

N° 406

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Año IX | 03 de Junio 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 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

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 asociados a 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	13
II.1.	INTRODUCCIÓN	13
II.2.	SOBRE EL MONITOREO DE EVENTOS RESPIRATORIOS.....	13
II.2.A.	EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO	13
II.2.B.	EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN	16
III.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	19
III.1.	INTRODUCCIÓN	19
<i>III.1.A.</i>	<i>Inicio presentación temporada 2023/2024.....</i>	<i>19</i>
<i>III.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de las ETMAA</i>	<i>19</i>
<i>III.1.C.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>20</i>
<i>III.1.D.</i>	<i>Situación regional.....</i>	<i>20</i>
<i>III.1.E.</i>	<i>Situación actual en Argentina.....</i>	<i>21</i>
III.2.	ETMAA EN LA CABA	21
<i>III.2.A.</i>	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>21</i>
III.3.	ACCIONES DE ABORDAJE	24

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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) 20 de los años 2023 y 2024 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe de notificaciones de eventos asociados a enfermedades respiratorias hasta SE 21.

Se presenta el informe de la temporada de dengue 2023-2024 hasta la SE 22 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 20** 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 20. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 20 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	89		-75
	Secreción genital purulenta en varones	12	23	11	
	Secreción genital sin especificar en varones	9	32	23	
	Sífilis Temprana en varones	54	7	-47	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	23	5	-18	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	132	11	-121	
	Sífilis temprana en mujeres	78	49		-37
Gastroentéricas	Diarreas	3183	4655		46
Inmunoprevenibles	Parotiditis	84	0	-84	
	Varicela	130	147		13
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		
	Ciclista	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de automovil	2	1	-1	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	5	5	
	Peatón	0	1	1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	66	15	-51	
	Perro desconocido en la vía pública	41	18	-23	
	Perro en la vivienda	91	41		-55
	Perro sin especificar	23	275		1096

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 20. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones acumuladas hasta la SE 20 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	42	25		-40
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	21	24		14
	SÍFILIS CONGÉNITA	33	13	-20	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	142	69		-51
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	5	2	
	HEPATITIS B	42	35		-17
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	24	27		13
	HEPATITIS C	66	50		-24
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	10	7	-3	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	6	10	4	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influezae	0	3	3	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococco pyogenes	8	29	21	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	5	12	7	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	8	5	-3	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	9	23	14	
	PAF	2	2	0	
	PAROTIDITIS	7	9	2	

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 20 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	28	22	
	POR METALES PESADOS	4	5	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	10	13	3	
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	79	79	
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	2	0	-2	
	POR OTROS VIRUS	1	6	5	
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	4	5	1	
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	11	11	0	
	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	5	1	-4	
	DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	53	32		-40
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	70	37		-47
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	22	17	-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	630	382		-39
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	
	FIEBRE AMARILLA	3	2	-1	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA**	923	397		-57
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	4	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	1	0	
	HANTAVIROSI	21	15	-6	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	14	18	4	
	PALUDISMO	3	7	4	
	PSITACOSIS	14	44	30	
	RICKETTSIOSIS	3	0	-3	
	VIRUELA SÍMICA	99	7	-92	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	4	10	6	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)**	191	329		72

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.

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	24	17	42	3	0	20	2	25		-40
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	20	0	1	0	21	22	0	1	1	24		14
SÍFILIS CONGÉNITA	29	0	0	4	33	11	0	0	2	13	-20	
SÍFILIS EN EMBARAZADA	130	9	0	3	142	57	12	0	0	69		-51

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	

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	

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	4	0	1	0	5	2	
HEPATITIS B	23	2	2	15	42	19	4	7	5	35		-17
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	1	4	18	1	24	0	7	19	1	27		13
HEPATITIS C	43	15	6	2	66	35	10	5	0	50		-24
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	0	10	0	10	0	0	7	0	7	-3	

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	3	0	0	0	3	3	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	0	0	0	1	2	1	0	0	3	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	8	0	0	0	8	29	0	0	0	29	21	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	5	0	0	0	5	11	1	0	0	12	7	

Inmunoprevenibles

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	1	0	0	7	8	1	0	2	2	5	-3	
EFE (SARAMPiÓN-RUBEOLA)	0	0	1	8	9	2	1	4	16	23	14	
PAF	0	0	1	1	2	0	0	2	0	2	0	
PAROTIDITIS	2	0	5	0	7	9	0	0	0	9	2	

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	9	0	28	22	
POR METALES PESADOS	1	0	1	2	4	0	0	0	5	5	1	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	9	0	1	0	10	12	0	1	0	13	3	
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	

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	79	0	0	0	79	79	

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	

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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
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	10	0	0	0	10	-1	
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	

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	5	0	0	0	5	1	0	0	0	1	-4	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	53	0	0	0	53	32	0	0	0	32		-40
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	70	0	0	0	70	37	0	0	0	37		-47
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS BACTERIANAS	22	0	0	0	22	17	0	0	0	17	-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	

Tuberculosis y lepra

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
TUBERCULOSIS	444	0	154	32	630	298	0	83	1	382		-39

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	2	3	0	1	0	1	2	-1	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	157	32	408	326	923	0	2	40	355	397		-57
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	
HANTAVIROSIS	0	0	1	20	21	1	0	3	11	15	-6	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	
LEPTOSPIROSIS	0	1	3	10	14	2	0	14	2	18	4	
PALUDISMO	2	0	0	1	3	5	0	2	0	7	4	
PSITACOSIS	6	1	4	3	14	5	5	31	3	44	30	
RICKETTSIOSIS	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
VIRUELA SÍMICA	32	0	10	57	99	0	0	3	4	7	-92	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	1	2	4	2	1	6	1	10	6	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	21	170	191	1	1	28	299	329		72

(**) 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

II.1. INTRODUCCIÓN

La vigilancia de las infecciones respiratorias, dada su alta carga de morbilidad, mortalidad y dinamismo constituye uno de los eventos notificables de salud cuya atención es ineluctable. Este apartado presenta datos hasta la SE 21 de 2024.

Para una mirada supra-jurisdiccional recomendamos la lectura del Boletín Epidemiológico Nacional¹

II.2. SOBRE EL MONITOREO DE EVENTOS RESPIRATORIOS

La Ciudad cuenta con varias y simultáneas estrategias epidemiológicas de vigilancia de eventos respiratorios. En lo que respecta a eventos de abordaje ambulatorio, se cuenta por un lado con la vigilancia general que realizan los efectores, y la otra es la vigilancia intensificada que realizan las UMA o Unidades de Monitoreo de Ambulatorios.

En lo que respecta a eventos que requieren internación, se dispone de similar esquema: una vigilancia general realizada por los efectores de la red y una vigilancia intensificada que realizan las UC o Unidades Centinela. Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

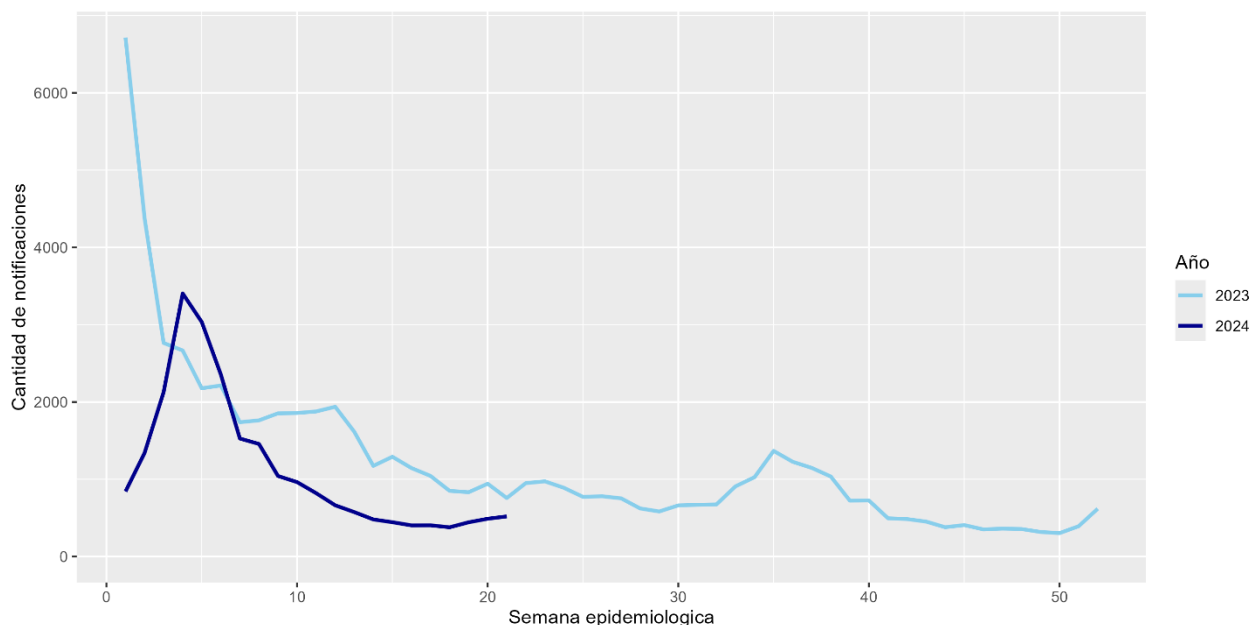
II.2.A. EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Para el presente apartado se ha simplificado -en aras de mayor inteligibilidad- la información disponible tanto de las estrategias de vigilancia general como de la vigilancia intensificada de pacientes ambulatorios. Se presenta en esta instancia información proveniente de eventos de notificación nominal.

La primera información refiere a la cantidad de notificaciones registradas:

¹ <https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>

Gráfico 1. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 86701)



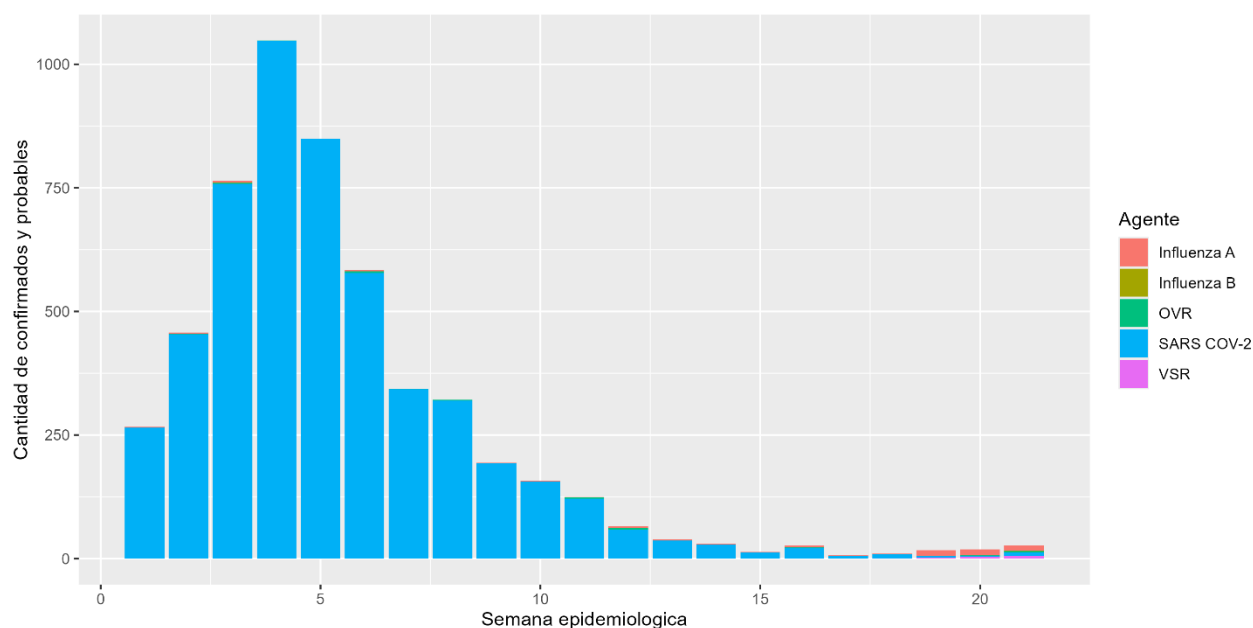
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa, tanto al inicio de 2023 como de 2024 un incremento de la notificación. En ambos casos estuvo asociado a la circulación de SARS – COV-2 como se verá más adelante en detalle para 2024. Por otro lado, en las últimas semanas -desde la SE 17- se observa un incremento de las notificaciones ambulatorias, pero asociadas a otros agentes.

Al momento de identificar el agente para eventos ambulatorios cabe apuntar que esto es en los casos en los que éste ha sido identificado, dado que se trata de cuadros con un curso clínico predominantemente benigno en donde la identificación precisa del agente etiológico, para la gran generalidad no resulta necesaria. Dada esta aclaración, en todos los casos donde se ha procedido a la identificación, se han detectado agentes virales.

Se presenta a continuación un cuadro con el detalle de estos agentes:

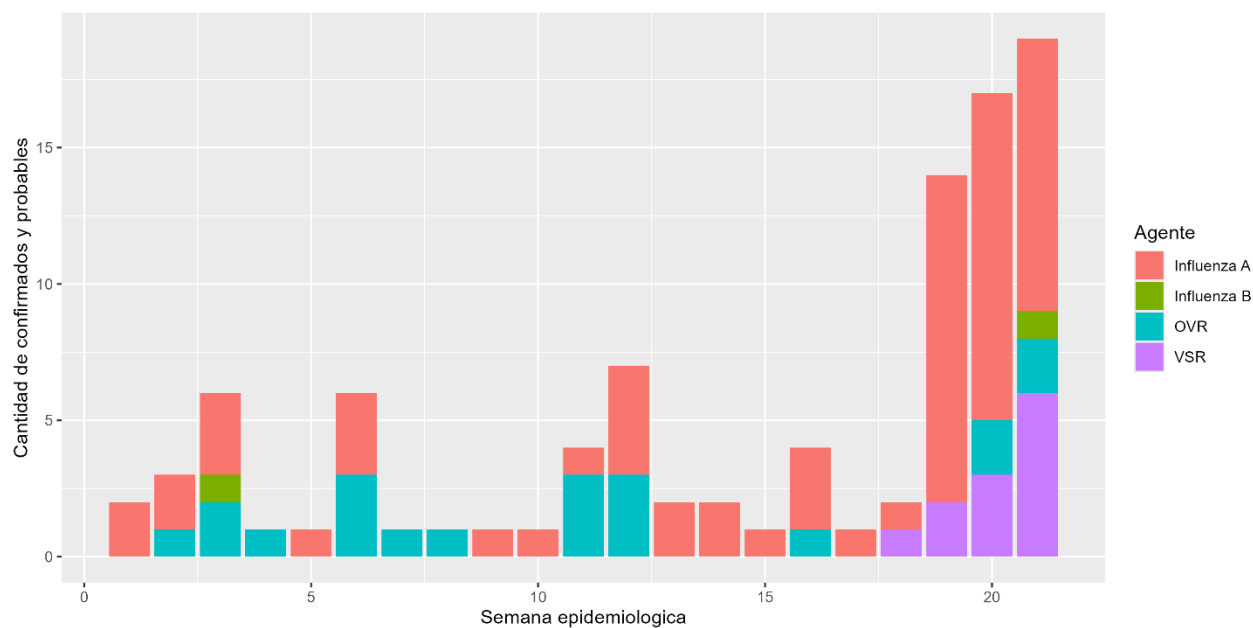
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 5366)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa un marcado predominio de las detecciones de SARS COV-2 al inicio de 2024, y luego el reemplazo de la circulación por otros agentes, según se ve con mayor claridad en el siguiente detalle, que excluye SARS COV-2:

Gráfico 3. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente -sin SARS COV-2. Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 96)

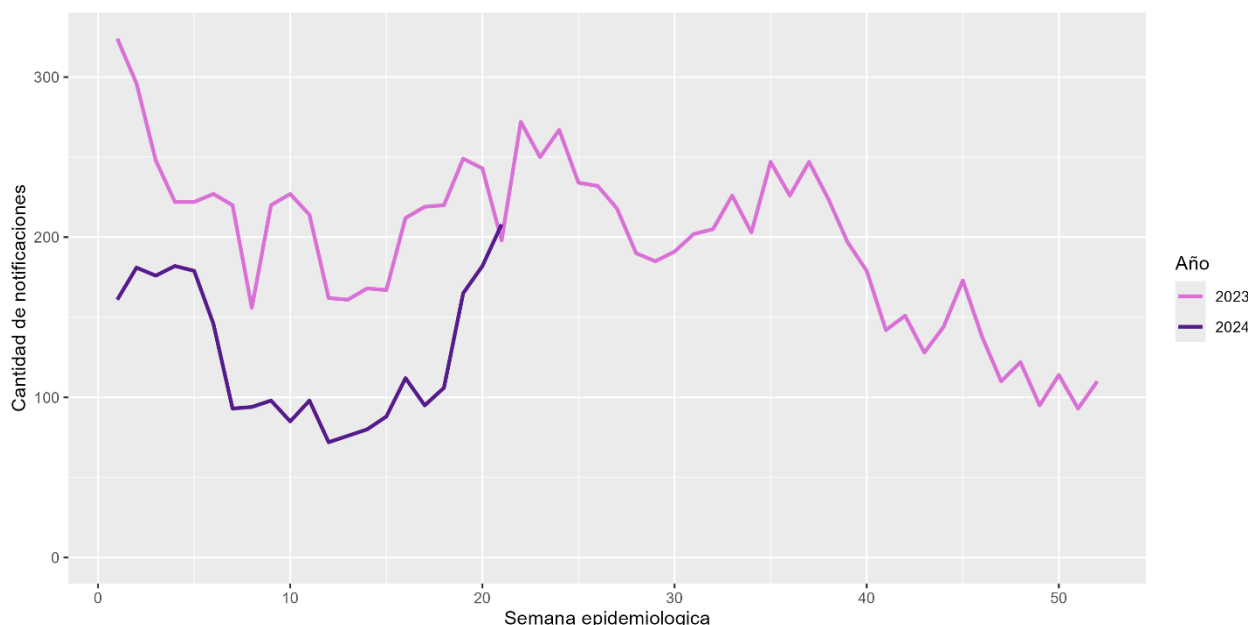


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

II.2.B. EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

Así como para el abordaje de eventos ambulatorios, en lo que refiere a internación, se ha simplificado -en aras de mayor inteligibilidad- la información disponible tanto de las estrategias de vigilancia general como de la vigilancia intensificada de pacientes cuyo abordaje es en internación. Se presenta información proveniente de eventos de notificación nominal.

Gráfico 4. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 12967)



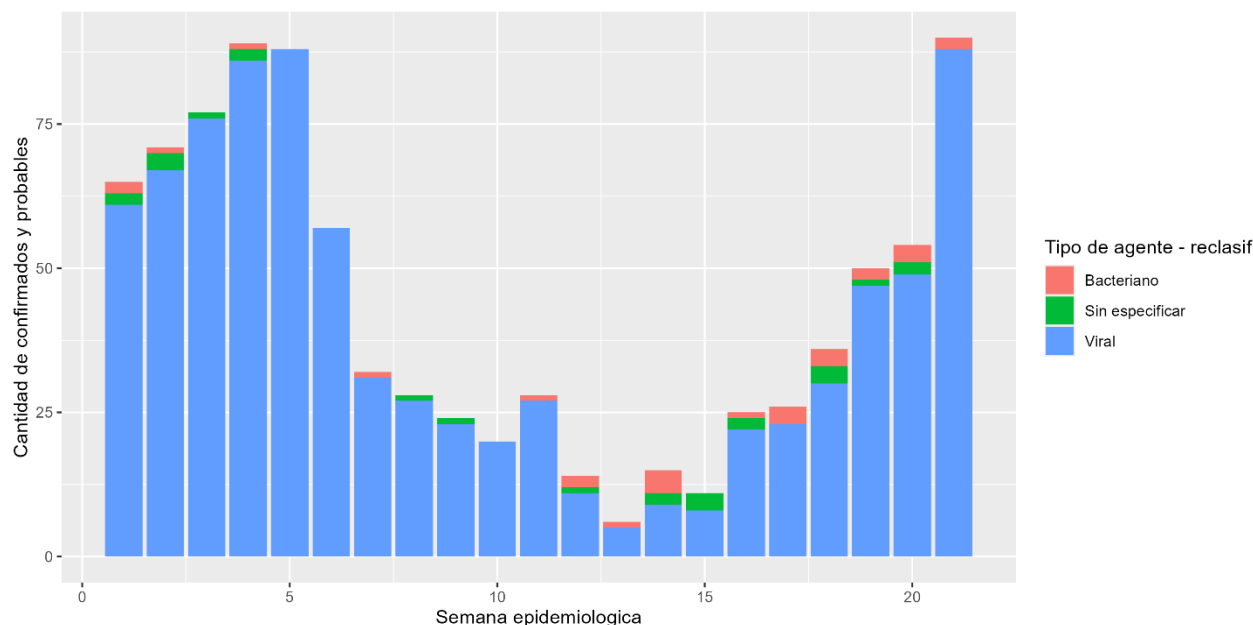
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa que el año 2024, así como el 2023 ha iniciado con un incremento de la notificación de eventos respiratorios asociados a internación -la cual se asocia a COVID-19-, como se verá más adelante, que luego ha descendido, y en las últimas semanas se ha registrado nuevamente un incremento, ubicándose actualmente en niveles similares a los registrados en esta época del año para 2023.

Un segundo comentario es -comparando los gráficos 1 y 4-, que la circulación de SARS COV-2 de inicios de 2024 ha sido predominantemente -en términos relativos- en el ámbito ambulatorio.

En cuanto a los casos clasificados como confirmados y probables, y observando éstos con relación al agente, se obtiene la siguiente información:

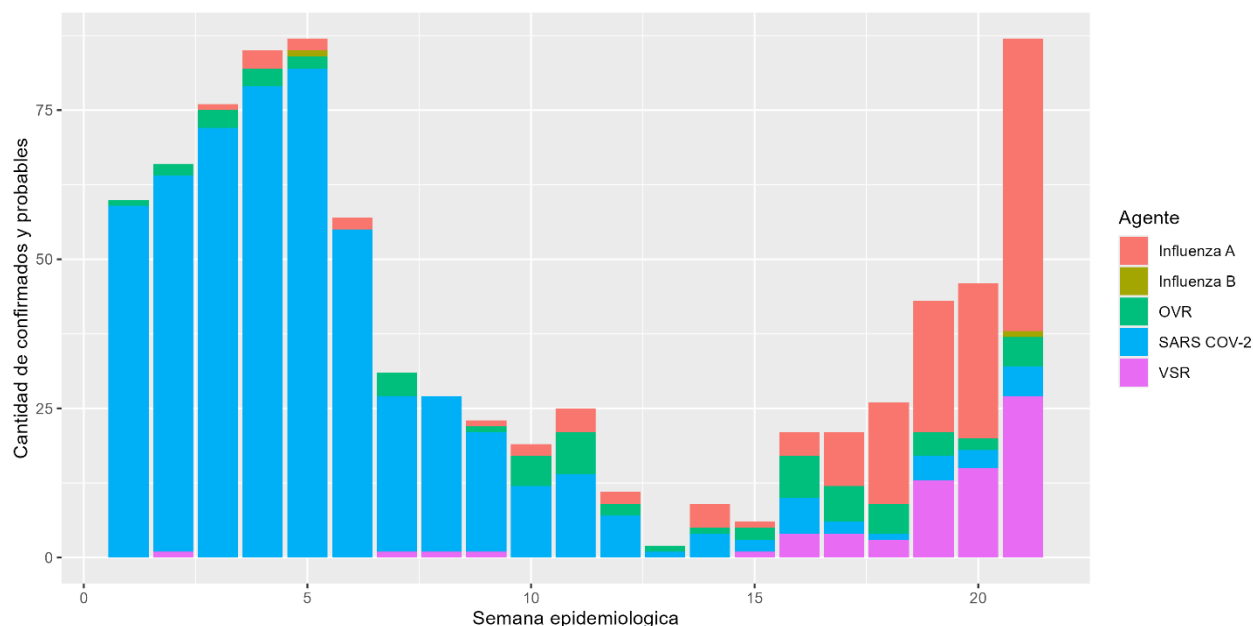
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024 (N = 906)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa el predominio de los agentes virales. En lo que hace al detalle de los agentes se registra la siguiente información:

Gráfico 6. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Agentes virales. Residentes CABA. Año 2024 (N = 828)



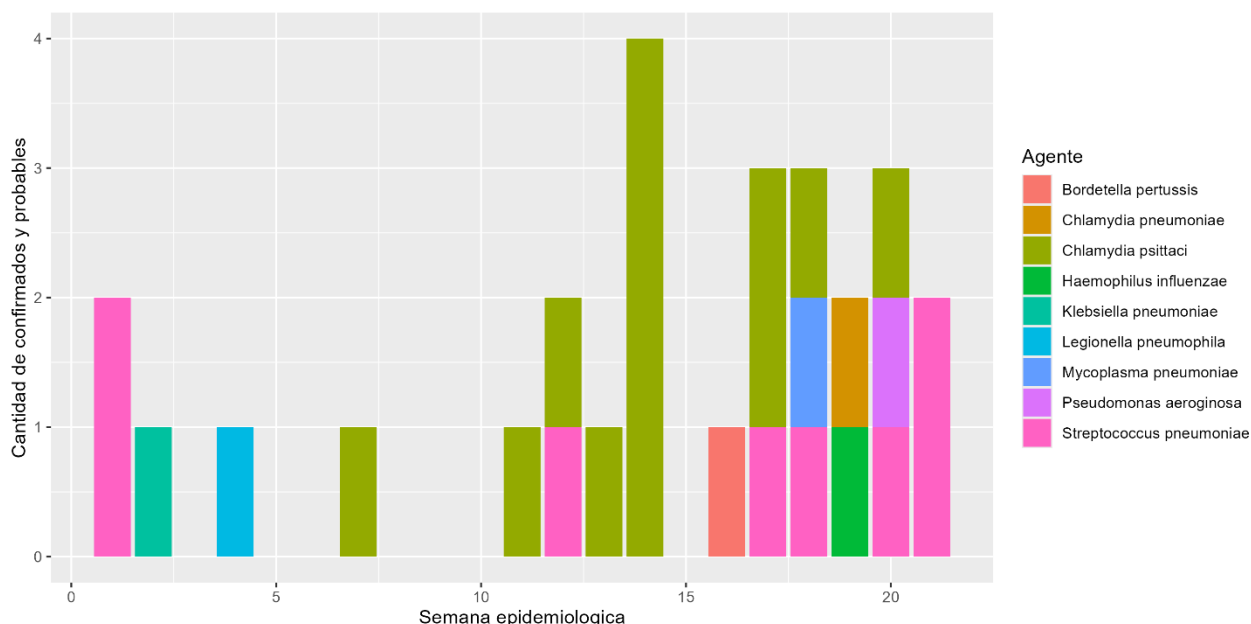
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Dentro de los agentes virales se observa el predominio del SARS COV-2 al inicio del año, siendo desde la SE 17 reemplazado por la influenza A, seguido por el virus sincicial respiratorio (VSR). Cabe agregar, respecto de la influenza A, que la tipificación

laboratorial que se realiza de este agente arroja un predominio en la detección de la Influenza A – H3N2, que es una de las incluidas dentro de los componentes en las campañas de vacunación.

En lo que se refiere a agentes bacterianos, el detalle es el siguiente:

Gráfico 7. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Agentes bacterianos. Residentes CABA. Año 2024 (N = 27)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

No se observa ningún patrón que pueda asimilarse a una tendencia, aunque sí se menciona que la mayor cantidad de detecciones (12 hasta la fecha de cierre del presente) corresponden a *Chlamydia psittaci* -agente causal de la Psitacosis-, que están asociadas a los 5 casos confirmados y 5 probables del evento Psitacosis más 2 casos adicionales asociados a Infecciones Respiratorias Agudas.

A modo de cierre de este apartado se señala la importancia de una adecuada higiene respiratoria, lavado de manos; y en caso de pertenecer a grupos para los cuales haya indicada alguna vacuna (por ejemplo, vacunación antigripal, antineumocócica o virus sincicial respiratorio) el chequeo y refuerzo de la importancia de mantener estas indicaciones al día.

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

III.1. INTRODUCCIÓN

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

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)

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.

Situación regional²

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2024 hasta el 03/06/2024.

Tabla 3. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2024 (SE 1 a 21).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	615	11	0
Caribe Latino	9.798	135	1
Caribe no Latino	40.743	4	10
Cono Sur	8.309.668	5.572	3.770
Istmo Centroamericano y México	156.007	805	58
Subregión Andina	465.762	2.388	318
Total Las Américas	8.982.593	8.915	4.157

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

²<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 4.³ Luego de Brasil, siguen -en referencia con la cantidad de casos registrados-, Perú, Argentina y Paraguay.

Situación actual en Argentina

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se informó desde la SE 31/2023 hasta la SE 21/2024, el registro 515.252 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°702 del Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024)⁴.

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 22/2024 (26 de mayo al 4 de junio), se notificaron **50.744** casos sospechosos de ETMAA, prácticamente todos correspondientes a Dengue es esta jurisdicción. De estos casos, tienen clasificación de **confirmados y probables** de Dengue al día de cierre de este boletín **26.925**.

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.

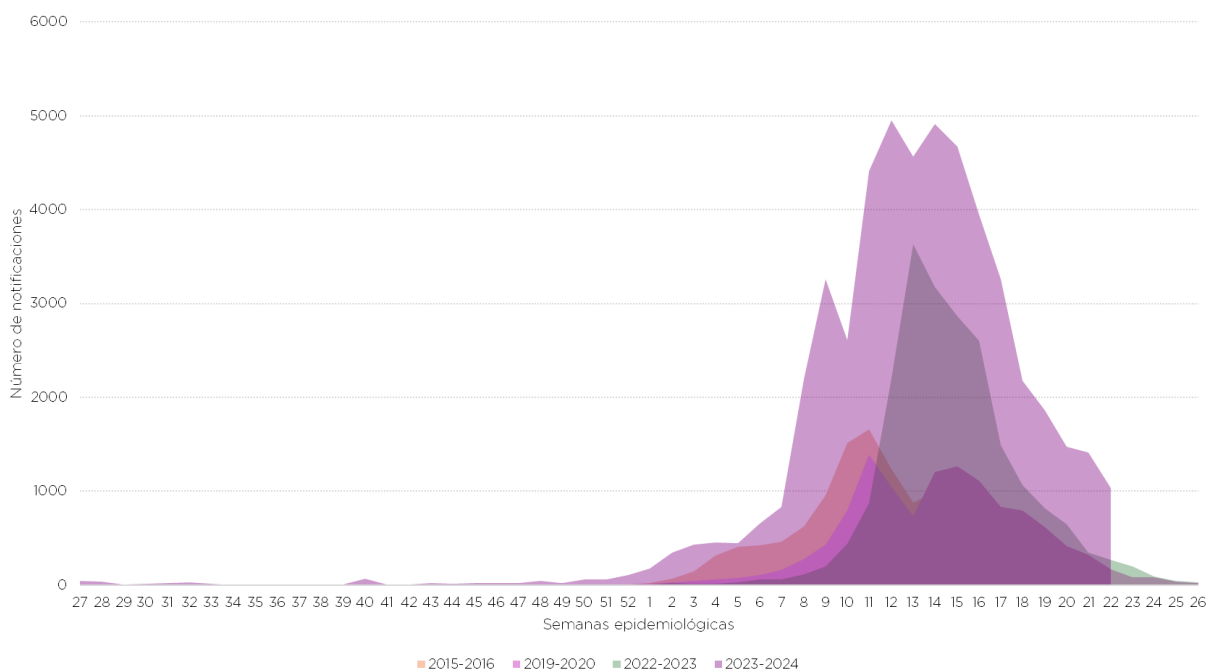
Antecedentes y situación actual

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.

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

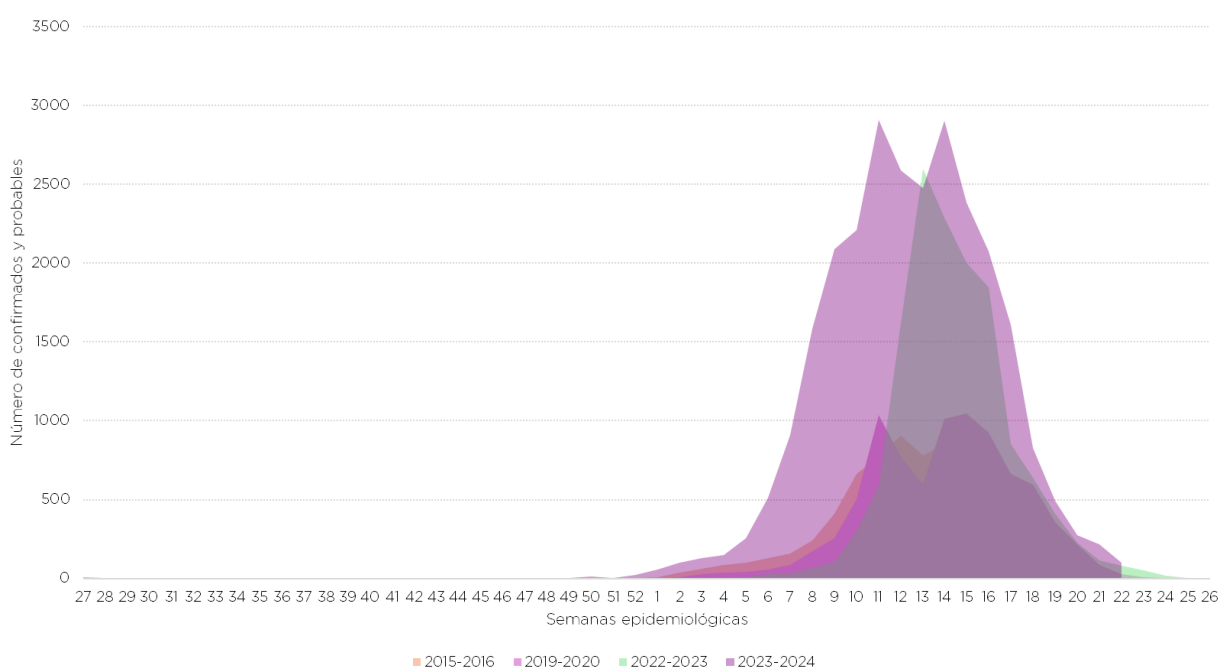
⁴<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>

Gráfico 8. 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=50744)



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

Gráfico 9. 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 = 26925)

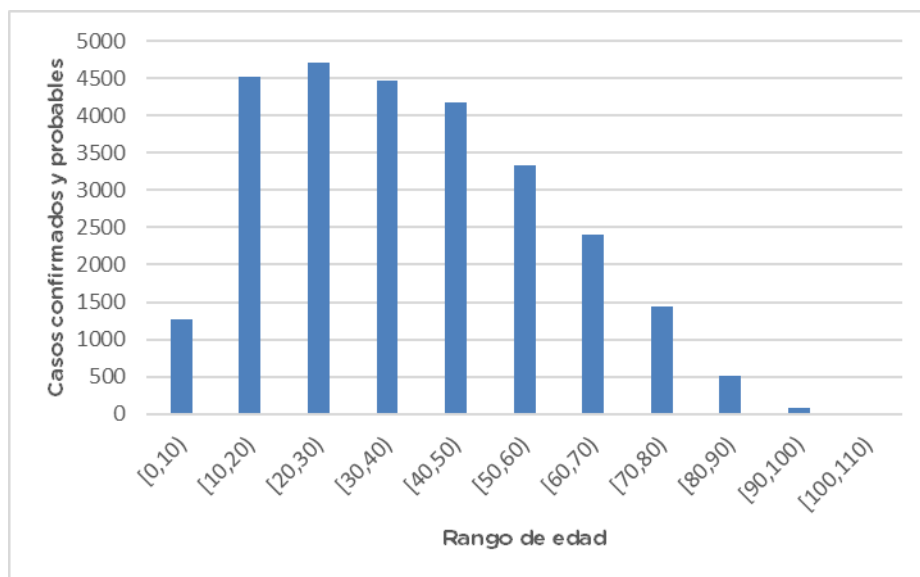


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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 10. Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 18 2024 (n= 26925).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Se informa el registro de una persona fallecida con infección por dengue, totalizando -hasta la fecha de cierre de este boletín- treinta y seis casos en la jurisdicción durante la presente temporada. 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 60,9 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**