

N° 424

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Año IX | 7 de Octubre 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

Germán Adell

Dr. Cristián Biscayart

María Del Re

Dr. Carlos Lazzarino

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Sebastian Tapuaj

Dra. Mónica Valenzuela

Elisa Mariel Villaverde

Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

Lic. Rocío Isabel Porro

Prof. Franca Salerno

Lic. Agustina Montenegro

Lic. Mauro Bajinay

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

Contenido

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	7
I.2. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
<i>De transmisión vertical y sexual</i>	10
<i>Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas</i>	10
<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	10
<i>Hepatitis</i>	10
<i>Infecciones invasivas</i>	10
<i>Inmunoprevenibles</i>	11
<i>Intoxicaciones</i>	11
<i>Lesiones intencionales</i>	11
<i>Lesiones no intencionales</i>	11
<i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	11
<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral</i>	11
<i>Tuberculosis y lepra</i>	12
<i>Zoonóticas y por vectores</i>	12
II. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS	13
II.1. INTRODUCCIÓN	13
II.2. SOBRE EL MONITOREO DE EVENTOS RESPIRATORIOS	13
II.3. EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO	13
II.4. EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN	16
III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	19
III.1. COMENTARIO TEMPORADA 2024 / 25	19
IV. VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA (SE 40 - PRELIMINAR)	20
IV.1. INTRODUCCIÓN	20
IV.2. SITUACIÓN EN CABA	21
IV.3. ACCIONES Y RECOMENDACIONES	22
V. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. AGOSTO 2024.	24
V.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL	24
V.1.A. <i>Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores</i>	24
V.1.B. <i>Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras</i>	25
V.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)	26
V.3. MEDIDAS DE CONTROL	27
ACCIONES DE CONTROL DE FOCO	27
V.4. PREVENCIÓN DE EZNO	27
V.4.A. <i>Vigilancia activa de reservorios de EZNO</i>	27
V.4.B. <i>Vacunación antirrábica de animales</i>	28
V.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	28

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 39 (SE 39) 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 39.

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 40 (preliminar) atento a las alertas relacionadas a dicho evento dentro de las fechas de cierre, revisión y publicación del presente.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

I.1. NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones nominales y agrupadas, provenientes del SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 39 del corriente año (finalizada el 28 de septiembre) 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 las tablas de este apartado es adaptado dinámicamente a las notificaciones recibidas.

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 39. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 39 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	610	238		-61
	Secreción genital purulenta en varones	54	82		52
	Secreción genital sin especificar en varones	37	81		119
	Sífilis Temprana en varones	107	7	-100	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	60	5	-55	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	318	11	-307	
	Sífilis temprana en mujeres	239	29		-88
Efectos en salud asociados a temperaturas extremas					
	Efectos en salud temperaturas extremas	0	1	1	
Gastroentéricas	Diarreas	8283	10462		26
Inmunoprevenibles	Parotiditis	127	0	-127	
	Varicela	305	278		-9
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	7	0	-7	
	Lesiones por caídas y golpes	74	1	-73	
	Lesiones por cortes y quemaduras	9	0	-9	
	Lesiones por electrocución	0	26	26	
	Otras lesiones en el hogar	1	0		
Internaciones por siniestros viales*	Ciclista	1	0	-1	
	Conductor o pasajero de automovil	11	4	-7	
	Conductor o pasajero de motocicleta	12	6	-6	
	Peatón	4	3	-1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	119	55		-54
	Perro desconocido en la vía pública	82	46		-44
	Perro en la vivienda	185	116		-37
	Perro sin especificar	94	414		340

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 39. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones acumuladas hasta la SE 39 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	84	59		-30
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	45	40		-11
	SÍFILIS CONGÉNITA	84	63		-25
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	242	149		-38
Efectos asociados a temperaturas extremas					
	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	0	12	12	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	11	-4	
	ARANEISMO	3	1	-2	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	7	21	14	
	HEPATITIS B	89	84		-6
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	50	57		14
	HEPATITIS C	151	123		-19
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	16	12	-4	
	HEPATITIS E	9	10		
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	14	15	1	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	6	12	6	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	5	4	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	31	71		129
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	50	52		4
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	17	14	-3	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	17	30	13	
	PAF	3	7	4	
	PAROTIDITIS	25	63		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje. Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Notificaciones acumuladas hasta la SE 39 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	19	61	42	
	POR METALES PESADOS	8	16	8	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	60	75		25
	POR OTROS TÓXICOS	7	20	13	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	1	1	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	30	185		517
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	4	3	-1	
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	5	6	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	6	3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	9	4	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	1	-1	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	6	5	-1	
	POR OTROS VIRUS	6	8	2	
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	9	26	17	
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	1	0	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	18	18	0	
	TUBERCULOSA	1	3	2	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	9	23	14	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	0	2	2	
	DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	5	6	1	
	DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	85	56		-34
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	126	71		-44
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	36	26		-28
	DIARREAS AGUDAS VIRALES	9	6	-3	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	9		
	LISTERIOSIS	1	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	15	18	3	
Tuberculosis y lepra	TRIQUINOSIS	2	5	3	
	LEPRA	0	4		
Zoonóticas y por vectores	TUBERCULOSIS	1204	1086		-10
	BRUCELOSIS	2	4	2	
	DENGUE	22151	54274		
	FIEBRE AMARILLA	3	3	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	961	409		-57
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	5	9	4	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	1	0	
	FIEBRE Q	1	2		
	HANTAVIROSIS	25	16	-9	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	1		
	LEISHMANIASIS MUCOSA	1	1	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	2	7	5	
	LEPTOSPIROSIS	17	20	3	
	PALUDISMO	7	10	3	
	PSITACOSIS	14	58	44	
	RICKETTSIOSIS	4	1	-3	
	VIRUELA SÍMICA	115	148		29
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	7	16	9	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	196	334		70

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.2. 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, presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. 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	3	0	45	36	84	3	0	54	2	59		-30
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	42	0	2	0	44	38	0	1	1	40		-9
SÍFILIS CONGÉNITA	48	0	29	7	84	33	0	24	6	63		-25
SÍFILIS EN EMBARAZADA	209	25	0	8	242	119	27	0	3	149		-38

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	10	0	5	0	15	8	0	3	0	11	-4	
ARANEISMO	2	0	1	0	3	1	0	0	0	1	-2	
OFIDISMO	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	

Hepatitis

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
HEPATITIS A	5	0	0	2	7	20	0	1	0	21	14	
HEPATITIS B	45	7	7	30	89	56	5	10	13	84		-6
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	1	11	36	2	50	0	10	44	3	57		14
HEPATITIS C	105	25	16	5	151	85	25	8	5	123		-19
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	1	15	0	16	0	2	10	0	12	-4	
HEPATITIS E	0	0	6	3	9	2	0	5	3	10	1	

Infecciones invasivas

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	12	2	0	0	14	13	0	2	0	15	1	
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	6	0	0	0	6	12	0	0	0	12	6	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	0	0	0	1	4	1	0	0	5	4	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	50	0	0	0	50	52	0	0	0	52		4
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	31	0	0	0	31	70	1	0	0	71		129

Inmunoprevenibles

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	2	1	3	11	17	2	0	8	4	14	-3	
EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	17	17	2	0	1	27	30	13	
PAF	0	0	0	3	3	0	0	1	6	7	4	
PAROTIDITIS	18	0	7	0	25	50	0	13	0	63		152

Intoxicaciones

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	11	0	8	0	19	38	0	23	0	61	42	
POR METALES PESADOS	1	0	2	5	8	0	0	11	5	16	8	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	51	0	9	0	60	50	0	25	0	75		25
POR OTROS TÓXICOS	6	1	0	0	7	20	0	0	0	20	13	
POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	

Lesiones intencionales

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INTENTOS DE SUICIDIO	30	0	0	0	30	185	0	0	0	185		517

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	4	0	0	0	4	3	0	0	0	3	-1	

Meningitis y meningoencefalitis

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BACTERIANA POR OTROS AGENTES	5	0	0	0	5	6	0	0	0	6	1	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	2	0	0	3	0	6	0	0	6	3	
	5	0	0	0	5	9	0	0	0	9	4	
MICOTICAS Y PARASITARIAS												
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	6	0	0	0	6	5	0	0	0	5	-1	
POR OTROS VIRUS	6	0	0	0	6	8	0	0	0	8	2	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	9	0	0	0	9	26	0	0	0	26	17	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	12	0	5	1	18	14	0	0	3	17	-1	
TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	6	0	0	9	0	23	0	0	23	14	

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	6	0	0	0	6	1	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	85	0	0	0	85	56	0	0	0	56		-34
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	126	0	0	0	126	71	0	0	0	71		-44
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	36	0	0	0	36	26	0	0	0	26		-28
DIARREAS AGUDAS VIRALES	9	0	0	0	9	5	0	0	1	6	-3	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	0	2	0	7	8	1	0	0	9	2	
LISTERIOSIS	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	14	0	0	1	15	18	0	0	0	18	3	
TRIQUINOSIS	1	0	1	0	2	0	0	5	0	5	3	

Tuberculosis y lepra

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
LEPRA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4	
TUBERCULOSIS	869	0	274	61	1204	792	0	267	27	1086		-10

Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BRUCELOSIS	1	0	1	0	2	0	0	4	0	4	2	
DENGUE **	12862	1289	6610	1390	22151	24341	4110	24044	1779	54274		145
FIEBRE AMARILLA	0	0	1	2	3	0	2	0	1	3	0	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	158	37	427	339	961	0	2	38	369	409		-57
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	3	1	5	0	1	5	3	9	4	
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
FIEBRE Q	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
HANTAVIROSI	0	0	1	24	25	1	0	2	13	16	-9	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
LEISHMANIASIS MUCOSA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	1	1	2	0	0	4	3	7	5	
LEPTOSPIROSIS	1	1	4	11	17	2	1	14	3	20	3	
PALUDISMO	4	0	1	2	7	7	0	3	0	10	3	
PSITACOSIS	6	1	4	3	14	5	7	40	6	58	44	
RICKETTSIOSIS	0	1	2	1	4	0	0	0	1	1	-3	
VIRUELA SÍMICA	38	0	12	65	115	52	0	19	77	148		29
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	4	2	7	2	3	7	4	16	9	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	22	174	196	0	2	27	305	334		70

(**) 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 imprescindible. Este apartado presenta datos hasta la SE 39 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.

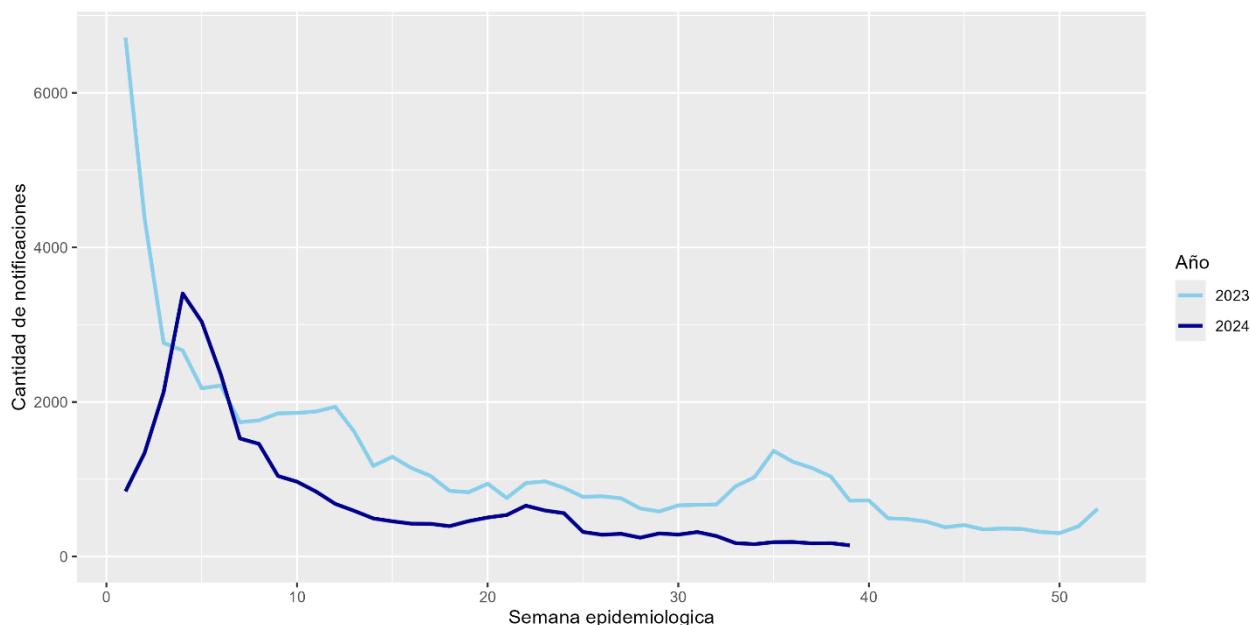
II.3. EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

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 = 92217)



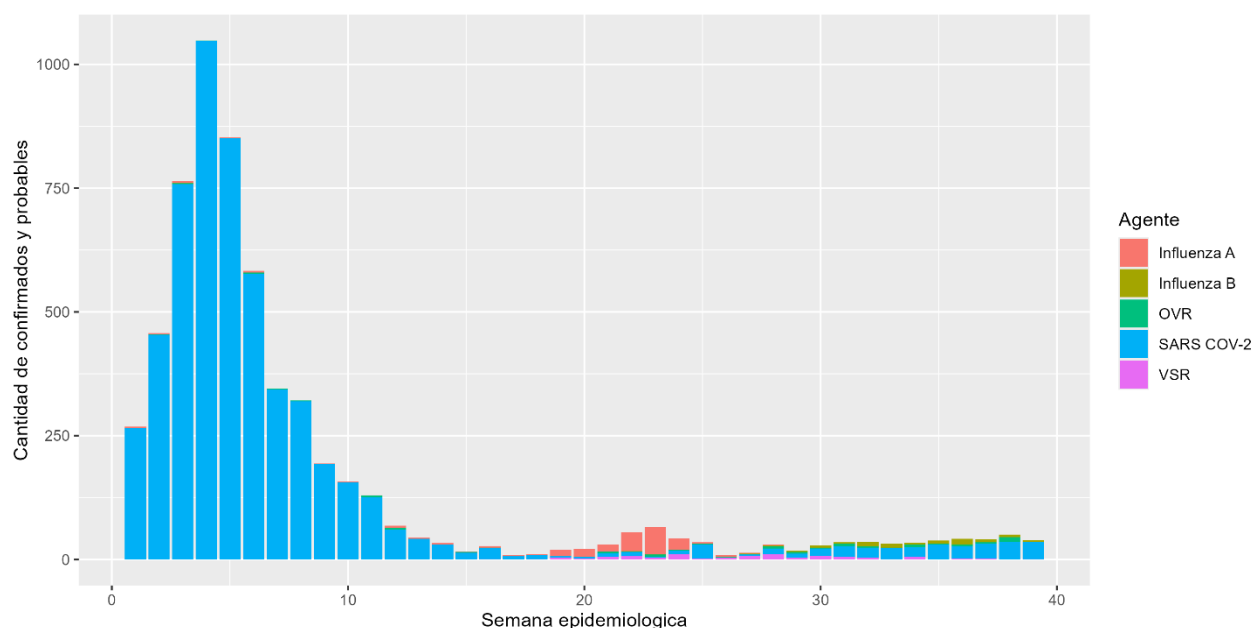
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 observó un incremento de las notificaciones ambulatorias, pero asociadas a otros agentes, y ubicándose en términos generales un descenso en las 14 semanas precedentes.

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:

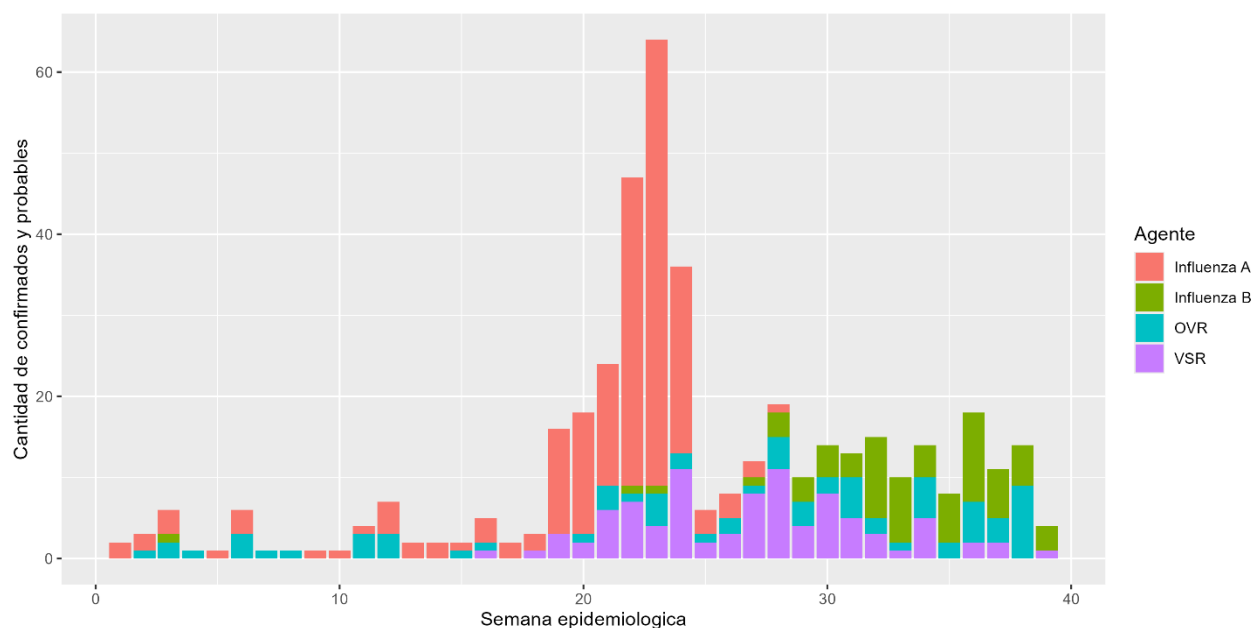
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 6044)



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, en particular Influenza A, aunque desde la SE 28 vuelven a registrarse detecciones de SARS COV-2. Con respecto a otros agentes y su circulación, se brinda 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 = 431)

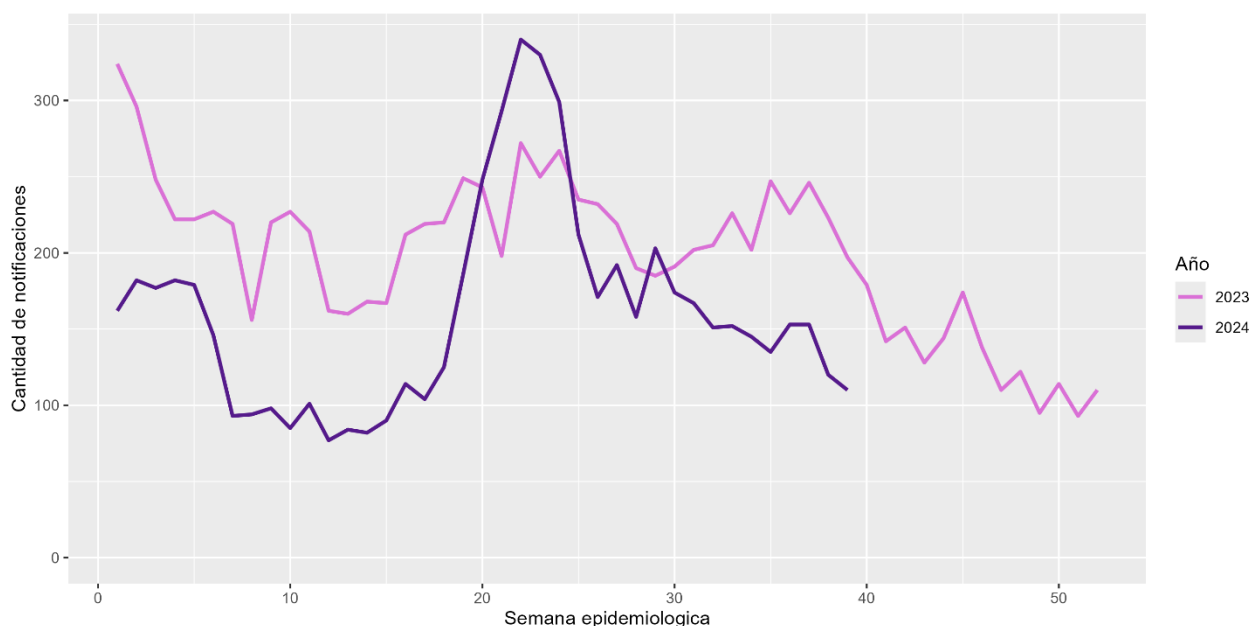


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

II.4. 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 = 16555)



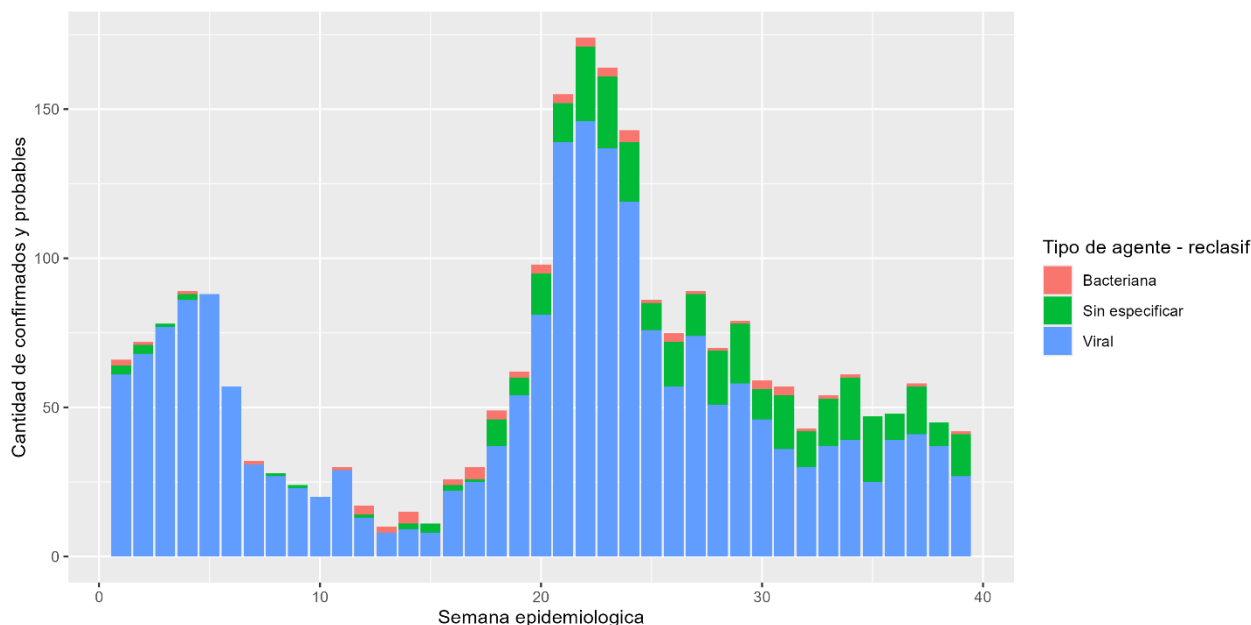
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 y posterior descenso, ubicándose actualmente en niveles inferiores 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:

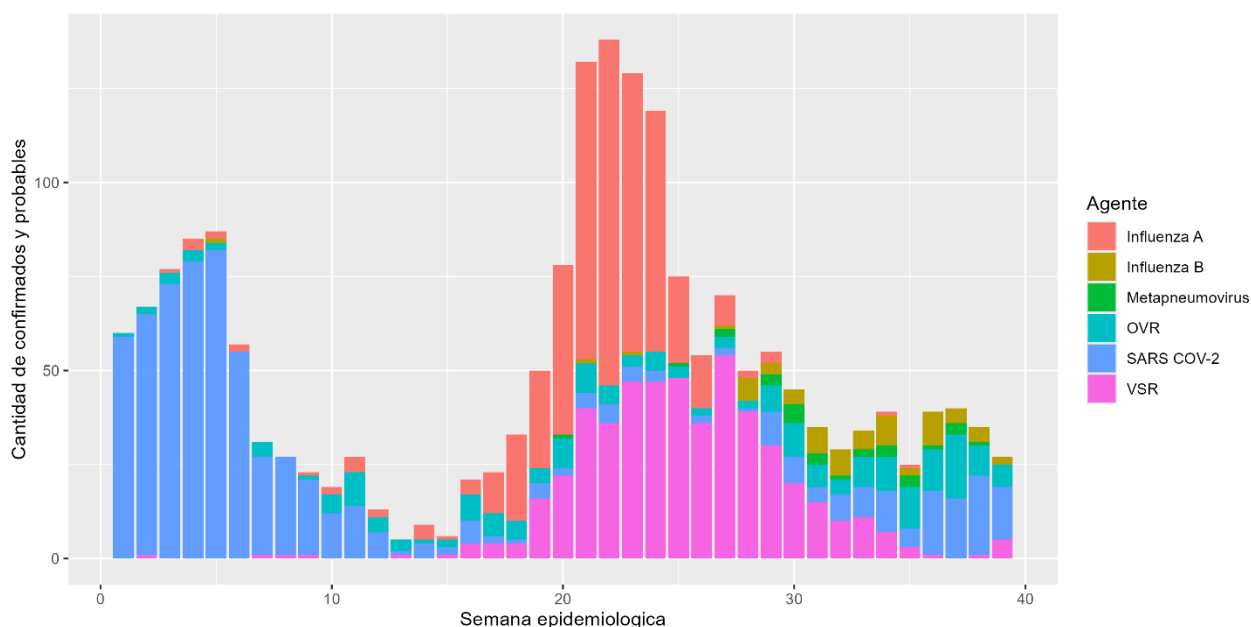
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024 (N = 2451)



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 = 1968)



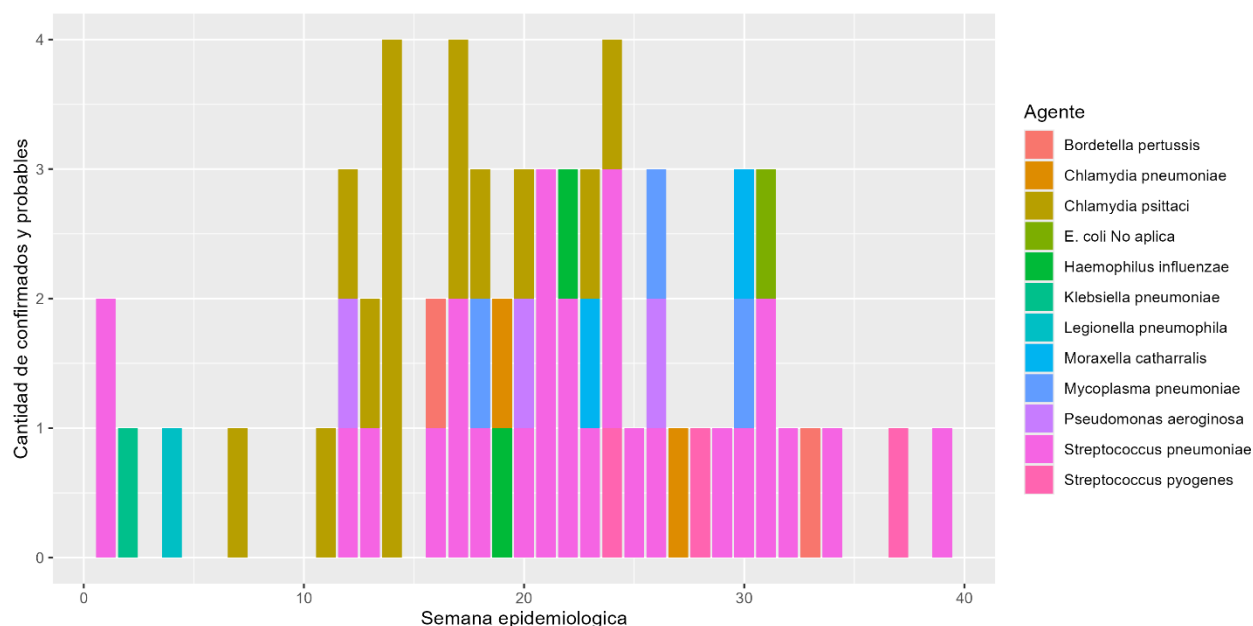
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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. Desde la SE 28 en adelante han aparecido casos en internación ligados a Influenza B, y otros virus respiratorios (OVR) junto con una cantidad de casos asociado al SARS COV-2

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 = 60)



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 entre las SE 7 y SE 24 corresponden a Chlamydia psittaci -agente causal de la Psitacosis-, y luego Streptococcus pneumoniae y pyogenes.

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. COMENTARIO TEMPORADA 2024 / 25

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, actualmente nos encontramos en un escenario caracterizado por la presencia de huevos del vector, sin actividad larvaria. Este escenario se asocia con la **primera etapa** de acciones del Plan de Dengue de la Ciudad².

En la ciudad no se registran casos asociados a la transmisión sin viaje a partir de la SE 24 de 2024, hasta la semana de cierre del presente boletín inclusive. Se han registrado con posterioridad dos casos relacionados a la importación, con antecedentes de viaje. Uno en la SE27, y otro en la SE38.

En cuanto al monitoreo, huelga decir que es un momento pertinente para el monitoreo de los casos asociados a la importación, así como la evaluación de situación regional (que sugerimos consultar en Boletines Epidemiológicos Nacionales en aras de no generar duplicaciones de información).

Se recuerda que continúa la vigencia de los algoritmos de detección laboratoriales, y que está **desaconsejado en este momento epidemiológico el uso de tests rápidos frente a casos que cumplan definición de SFAI**. Los tests diagnósticos a utilizar deben ser técnica PCR o Elisa.

Finalmente, este momento epidemiológico cobran particular relevancia las medidas asociadas a la disminución de abundancia del vector, ligadas a la eliminación de criaderos donde puede haber huevos a *Aedes aegypti*.

² <https://buenosaires.gob.ar/salud/plan-dengue-y-otras-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos-aedes-aegypti>

IV. Vigilancia Viruela Símica (SE 40 - preliminar)

IV.1. INTRODUCCIÓN

La viruela símica es una enfermedad zoonótica emergente causada por el virus de la viruela símica (MPOX). Pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae y se agrupa en dos líneas filogenéticas o clados; el I, o también denominado de la Cuenca del Congo (África Central) y el II o también denominado de África Occidental. Se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados (como la vestimenta, la ropa de cama, etcétera).

El período de incubación suele ser de 7 a 14 días. La enfermedad suele comenzar con pródromos consistentes en fiebre, debilidad, cefalea, a veces tos y dolor faríngeo, y adenopatías. Entre 1 y 5 días después se presentan los síntomas habituales, que incluyen lesiones orales, fiebre, adenopatías y dolor al tragar, lesiones cutáneas y anogenitales. Las manifestaciones mucocutáneas son características de la enfermedad. Se observa exudado faríngeo, lesiones cutáneas que evolucionan desde mácula, pápula, vesícula, pústula a costra en 3 a 7 días. Estas lesiones son infectantes hasta el desprendimiento de la costra, es decir la aparición de piel sana, hecho que sucede entre los 7 y los 14 días desde el inicio. En este brote, detectado en 2022, se han observado lesiones de diferentes estadios al mismo momento.

Existen registros de brotes de MPOX fuera del continente Africano en los últimos años, aunque ninguno como el presente.

El pasado 14 de agosto de 2024, la Organización Mundial de la Salud declaró nuevamente esta enfermedad como un evento de salud pública de importancia internacional ya que desde 2022, y con epicentro en la República Democrática del Congo se ha verificado un brote en diseminación progresiva en ese país y varios países vecinos, esta vez causado por un nuevo subclado del virus (denominado Ib). Haciendo eco de esto, la Organización Panamericana de la Salud ha publicado sendas alertas epidemiológicas el 8 y 17 de agosto de 2024^{3,4}, donde recoge la situación internacional y realiza recomendaciones con relación a la vigilancia para detección de la patología y la posibilidad de dispersión del Clado Ib en regiones donde éste no se encontraba presente, como la de las Américas.

³ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-17-agosto-2024>

⁴ <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpox-clado-i-8-agosto-2024>

A su vez, el ministerio de Salud de la Nación, frente a este contexto epidemiológico ha emitido con fecha 16/8; una alerta⁵ asociada a los antecedentes mencionados y agregando la detección reciente de casos confirmados en Argentina de viruela símica asociados al Clado II (el cual ha sido el que circuló en el país a partir de 2022).

IV.2. SITUACIÓN EN CABA

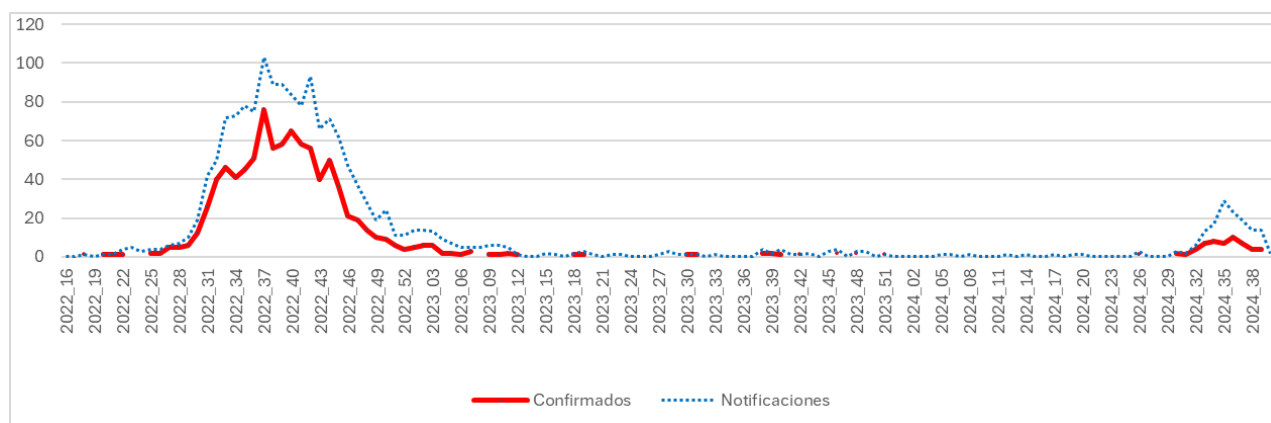
En el año 2022 se detectó un brote de MPOX causado por el clado IIb en el ámbito local, el cual también repercutió en la CABA entre las SE 27 de 2022 y SE 5 de 2023. El pico de casos de ese brote fue en la SE 37 de 2022, después de lo cual comenzaron a disminuir las notificaciones.

En 2024, en el período comprendido entre la SE 1 y la 39 (preliminar) fueron notificados en total 153 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 55 casos confirmados, 70 descartados y 19 casos que se encuentran en investigación. De los 48 casos confirmados, un caso requirió internación, la cual transcurrió con resolución favorable. Del total de casos notificados en residentes, las notificaciones se distribuyeron equitativamente entre el subsector público y privado.

Hasta la fecha no se han informado casos relacionados con el clado Ib.

El caso de la SE 26 se ha determinado como asociado a la importación, pero en los notificados hasta la SE 40 inclusive, no se han podido ubicar antecedentes inmediatos de viaje. En cuanto a la vía de transmisión, la investigación epidemiológica ha registrado contactos de riesgo, asociados predominantemente a prácticas sexuales.

Gráfico 8. Notificaciones y casos confirmados viruela símica. Residentes CABA - por año y semana epidemiológica Abr-2022 / Sep-2024 (SE 38 - preliminar). N notificaciones = 1657 / N casos = 963



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

Como se puede observar, tanto los niveles de notificaciones, como de casos no llegan a la magnitud registrada en 2022, pero sí se observa una continuidad de

⁵ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16o82024.pdf

detecciones en las últimas semanas que no tiene antecedentes cercanos en el tiempo, lo que implica procurar sostener una alta sensibilidad para la vigilancia, habida cuenta de la posibilidad de la introducción local del clado Ib que ha motivado la nueva declaración de emergencia internacional de esta patología.

IV.3. ACCIONES Y RECOMENDACIONES

Recomendaciones para personal de la salud

Las principales medidas de salud pública para el control de la viruela símica consisten en la detección temprana de los casos, el aislamiento y la atención de éstos, así como la identificación y seguimiento de contactos durante 21 días desde la última exposición de riesgo:

- Identificar de forma temprana casos sospechosos, asegurando el diagnóstico oportuno y la atención médica adecuada.
- Implementar de forma inmediata las acciones de control
- Aislar los casos para prevenir transmisión a otras personas
- Identificar, gestionar y realizar seguimiento de contactos para reconocer tempranamente signos o síntomas.
- Caracterizar epidemiológicamente los casos.
- Evaluar el impacto de la enfermedad en diferentes poblaciones.
- Orientar las necesidades de adaptación de las medidas de prevención y control.

Notificación

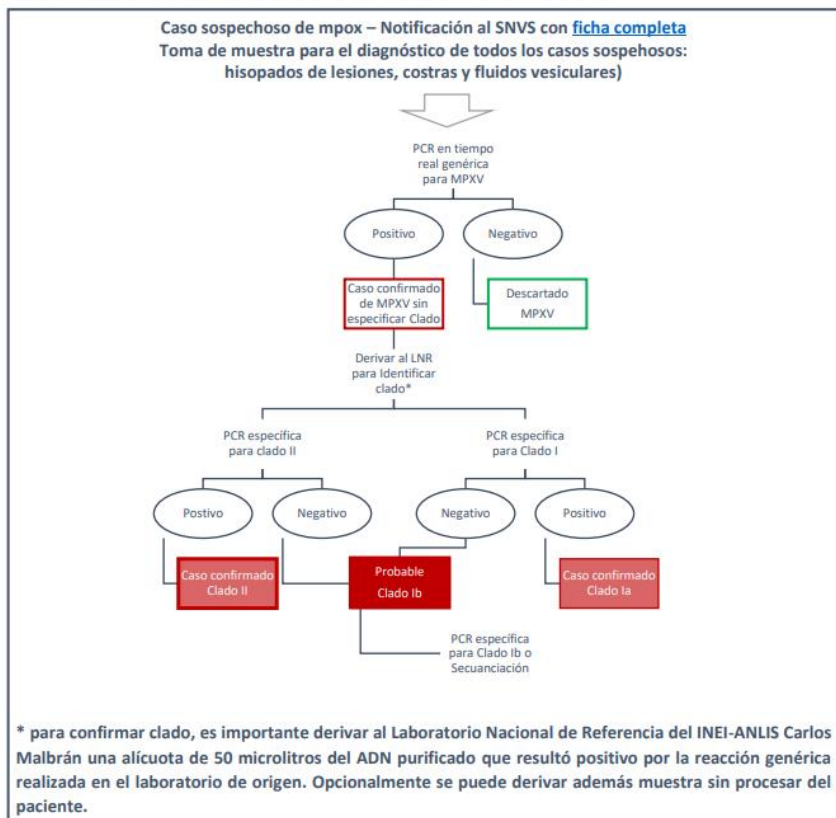
Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso o confirmado constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Ley 15465 y debe ser por tanto notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dentro de las 24hs de la identificación éste (desde la sospecha), con datos completos según la ficha de notificación, pedido de estudios de laboratorio e investigación epidemiológica disponible.

Sobre las muestras y algoritmo de derivación

El tipo de muestra recomendada para confirmar en laboratorio la viruela símica es material tomado de la lesión cutánea, en particular hisopados de la superficie o del exudado de las lesiones, los bordes superiores (techos) de más de una lesión o las costras de las lesiones. Se derivarán al Laboratorio Nacional de Referencia (Instituto Malbrán) las muestras que resultaren positivas, para determinación de clado. A su vez,

se debe derivar una alícuota de la misma muestra que haya arrojado resultado positivo en la PCR genérica. con la correspondiente ficha e identificación de efector y paciente, carga del caso en el SNVS y derivación electrónica de la muestra realizada, según se observa en el siguiente diagrama generado por el Ministerio de Salud Nacional:

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) 718. Ministerio de Salud de la Nación⁶

Recomendaciones para la población general:

- En caso de síntomas compatibles con lo descripto en la introducción, y especialmente frente a la aparición de lesiones en la piel, buscar atención médica inmediatamente.
- Evitar el contacto físico cercano con otras personas si se presentan síntomas. Las lesiones son contagiosas hasta que todas las costras se resuelven en cicatriz.
- No compartir elementos personales como sábanas, toallas, ropa y utensilios.
- Seguir las recomendaciones de los profesionales de salud y las medidas preventivas establecidas.

⁶ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf

V.VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. AGOSTO 2024.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

V.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

V.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

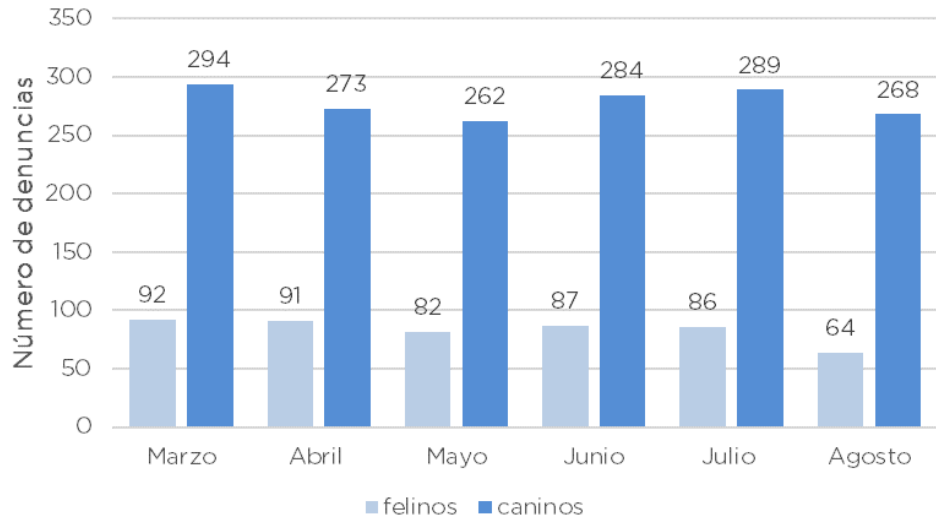
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 9. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante AGOSTO de 2024 se denunciaron en el IZLP 336 mordeduras, 268 correspondientes a caninos, 64 correspondientes a felinos y 4 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 68 animales; 6 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica en 240 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 26 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

V.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

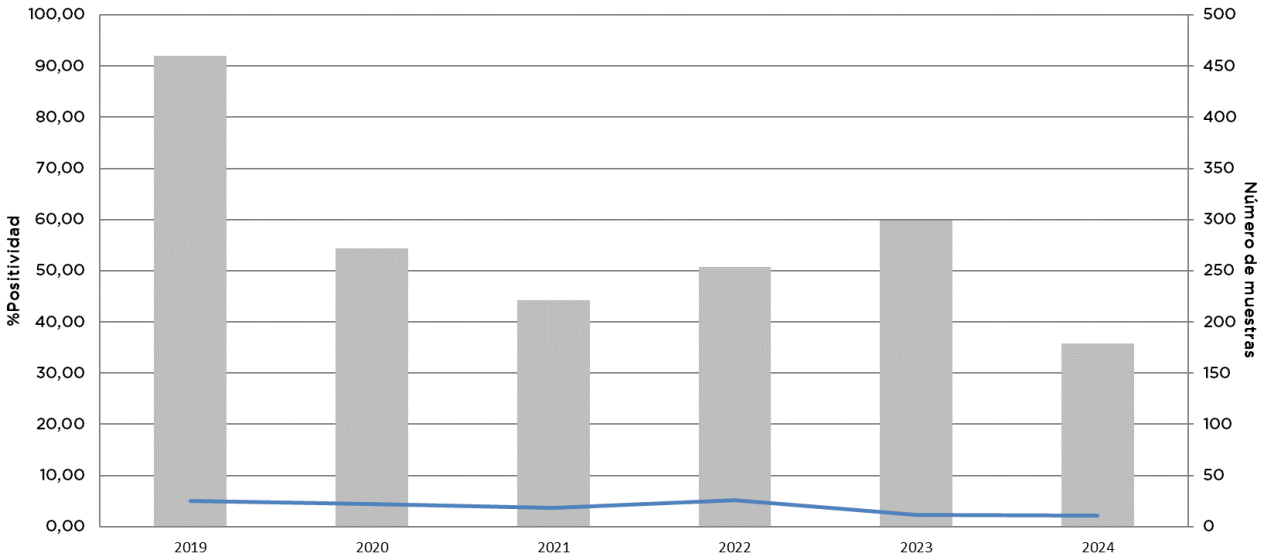
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante AGOSTO de 2024 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 3. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- AGOSTO 2024- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	6	6	0
Quirópteros	0	16	16	0

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología-IZLP

Gráfico 10. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2018 a 2024. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

V.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en AGOSTO de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 31 de AGOSTO del corriente año y se compara con el mismo período del año 2023. Se muestra el aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 4. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2023-2024. CABA.

Grupo de evento	Evento	2023				2024				Dif. de casos	Var %
		C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Zoonóticas y vectoriales en animales	Brucelosis	3	18	242	263	9	6	188	203		-35
	Psitacosis	30	0	265	295	53	4	328	385		11
	Leptospirosis	2	2	89	93	3	1	82	86		-62
	LVC	2	0	1	3	2	0	6	8	4	
	Micobacteriosis	0	0	11	11	4	10	18	32	20	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Brucelosis y Leptospirosis. Mientras que las muestras correspondientes a Psitacosis, LVC y Micobacteriosis aumentaron con respecto al 2023.

V.3. MEDIDAS DE CONTROL ACCIONES DE CONTROL DE FOCO

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante AGOSTO se realizaron 5 acciones de control de foco por un caso confirmado de Micobacteriosis en la comuna 2, un caso de LVC en la comuna 5, un caso de Psitacosis en la comuna 15 y dos casos probables de Brucelosis en las comunas 15 y 3. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante AGOSTO de 2024 se inició de seguimiento de 1 canino y 4 felinos por contacto con murciélago.

V.4. PREVENCIÓN DE EZNO

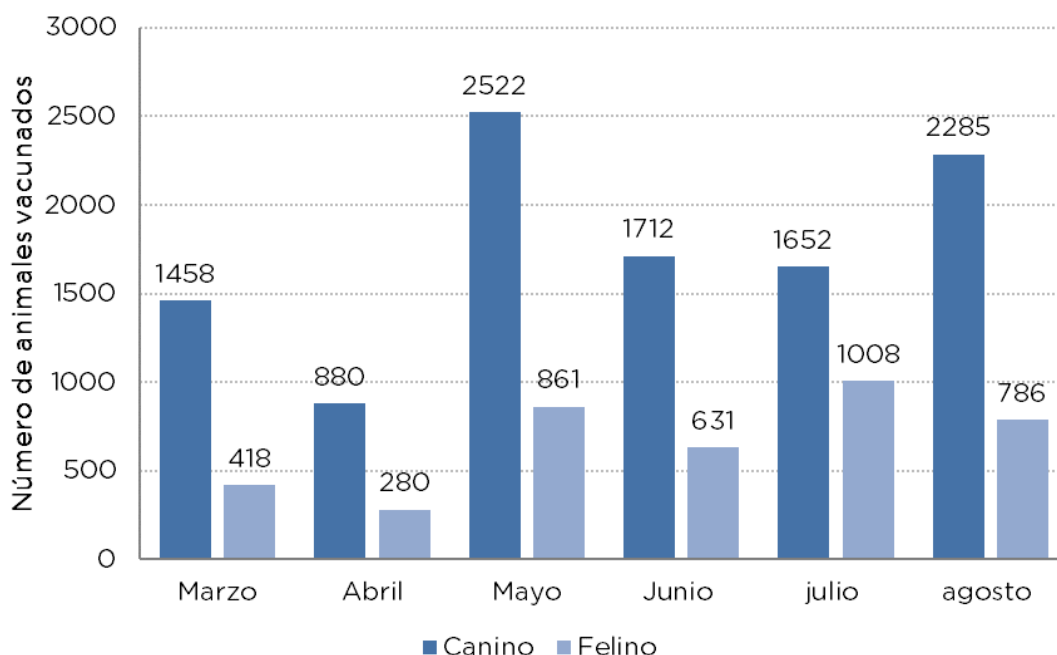
V.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En AGOSTO de 2024 se evaluaron 48 aves silvestres en búsqueda de Psitacosis e Influenza A.

V.4.B. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual. Durante AGOSTO de 2024, se vacunaron 2285 caninos y 786 felinos.

Gráfico 11. Vacunación antirrábica permanente por especie. Diciembre - AGOSTO 2024. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

V.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de las enfermedades y las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas.

Asimismo, se trabaja en la difusión de información a través de organizaciones y redes sociales para estimular la notificación por parte de los profesionales.



**Buenos
Aires
Ciudad**