

N° 403

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
SEMANAL**

Año IX | 13 de Mayo 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

Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola

Dr. Carlos Lazzarino

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Sebastian Tapuj

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Lic. Camila Aquino

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

Lic. Rocío Isabel Porro

Prof. Franca Salerno

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

INDICE

I.	REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	7
I.1.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
<i>I.1.A.</i>	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.B.</i>	<i>Efectos en Salud de Temperaturas extremas</i>	<i>10</i>
<i>I.1.C.</i>	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.D.</i>	<i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.E.</i>	<i>Infecciones invasivas.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.F.</i>	<i>Inmunoprevenibles.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.G.</i>	<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.H.</i>	<i>Lesiones intencionales.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.I.</i>	<i>Lesiones no intencionales.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.J.</i>	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.K.</i>	<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.L.</i>	<i>Tuberculosis y lepra</i>	<i>11</i>
<i>I.1.M.</i>	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>12</i>
II.	VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	13
II.1.	INTRODUCCIÓN	13
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	15
III.1.	INTRODUCCIÓN	15
<i>III.1.A.</i>	<i>Inicio presentación temporada 2023/2024.....</i>	<i>15</i>
<i>III.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	<i>15</i>
<i>III.1.C.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>16</i>
<i>III.1.D.</i>	<i>Situación regional.....</i>	<i>16</i>
<i>III.1.E.</i>	<i>Situación actual en Argentina.....</i>	<i>17</i>
III.2.	ETMAA EN LA CABA.....	17
<i>III.2.A.</i>	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>17</i>
III.3.	ACCIONES DE ABORDAJE	20

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

EDITORIAL

¡Hola a todos y todas!

Cada número del boletín en estos tiempos representa casi ocho años de trabajo, crecimiento y aprendizajes.

Representa también un camino recorrido en conjunto, ya que es una herramienta que no puede construirse sin el compromiso cotidiano de los que conformamos el sistema de salud.

Los eventos epidemiológicos son, además, un emergente de los actos de cuidado que realiza el sistema sobre la población. Hay epidemiología porque hay cuidados sobre las enfermedades y eventos de salud.

Esperamos que a lo largo de este tiempo hayan encontrado respuestas o elaborado nuevas preguntas a través del material que semanalmente se recopila.

Aprovechamos especialmente para agradecer a todos los efectores que alimentan la descripción dinámica y situacional de la salud de la población; a quienes están y han pasado por la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA en estos años; a los que con sus aportes y comentarios nos han enseñado a crecer; a las áreas de Epidemiología Nacionales y de otras jurisdicciones; a los distintos Programas; a todas las áreas del Ministerio de la Ciudad; a las autoridades que confían cotidianamente en nuestra tarea y nos invitan a mejorarla en aras de disponer de más y mejores herramientas para el desarrollo de las políticas sanitarias.

¡Saludos de 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 las diferentes personas en el ámbito 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 vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, es decir, la retroalimentación del sistema.

En segundo término, el objetivo principal 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) 17 de los años 2023 y 2024 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un comentario sobre situación de infecciones respiratorias agudas.

Se presenta el informe de inicio de temporada de dengue 2023-2024 hasta la SE 19 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 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 17 del corriente año (finalizada el 12 de Mayo) 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 en alguno de los dos períodos)- y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos notificados en ambos períodos). El listado de eventos informados en el presente boletín es adaptado dinámicamente a las notificaciones recibidas.

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 17. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 17 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	350	75		-79
	Secreción genital purulenta en varones	12	17	5	
	Secreción genital sin especificar en varones	7	24	17	
	Sífilis Temprana en varones	43	7	-36	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	19	5	-14	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	111	11	-100	
	Sífilis temprana en mujeres	65	49		-25
Gastroentéricas	Diarreas	2646	4080		54
Inmunoprevenibles	Parotiditis	78	0	-78	
	Varicela	103	119		16
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	0	1	1	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0	0	
	Lesiones por electrocución	0	26	26	
	Otras lesiones en el hogar	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales*	Ciclista	0	0	0	
	Conductor o pasajero de automovil	1	0	-1	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	1	1	
	Peatón	0	1	1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	56	14	-42	
	Perro desconocido en la vía pública	38	16	-22	
	Perro en la vivienda	84	35		-58
	Perro sin especificar	19	229	210	

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 17. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones acumuladas hasta la SE 17 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	35	19	-16	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	17	19	2	
	SÍFILIS CONGÉNITA	24	11	-13	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	120	58		-52
Efectos asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	0	12		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	13	7	-6	
	ARANEISMO	2	1	-1	
	OFIDISMO	2	0	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	3	0	
	HEPATITIS B	35	28		-20
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	19	25	6	
	HEPATITIS C	51	43		-16
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	9	6	-3	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	6	10	4	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	0	1	1	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	4	26	22	
Inmunoprevenibles	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	4	9	5	
	COQUELUCHE	5	5	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	9	23	14	
	PAF	2	0	-2	
	PAROTIDITIS	7	5		

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: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Notificaciones acumuladas hasta la SE 17 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires						
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	5	24	19		
	POR METALES PESADOS	2	5	3		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	9	6		
	POR OTROS TÓXICOS	0	1			
	POR PLAGUICIDAS	0	0			
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	68	68		
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	3	3	0		
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	2	-1		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2		
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	3	1	-2		
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	1	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	-1		
	POR OTROS VIRUS	1	5	4		
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	3	0		
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0		
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	9	9			
	TUBERCULOSA	1	1			
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	12	8		
	Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	0	2	2	
		DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	4	0	-4	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS		45	27		-40	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS		62	34		-45	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS		19	15	-4		
DIARREAS AGUDAS VIRALES		3	2	-1		
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA		3	6			
LISTERIOSIS		1	2	1		
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		11	13	2		
TRIQUINOSIS		0	1			
Tuberculosis y lepra	TUBERCULOSIS	538	300		-44	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0		
	FIEBRE AMARILLA	1	2	1		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA**	839	394		-53	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	4	1		
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	1	0		
	HANTAVIROSIS	18	11	-7		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	12	14	2		
	PALUDISMO	3	7	4		
	PSITACOSIS	11	30	19		
	RICKETTSIOSIS	3	0	-3		
	VIRUELA SÍMICA	93	5	-88		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	4	7	3		
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)**	163	327		101	

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. (**). Las notificaciones de casos de Chikungunya y Zika inician vinculadas inicialmente al evento Dengue, siendo la sospecha de estos eventos parte de algoritmo de diagnóstico en los casos correspondientes. Fuente: Elaboración propia a partir del 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

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	1	0	20	14	35	3	0	14	2	19	-16	
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	17	0	0	0	17	17	0	1	1	19	2	
SÍFILIS CONGÉNITA	21	0	0	3	24	10	0	0	1	11	-13	
SÍFILIS EN EMBARAZADA	113	5	0	2	120	48	10	0	0	58	-52	

I.1.B. Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12	12	

I.1.C. Envenenamiento por animal ponzoñoso

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
ALACRANISMO	8	0	5	0	13	4	0	3	0	7	-6	
ARANEISMO	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	-1	
OFIDISMO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	

I.1.D. Hepatitis

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
HEPATITIS A	2	0	0	1	3	2	0	1	0	3	0	
HEPATITIS B	18	2	2	13	35	18	2	5	3	28	-20	
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	1	1	16	1	19	0	7	18	0	25	6	
HEPATITIS C	33	12	4	2	51	29	9	5	0	43	-16	
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	0	9	0	9	0	0	6	0	6	-3	

I.1.E. Infecciones invasivas

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	5	1	0	0	6	10	0	0	0	10	4	
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	0	0	0	1	2	1	0	0	3	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	4	0	0	0	4	26	0	0	0	26	22	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	4	0	0	0	4	8	1	0	0	9	5	

I.1.F. Inmunoprevenibles

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	1	0	0	4	5	1	0	2	2	5	0	
EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	8	9	2	1	3	17	23	14	
PAF	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	-2	
PAROTIDITIS	2	0	5	0	7	5	0	0	0	5	-2	

I.1.G. Intoxicaciones

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	3	0	2	0	5	17	0	7	0	24	19	
POR METALES PESADOS	1	0	1	0	2	0	0	0	5	5	3	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	0	0	3	9	0	0	0	9	6	
POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.H. Lesiones intencionales

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INTENTOS DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	68	0	0	0	68	68	

I.1.I. Lesiones no intencionales

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	

I.1.J. Meningitis y meningoencefalitis

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2	-1	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	
MICOTICAS Y PARASITARIAS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	5	0	0	0	5	4	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	4	0	4	1	9	8	0	0	0	8	-1	
TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	1	0	0	4	0	12	0	0	12	8	

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

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	45	0	0	0	45	27	0	0	0	27	-40	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	62	0	0	0	62	34	0	0	0	34	-45	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS BACTERIANAS	19	0	0	0	19	15	0	0	0	15	-4	
DIARREAS AGUDAS VIRALES	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2	-1	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	0	1	0	3	5	1	0	0	6	3	
LISTERIOSIS	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	0	0	0	11	13	0	0	0	13	2	
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	

I.1.L. Tuberculosis y lepra

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
TUBERCULOSIS	359	0	120	26	505	220	0	60	0	280	-45	

I.1.M. Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	154	28	367	290	839	0	0	40	354	394		-53
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	1	1	3	1	0	3	0	4	1	
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
HANTAVIROSI	0	0	1	17	18	0	0	2	9	11	-7	
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	1	3	8	12	2	0	11	1	14	2	
PALUDISMO	2	0	0	1	3	5	0	2	0	7	4	
PSITACOSIS	6	1	3	1	11	4	4	21	1	30	19	
RICKETTSIOSIS	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
VIRUELA SÍMICA	30	0	10	53	93	0	0	3	2	5	-88	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	1	2	4	2	0	5	0	7	3	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	19	144	163	0	0	28	299	327		101

(**) Las notificaciones de casos de Chikungunya y Zika inician vinculadas inicialmente al evento Dengue, siendo la sospecha de estos eventos parte de algoritmo de diagnóstico en los casos correspondientes.

II. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas

II.1. INTRODUCCIÓN

El texto de este apartado ha sido publicado inicialmente en la edición del BES: N° 400. Se reproduce el mismo en la presente, con la correspondiente actualización de las cifras al cierre de esta edición.

La vigilancia de las enfermedades respiratorias, dada su alta carga de morbilidad, mortalidad y dinamismo constituye uno de los eventos notificables de salud cuya vigilancia es ineluctable.

En ese sentido, además del reporte cotidiano de ENOS Respiratorias, acompañada por todas las acciones de vigilancia acordes al evento, se comparte en este apartado un comentario de una situación emergente.

II.2. NOTA SOBRE EVENTOS RESPIRATORIOS EMERGENTES EN LA CABA

Se ha recibido información de sociedades científicas y efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires, que desde el mes de marzo del corriente año han detectado un incremento de neumonías graves en personas menores de 50 años internadas en unidades de terapia intensiva, y con una proporción relevante de casos sin aislamiento del agente etiológico. Esta situación se ha visto reflejada en las notificaciones ingresadas al SNVS de ciertos eventos relacionados a la vigilancia de enfermedades respiratorias, como los casos de Internados por COVID o IRA - con diagnóstico clínico y sin laboratorio (hasta la SE 19 con 19 notificaciones en residentes de CABA en 2024, respecto de 6 en igual período de 2023), o el reporte de 65 Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas en estudio hasta SE 17 de 2024 vs. 5 eventos en Idéntico período de 2023.

En lo referido la detección del agente etiológico de estos casos y otros similares (cuya mayor carga asistencial en la jurisdicción está asociada a no residentes), se ha fortalecido la sospecha clínica y el circuito de derivación de muestras, notificándose desde el Laboratorio Nacional de Referencia aislamientos positivos de *Chlamydia Psitacii* en mayor número respecto de temporadas anteriores.

La situación en relación a Psitacosis, al cierre de este boletín, en residentes de CABA es de cuatro casos confirmados y cuatro probables, cuyo estudio pormenorizado está en curso. Si bien constituyen menor cantidad que las detecciones del año pasado hasta idéntica fecha, son parte de un contexto general de crecimiento del evento.

Se han emitido Recomendaciones de parte de la Cartera Nacional, que dado el contexto Metropolitano donde se inscriben, recomendamos su lectura y referencia: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_pstiacosis_vf.pdf.

Finalmente, enfatizamos la importancia de la sospecha y notificación oportuna, y para el personal en rol asistencial, el tener en cuenta el dinámico contexto de circulación de patógenos respiratorios para las sospechas asociadas a conductas clínicas diferenciales según la situación.

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

III.1. INTRODUCCIÓN

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

La temporada se extiende desde la SE 27 de 2023, iniciada el 2 de julio del 2023, hasta la finalización de la SE 26 del año 2024.

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

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.

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 teórico 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 un evento por paciente en cada evento sindrómico sospechoso, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos dentro de las ETMAa, teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico, se considera la notificación del primero en ser sospechado para la elaboración de este informe, habiendo sido éste dengue en todos los casos.

III.1.D. Situación regional¹

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2024 hasta el 13/05/2024.

Tabla 3. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2024 (SE 1 a 18).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	538	11	0
Caribe Latino	8.881	110	0
Caribe no Latino	38.211	4	10
Cono Sur	7.104.637	4.573	2.963
Istmo Centroamericano y México	123.167	610	48
Subregión Andina	388.480	2.026	253
Total Las Américas	7.663.914	7.334	3.274

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

¹<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

De los números presentados anteriormente, la mayoría de los casos de la región corresponden a Brasil, donde con respecto a la circulación de serotipos, se encuentran DEN 1, 2, 3 y 4.² Luego de Brasil, siguen -en referencia con la cantidad de casos registrados-, Perú, Argentina y Paraguay.

III.1.E. Situación actual en Argentina

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se informó desde la SE 31/2023 hasta la SE 18/2024, el registro 464.249 casos de dengue de los cuales el 91% fueron autóctonos. La región con mayor cantidad de casos es el Centro seguido de la región NEA.

Para ampliar la caracterización tanto Regional como del País, se encuentra información más detallada en Boletín Epidemiológico Nacional N°703 del Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024)³.

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 17/2024 (28 de abril al 4 de mayo), se notificaron 46.746 casos sospechosos de ETMAa, prácticamente todos correspondientes a Dengue, excepto un caso que corresponde a Fiebre Chikungunya y otro a Fiebre amarilla. De estos casos, tienen clasificación de confirmados y probables de Dengue al día de cierre de este boletín 25.272.

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.

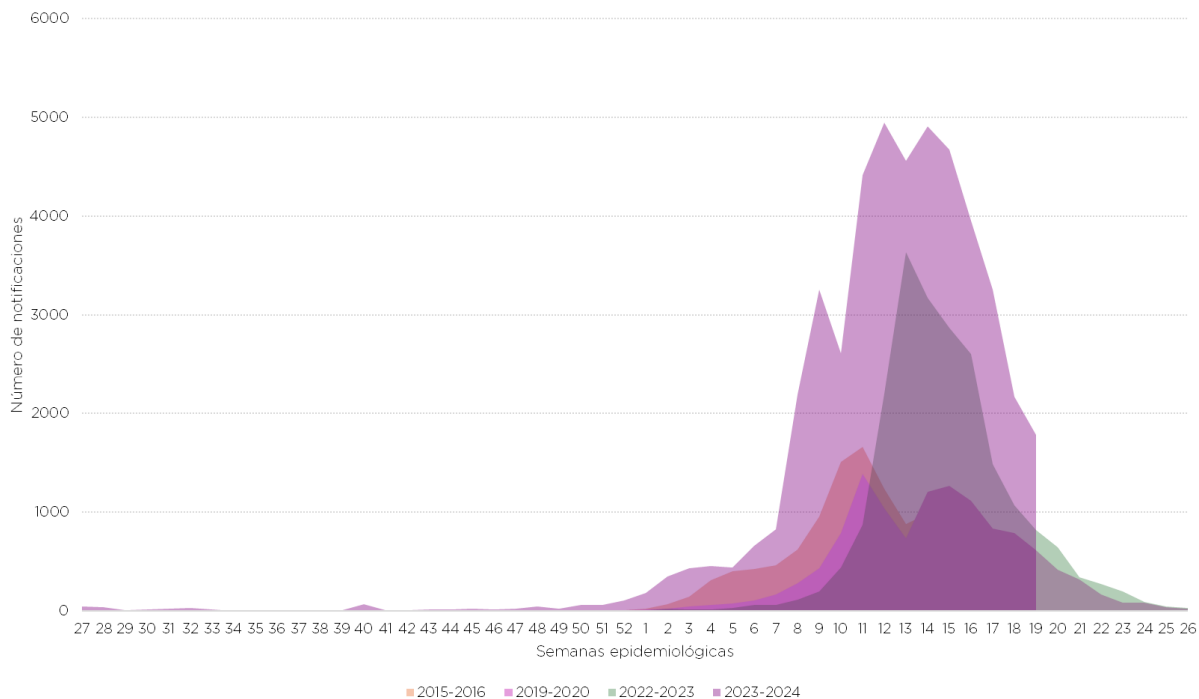
III.2.A. Antecedentes y situación actual

En 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), por la semana epidemiológica según fecha de inicio de síntomas donde este dato se encontraba disponible, y caso contrario, la fecha de consulta o notificación, en ese orden.

²<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/549-dengue-serotypes-es.html>

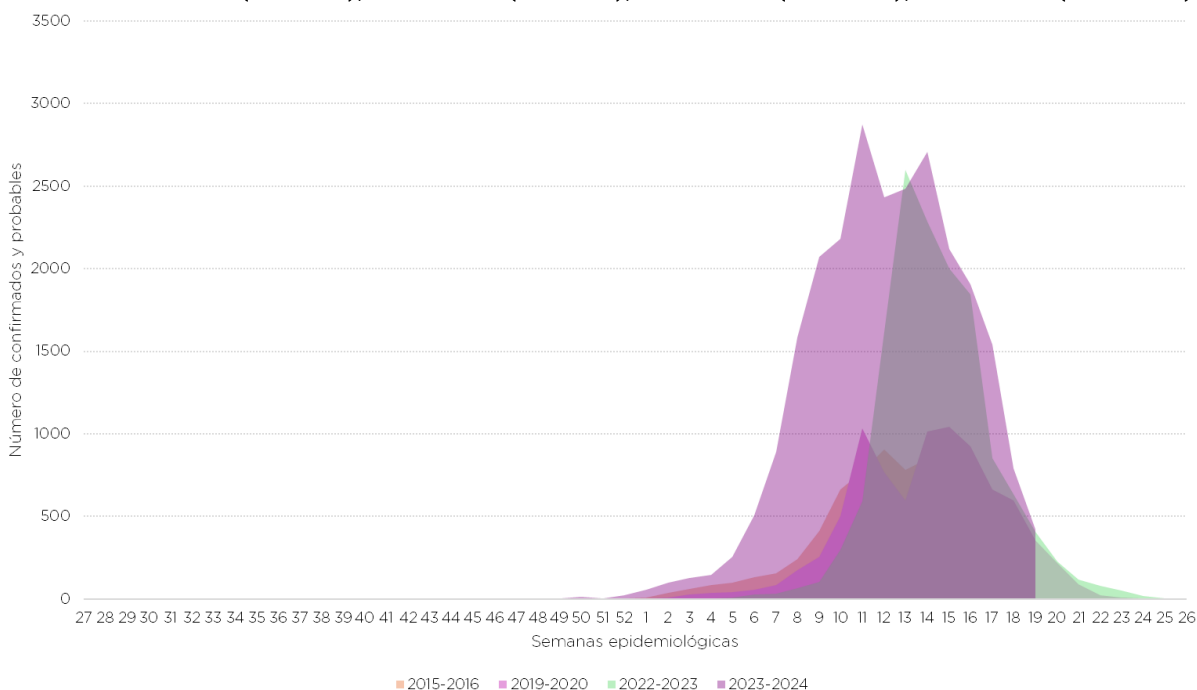
³<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>

Gráfico 1. Casos notificados de ETMAa por semana epidemiológica, períodos de brote. Residentes CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n=12202), 2022-2023 (n=21379), 2023-2024 (n=46746)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Gráfico 2. Casos confirmados y probables de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes CABA. Años 2015-2016 (n= 6952), 2019-2020 (n= 8545), 2022-2023 (n= 13894), 2023-2024 (n = 25272)



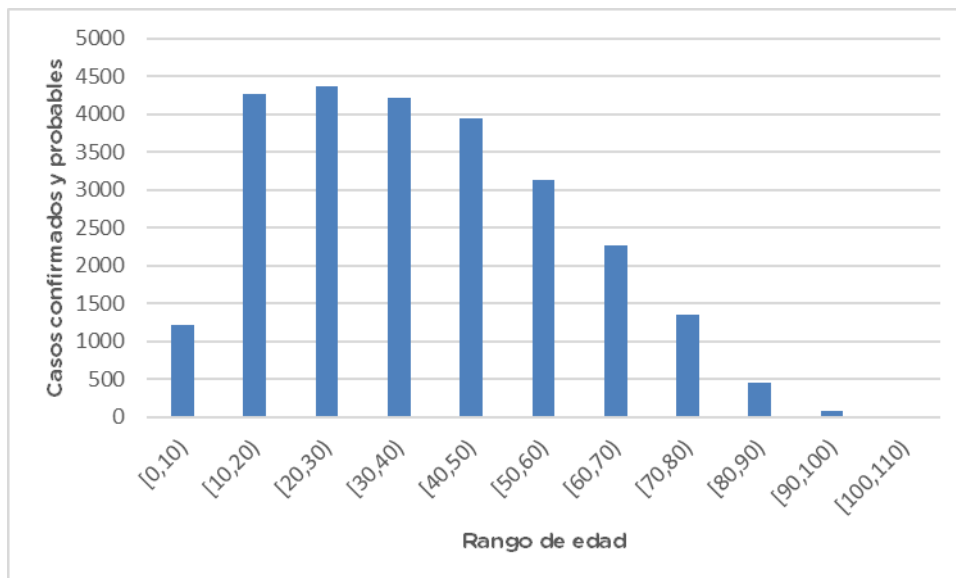
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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, y la tendencia, tanto de casos como de notificaciones, se encuentra en descenso al momento del cierre de este boletín.

Finalmente, expone la distribución de los casos por grupo etario

Gráfico 3. Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 19 2024 (n= 25272).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Hasta la fecha de cierre de este boletín se informa el fallecimiento de treinta y cinco casos en total en la jurisdicción durante la presente temporada, manteniéndose esta cifra igual a la publicada en la anterior edición del presente. Todas las situaciones fueron atendidas en efectores de salud de la jurisdicción, públicos y privados. Respecto de las características de los casos, se trata de pacientes con edades comprendidas entre los 9 y 103 años con una media de 60,8 años, y siendo solamente un caso de edad pediátrica. En todos los casos se observaron signos de alarma durante la evolución de los síntomas, entre los que cabe mencionar dolores abdominales intensos y prolongados, sangrados de mucosas, desorientación y mal estado general, así como alteraciones en análisis laboratoriales. Finalmente, cabe señalar que en la mayoría de los casos se han identificado otras causas clínicas y/o comorbilidades que operaron de manera simultánea o concurrente con el dengue para generar el desenlace.

Se refuerza la importancia para la población de consultar frente a síntomas compatibles, así como para los profesionales con rol asistencial el prestar particular atención a síntomas de alarma en casos con sintomatología compatible con dengue, tanto en los ámbitos internación, guardias como de seguimiento ambulatorio, en particular en el momento de baja de fiebre.

Finalmente, se menciona que otras enfermedades virales, como el virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis y leptospirosis, entre otras pueden presentar sintomatología similar, por lo cual se recomienda no dejar de 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. ACCIONES DE ABORDAJE

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.

En ese sentido, se han fortalecido las capacidades de Sistema Público de salud en la atención ambulatoria, así como un incremento de la capacidad diagnóstica.

En lo que refiere a las acciones territoriales referidas a los casos, más coloquialmente llamadas de foco, se incluye las siguientes actividades:

- Contactar telefónicamente al caso sospechoso y/o integrante del entorno familiar para eventualmente acordar visita domiciliaria y completar en una ficha datos epidemiológicos y si se encuentra en estado virémico.
- Educación 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. 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 peridomicilario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides.
- 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 varía 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



**Buenos
Aires
Ciudad**