grupos etarios en años, desde menores de 1 hasta mayores de 90. El eje vertical izquierdo mide el número de casos confirmados (0 a 3000), y el eje vertical derecho mide la tasa por cada 100,000 habitantes (0,0 a 1200,0). Las barras de color rojo representan el número total de casos, mientras que la línea gris representa la tasa de incidencia. La tasa comienza a aumentar significativamente a partir de los 20 años, alcanzando su punto máximo en el grupo de 50 a 59 años, y luego disminuye en los grupos de mayor edad.

Grupo etario (años)	Casos confirmados	Tasa por 100.000 hab.
< 1	~50	~1000,0
1 a 9	~200	~500,0
10 a 19	~300	~600,0
20 a 29	~1300	~800,0
30 a 39	~2400	~900,0
40 a 49	~2700	~1000,0
50 a 59	~2800	~1100,0
60 a 69	~2700	~1050,0
70 a 79	~2100	~1000,0
80 a 89	~1000	~900,0
> 90	~300	~800,0

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.

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 5 del 2023.

Residentes de Chile y sus familias

Gráfico de área que muestra la evolución de la proporción de variantes de SARS-CoV-2 en Chile entre las semanas 7 de 2021 y 3 de 2024. El eje Y representa el porcentaje de notificación (0% a 100%). El eje X muestra las semanas epidemiológicas. Las variantes Delta (B.1.617.2) y Lambda (C.37) dominan en 2021. A partir de 2022, las variantes Omicron (BA.1, BA.2, BA.2.12.1, BA.4, BA.5, BQ.1.1, BB.1, BB.1.5, BB.1.6*) se vuelven predominantes, con Omicron BA.2.12.1 y Omicron compatible BA.4/BA.5 siendo las más frecuentes en 2023 y 2024.

Legenda:

- Delta (B.1.617.2)
- Lambda (C.37)
- Omicron BA.1
- Omicron BA.2
- Omicron BA.2.12.1
- Omicron BA.2.75*
- Omicron BA.4
- Omicron BA.5*
- Omicron BQ.1.1
- Omicron compatible BA.4/BA.5
- Omicron EG.5*
- Omicron XBB*
- Omicron XBB.1
- Omicron XBB.1.5*
- Omicron XBB.1.6*

BES | GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA MINISTERIO DE SALUD DE LA CABA
N° 392 | Año IX | Información hasta SE 6 | 23 de febrero de 2024

Del gráfico podemos observar que, durante el año 2021 predominaron las variantes Delta y Lambda. Luego, desde el año 2022 hasta la SE 5 del 2024, la variante Omicrón y sus linajes dependientes fueron los más prevalentes.

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

IV.1. INTRODUCCIÓN

IV.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 2022/2023 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

IV.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)

IV.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.

IV.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 22/02/2024.

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

Tabla 5. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2024 (SE 1 a 8).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	94	0	0
Caribe Latino	159	7	0
Caribe no Latino	10199	3	2
Cono Sur	964862	330	156
Istmo Centroamericano y México	54512	170	7
Subregión Andina	57353	455	16
Total Las Américas	1087179	965	181

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 (829.279 notificaciones, 330 casos graves y 113 muertes). Con respecto a la circulación de serotipos, actualmente se encuentran DEN 1, 2, 3 y 4.³

Luego de Brasil, sigue Paraguay con 113.721 y Colombia con 34.026 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.

IV.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 06/2024, se han registrado 48.366 casos de dengue de los cuales 2.204 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.

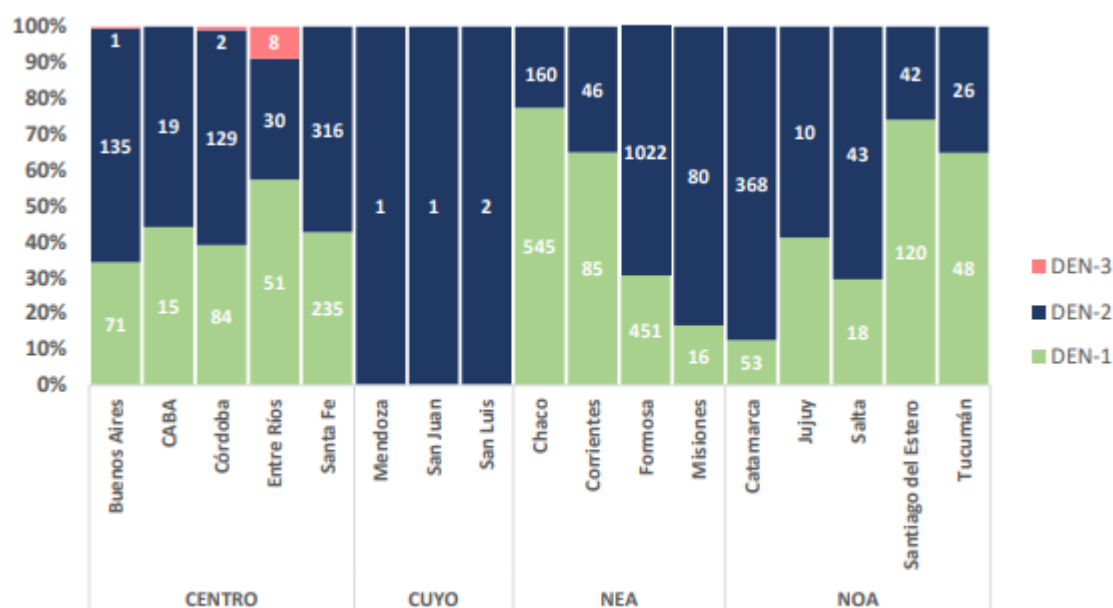
Gráfico 20. Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos por serotipo en casos

³<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/549-dengue-serotypes-es.html>

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-691-se-6-2024>

sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia.
Argentina. SE 31/2023 a SE 6/2024.



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 6/2024 35 casos, predominando el sexo masculino. Todos correspondieron mayormente a provincias del NEA y 1 caso en la provincia de Buenos Aires. En 17 de los casos se pudo obtener el serotipo obteniéndose como resultado: 11 DEN-2, 6 DEN-1.

IV.2. ETMAA EN LA CABA

Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la SE 27/2023 (2 de julio) hasta la SE 8/2024 (18 al 24 de febrero), se notificaron 5151 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.

IV.2.A. Antecedentes y situación actual

En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020, 2022-2023 y 2023-2024)

Gráfico 21. Casos notificados de ETMAA según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n=12202), 2022-2023 (n=21379), 2023-2024 (n=5153)

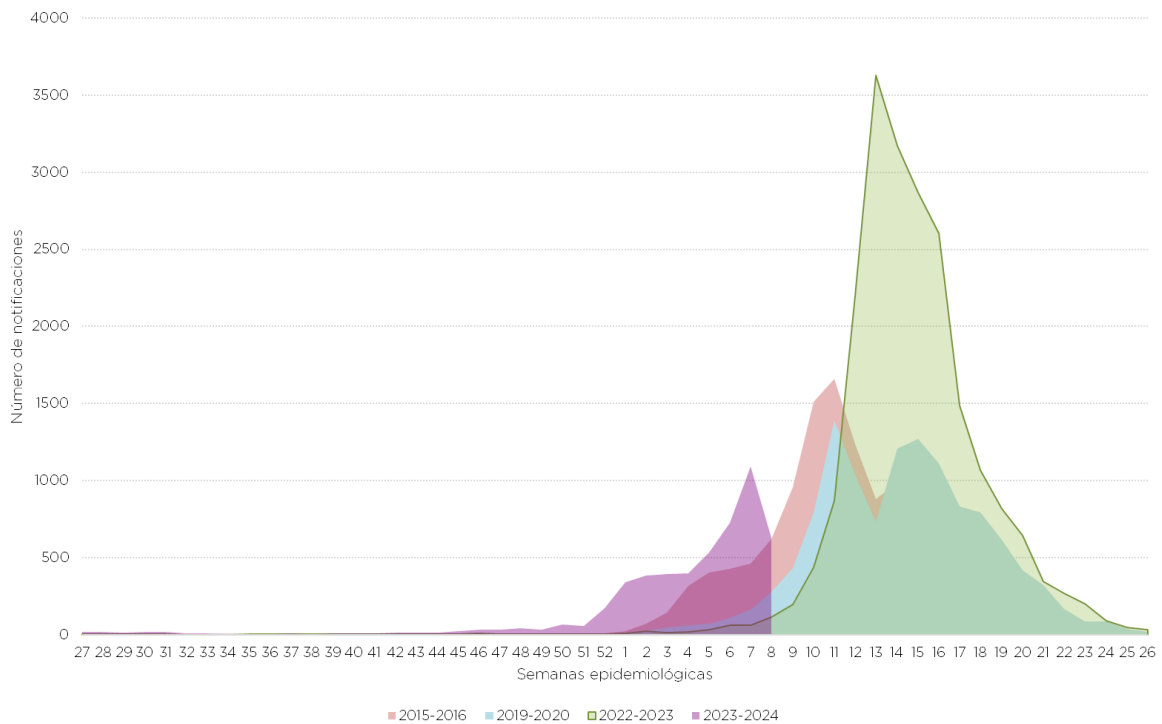
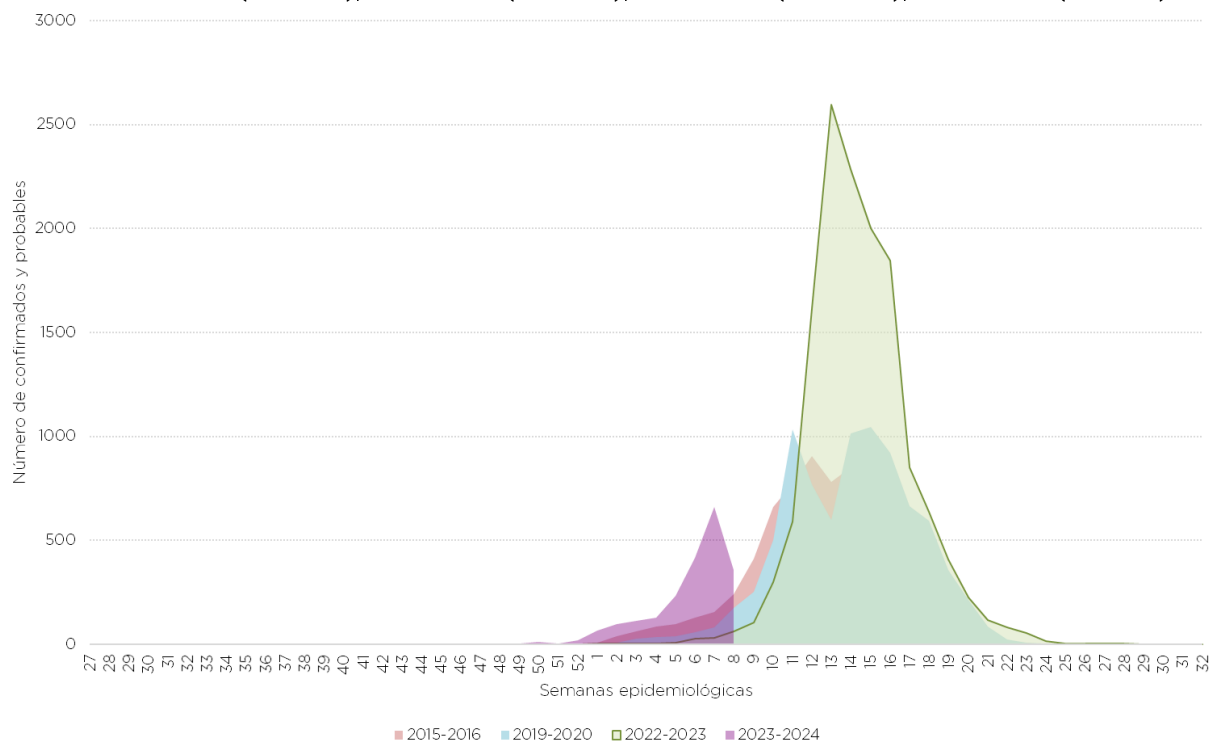


Gráfico 22. Casos confirmados y probables de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA.

Años 2015-2016 (n= 6952), 2019-2020 (n= 8545), 2022-2023 (n= 13894), 2023-2024 (n= 2146)



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

Como puede observarse en ambos gráficos, la temporada actual inició con anterioridad en comparación a temporadas anteriores registrándose un aumento de casos en las primeras semanas del año 2024.

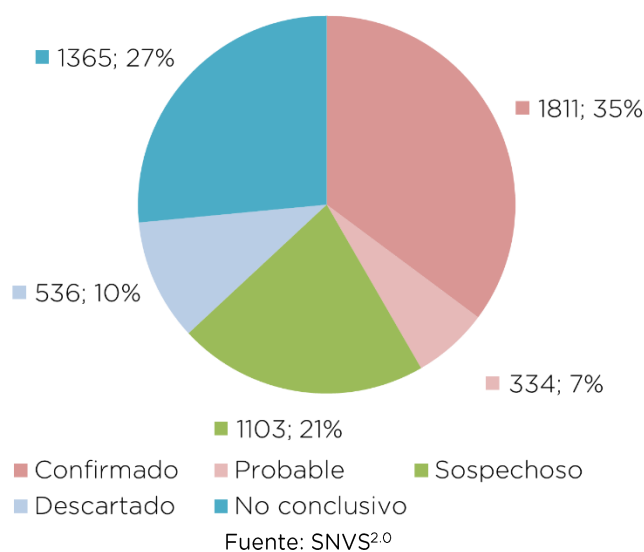
IV.3. DENGUE

IV.3.A. Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 8 2024)

Entre las SE 27 2023 y 8 de 2024 fueron notificados 5149 casos con sospecha de dengue, 1390 de ellos sin antecedente de viaje y 448 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}.

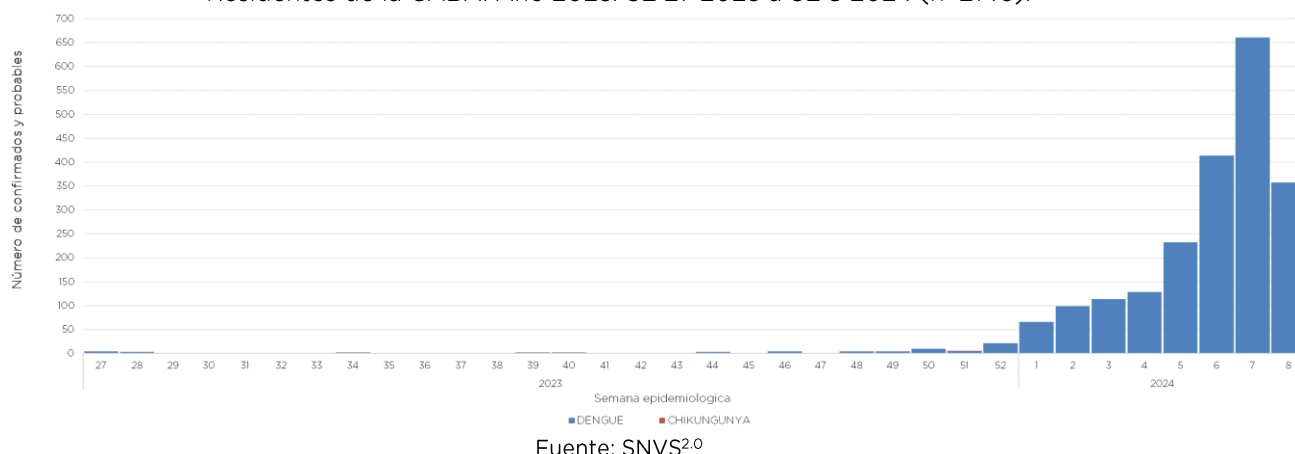
El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2023 entre las SE 27 2023 a la SE 8 2024.

Gráfico 23. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 8 2024 (n=5149).



A continuación, se ampliará la información sobre los casos confirmados y probables hasta la SE 8 del año en curso.

Gráfico 24. Casos confirmados y probables de dengue y chikungunya por semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 8 2024 (n=2146).



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.

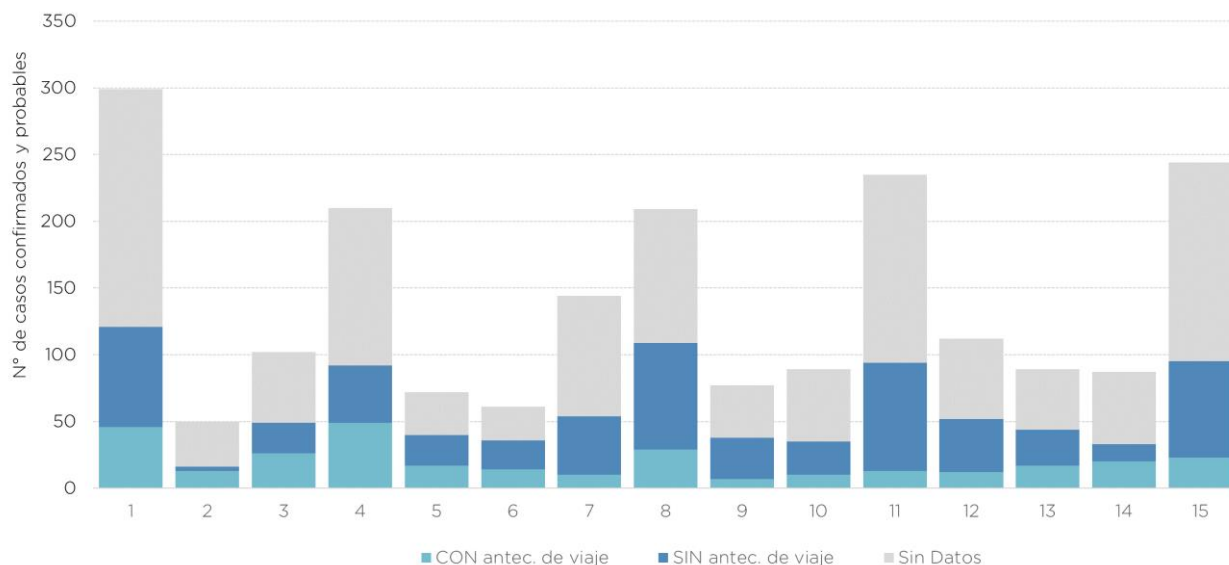
A continuación, se exponen los casos confirmados y probables de dengue según comuna de residencia comparando la última temporada con la actual. Luego, para un mayor detalle, se presenta un gráfico por comuna y antecedente de viaje de la temporada en curso.

Tabla 6. Casos y tasas de dengue confirmados y probables según comunas. Residentes de la CABA. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024 (SE 27 de 2023 a SE 8 2024).

Comunas	Temporada 2022-2023		Temporada 2023-2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1	8	3,1	299	115,5
2	2	1,3	50	33,5
3	3	1,5	102	52,6
4	7	2,9	210	87,1
5	3	1,6	72	38,3
6	0	0,0	61	32,8
7	16	6,6	144	59,3
8	4	1,7	209	90,6
9	36	21,0	77	44,8
10	1	0,6	89	52,1
11	15	7,9	235	123,6
12	2	0,9	112	52,0
13	3	1,3	89	37,6
14	3	1,3	87	38,3
15	0	0,0	244	133,7
Desconocidos*	0	-	65	-
Total CABA	103	3,3	2145	67,4

Fuente: SNVS2.0

Gráfico 25. Casos confirmados y probables de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 2023 a SE 8 2024 (n=2080*).



Fuente: SNVS^{2.0}

* 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 509 casos confirmados sin antecedente de viaje en todas las comunas de la Ciudad predominando la región Centro⁶ (60,6%). En todos los casos se contó con la PCR positiva y se derivaron al laboratorio de referencia obteniendo DEN-2 en 148 de los casos, DEN-1 en 86 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 14,7% de los casos confirmados (316) contaron con viajes al exterior y provincias del país que aún mantienen circulación viral.

En el 34% (611 casos) de los casos se obtuvo la serotipificación, siendo DEN-2 y DEN-1 los serotipos con mayor prevalencia (361 y 234 casos respectivamente). El resto

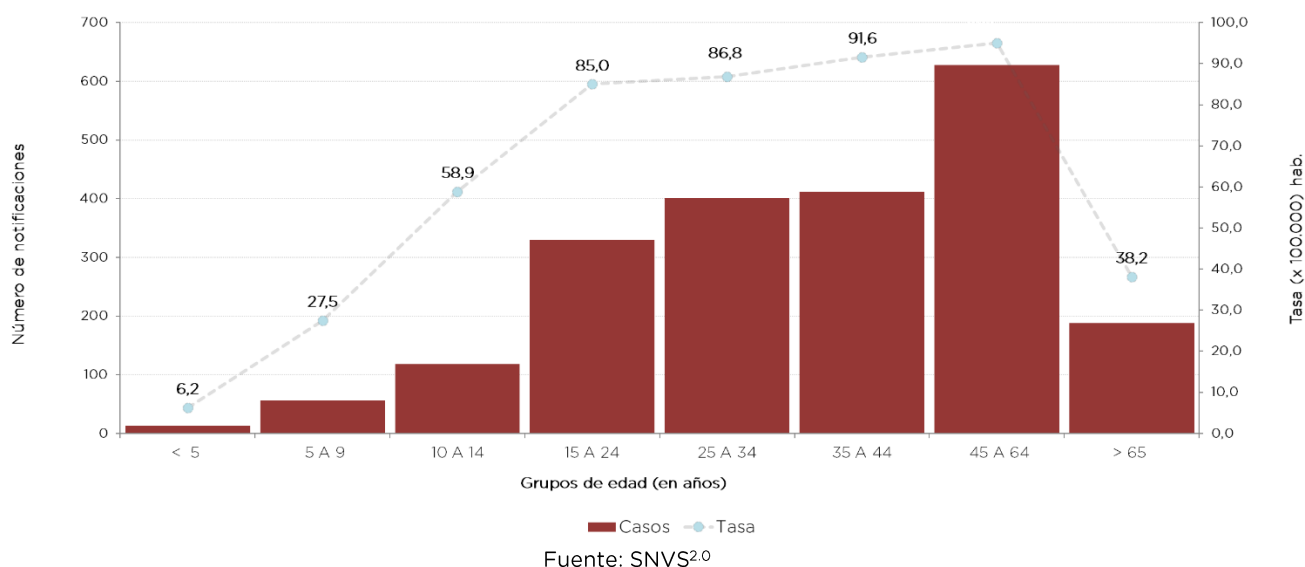
⁶ Zona Centro: Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 15. Zona Sur: Comunas 4, 8, 9, 10. Zona norte: Comunas 2, 13 y 14.

correspondieron a DEN-3 (14 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 26. Casos confirmados y probables de dengue según grupo etario. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 8 2024 (n=2145).



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 54% de las notificaciones.

En toda la temporada analizada, con respecto a la evolución clínica, 92 casos requirieron internación, de los cuales sólo cuatro necesitaron cuidados intensivos. Al momento de esta edición, 55 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.

IV.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 7. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje por temporadas.
Residentes de la CABA. 2016-2023. (2024: SE 27 2023 a SE 8)

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	287
NO	5678	1	115	28	6920	1	0	7290	509
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4791	1015
TOTAL	6394	2	149	59	7281	4	6	12250	1811

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

IV.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 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

