

**N° 405**

**BOLETÍN  
EPIDEMIOLÓGICO  
SEMANAL**

Año IX | 27 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](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)  
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

# INDICE

<b>I.</b>	<b>REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....</b>	<b>7</b>
<b>I.1.</b>	<b>DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS .....</b>	<b>10</b>
<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>
<b>II.</b>	<b>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....</b>	<b>13</b>
<b>II.1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>III.</b>	<b>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEADES AEGYPTI .....</b>	<b>15</b>
<b>III.1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<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>
<b>III.2.</b>	<b>ETMAA EN LA CABA.....</b>	<b>17</b>
<i>III.2.A.</i>	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>17</i>
<b>III.3.</b>	<b>ACCIONES DE ABORDAJE .....</b>	<b>20</b>

# 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) 19 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 21 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<sup>2.0</sup>, 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 19** 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 19. Residentes de CABA.  
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 19 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	83		-76
	Secreción genital purulenta en varones	12	19	7	
	Secreción genital sin especificar en varones	8	26	18	
	Sífilis Temprana en varones	48	7	-41	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	22	5	-17	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	125	11	-114	
	Sífilis temprana en mujeres	73	49		-33
Gastroentéricas	Diarreas	2989	4446		49
Inmunoprevenibles	Parotiditis	81	0	-81	
	Varicela	122	123		1
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		
Internaciones por siniestros viales*	Ciclista	0	0	0	
	Conductor o pasajero de automovil	2	1	-1	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	4	4	
	Peatón	0	1	1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	61	15	-46	
	Perro desconocido en la vía pública	40	16	-24	
	Perro en la vivienda	89	35		-61
	Perro sin especificar	23	267		1061

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 19. Residentes de CABA.  
Comparación 2023-2024

Notificaciones acumuladas hasta la SE 19 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	39	25		-36
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	19	23	4	
	SÍFILIS CONGÉNITA	29	12	-17	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	133	67		-50
Efectos asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	0	12	12	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	13	8	-5	
	ARANEISMO	2	1	-1	
	OFIDISMO	2	0	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	4	1	
	HEPATITIS B	41	31		-24
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	21	25		19
	HEPATITIS C	61	47		-23
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	10	7	-3	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	6	10	4	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	0	2	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococco pyogenes	6	28	22	
Inmunoprevenibles	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	4	10	6	
	COQUELUCHE	5	5	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	9	23	14	
	PAF	2	1	-1	
	PAROTIDITIS	7	6	-1	

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 19 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires						
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	26	20		
	POR METALES PESADOS	4	5	1		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	5	12	7		
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1		
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0		
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	75	75		
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	3	3	0		
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	4	1		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2		
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	3	3	0		
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	1	-1		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	-1		
	POR OTROS VIRUS	1	6	5		
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	4	5	1		
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0		
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	11	9	-2		
	TUBERCULOSA	1	1	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	5	12	7		
	Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	0	2	2	
		DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	4	1	-3	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS		49	30		-39	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS		65	36		-45	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS		21	16	-5		
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	1		
Tuberculosis y lepra	TUBERCULOSIS	603	362		-40	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0		
	FIEBRE AMARILLA	2	2	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA**	888	394		-56	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	4	1		
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	1	0		
	HANTAVIROSIS	20	13	-7		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	-1		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	14	15	1		
	PALUDISMO	3	7	4		
	PSITACOSIS	12	37	25		
	RICKETTSIOSIS	3	0	-3		
	VIRUELA SÍMICA	98	6	-92		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	4	9	5		
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)**	186	327		76		

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	23	15	39	3	0	20	2	25		-36
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	18	0	1	0	19	21	0	1	1	23	4	
SÍFILIS CONGÉNITA	26	0	0	3	29	10	0	0	2	12	-17	
SÍFILIS EN EMBARAZADA	123	8	0	2	133	55	12	0	0	67		-50

### 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	5	0	3	0	8	-5	
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	3	0	1	0	4	1	
HEPATITIS B	22	2	2	15	41	19	2	6	4	31		-24
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	1	2	17	1	21	0	7	18	0	25		19
HEPATITIS C	40	14	5	2	61	32	10	5	0	47		-23
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	0	10	0	10	0	0	7	0	7	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	2	0	0	0	2	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	0	0	0	1	2	1	0	0	3	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	6	0	0	0	6	28	0	0	0	28	22	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	4	0	0	0	4	9	1	0	0	10	6	

### 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	1	0	1	-1	
PAROTIDITIS	2	0	5	0	7	6	0	0	0	6	-1	

## I.1.G. Intoxicaciones

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	4	0	2	0	6	19	0	7	0	26	20	
POR METALES PESADOS	1	0	1	2	4	0	0	0	5	5	1	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	1	0	5	12	0	0	0	12	7	
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	75	0	0	0	75	75	

## 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	4	0	0	0	4	1	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	
MICOTICAS Y PARASITARIAS	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	6	0	0	0	6	5	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	4	0	0	0	4	5	0	0	0	5	1	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	0	4	1	11	8	0	0	0	8	-3	
TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	2	0	0	5	0	12	0	0	12	7	

## 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	1	0	0	0	1	-3	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	49	0	0	0	49	30	0	0	0	30	-19	-39
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	65	0	0	0	65	36	0	0	0	36	-29	-45
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	21	0	0	0	21	16	0	0	0	16	-5	
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	425	0	148	30	603	283	0	79	0	362	-241	-40

## 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	1	1	2	0	1	0	1	2	0	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	157	30	387	314	888	0	0	40	354	394		-56
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	19	20	1	0	2	10	13	-7	
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	1	3	10	14	2	0	12	1	15	1	
PALUDISMO	2	0	0	1	3	5	0	2	0	7	4	
PSITACOSIS	6	1	3	2	12	5	4	27	1	37	25	
RICKETTSIOSIS	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
VIRUELA SÍMICA	32	0	10	56	98	0	0	3	3	6	-92	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	1	2	4	2	0	6	1	9	5	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	21	165	186	0	0	28	299	327		76

(\*\*) 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 18 con 21 notificaciones en residentes de CABA en 2024, respecto de 7 en igual período de 2023), o el reporte de 80 Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas en estudio hasta SE 17 de 2024 vs. 8 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 tres casos confirmados y tres 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](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<sup>2.0</sup>.

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 regional<sup>1</sup>

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2024 hasta el 27/05/2024.

Tabla 3. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.  
Año 2024 (SE 1 a 20).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	597	11	0
Caribe Latino	9.318	112	0
Caribe no Latino	40.192	4	11
Cono Sur	8.014.000	5.298	3.512
Istmo Centroamericano y México	136.381	751	48
Subregión Andina	444.065	2.333	302
Total Las Américas	8.644.553	8.509	3.873

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

<sup>1</sup><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.<sup>2</sup> 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 20/2024, el registro 505.189 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°705 del Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024)<sup>3</sup>.

## 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 21/2024 (19 al 25 de mayo), se notificaron **49.808** 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 **26.468**.

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.

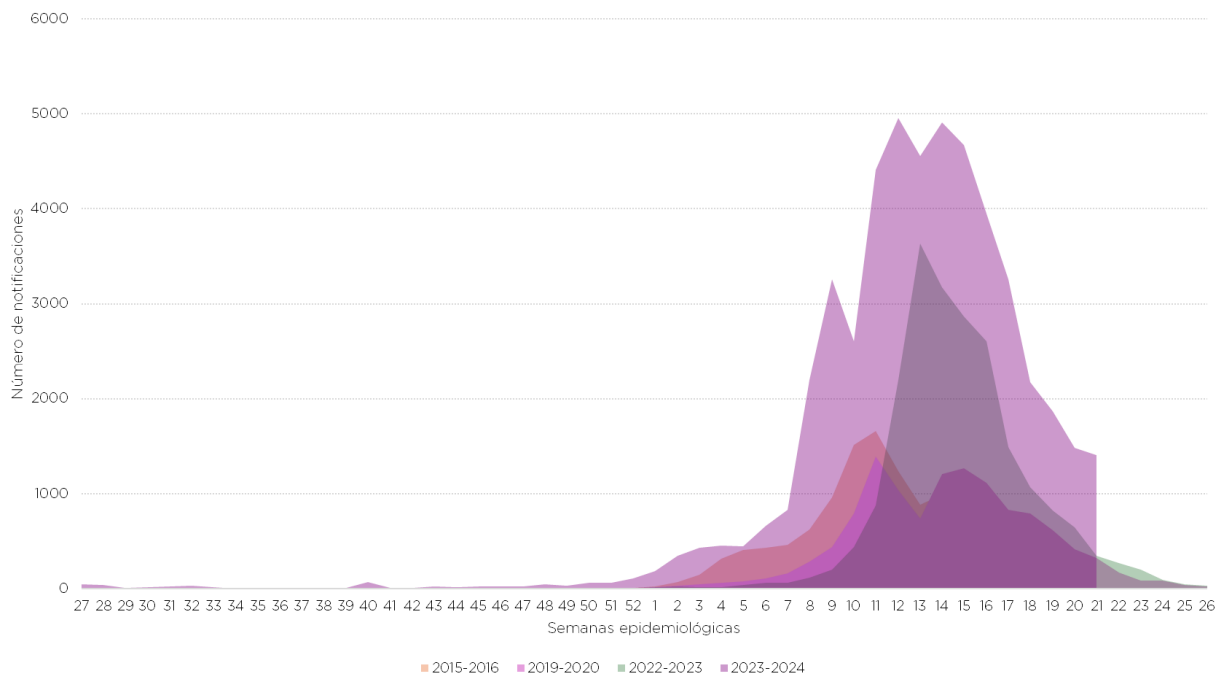
### III.2.A. Antecedentes y situación actual

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.

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

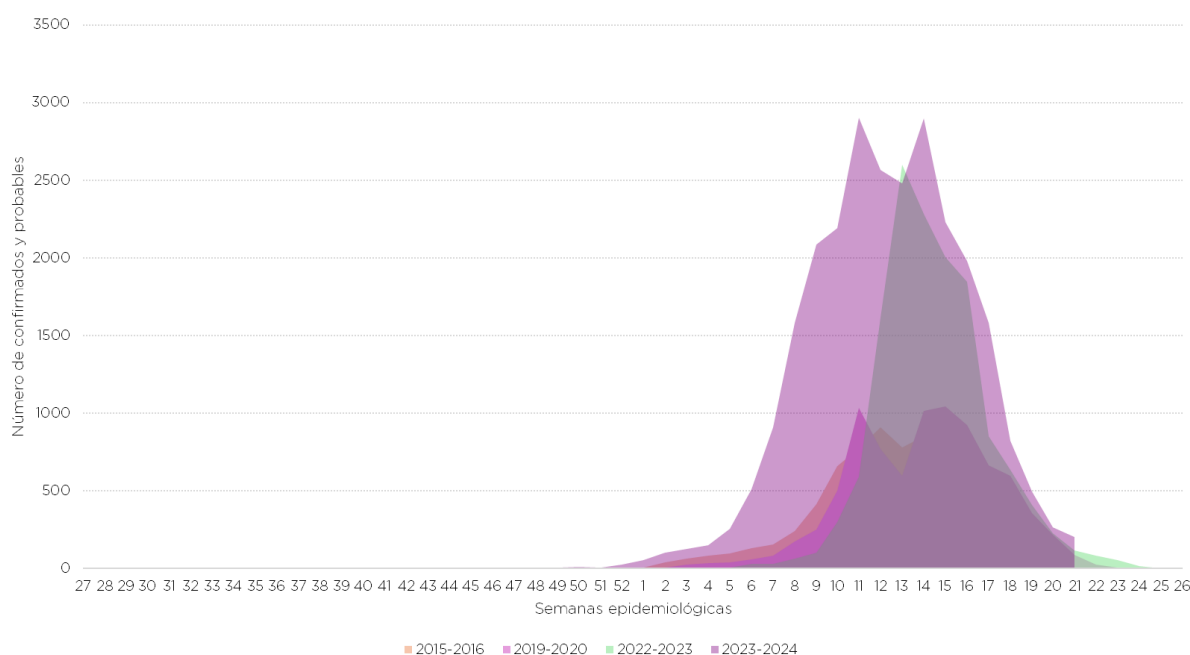
<sup>3</sup><https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>

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=49808)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

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 = 26468)

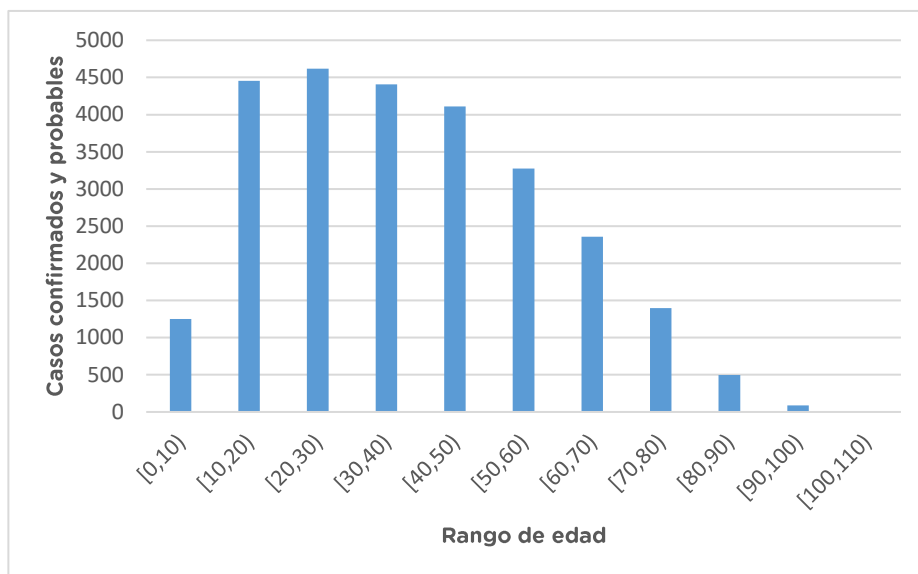


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

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 18 2024 (n= 26468).



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**