

N° 437

**BOLETÍN
EPIDEMIOLOGICO
SEMANTAL**

Año IX | 06 de enero 2025
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 Tapuj

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>	<i>10</i>
	<i>Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas</i>	<i>10</i>
	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	<i>10</i>
	<i>Hepatitis</i>	<i>10</i>
	<i>Infecciones invasivas</i>	<i>10</i>
	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
	<i>Intoxicaciones</i>	<i>11</i>
	<i>Lesiones intencionales</i>	<i>11</i>
	<i>Lesiones no intencionales</i>	<i>11</i>
	<i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	<i>11</i>
	<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral</i>	<i>11</i>
	<i>Tuberculosis y lepra</i>	<i>11</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.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.	TEMPORADA 2024 / 25 - ETAPA 2 DEL PLAN ANUAL DE ETM	19
III.2.	INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA	19
I.	VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA	21
I.1.	INTRODUCCIÓN	21
I.2.	SITUACIÓN EN CABA	22
I.3.	ACCIONES Y RECOMENDACIONES	23

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

EDITORIAL

¡Hola a todos y todas!

Cada número del boletín en estos tiempos representa más de 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 52 (SE 52) 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 52.

Se presenta un informe de Dengue, actualizado hasta la SE 1 de 2025

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 52 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 52 del corriente año (finalizada el 30 de diciembre) 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 52. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 52 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	708	304		-57
	Secreción genital purulenta en varones	87	107		23
	Secreción genital sin especificar en varones	82	114		39
	Sífilis Temprana en varones	141	7	-134	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	80	5	-75	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	493	11	-482	
	Sífilis temprana en mujeres	386	29		-92
Efectos en salud asociados a temperaturas extremas	Efectos en salud temperaturas extremas	2	2	0	
	Gastroentéricas				
	Diarreas	13991	13516		-3
Inmunoprevenibles	Parotiditis	127	0	-127	
	Varicela	421	402		-5
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	7	0	-7	
	Lesiones por caídas y golpes	75	1	-74	
	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	12	4	-8	
	Conductor o pasajero de motocicleta	16	9	-7	
	Peatón	6	3	-3	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	163	94		-42
	Perro desconocido en la vía pública	114	83		-27
	Perro en la vivienda	247	165		-33
	Perro sin especificar	211	509		141

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 52. Residentes de CABA.
Comparación 2023-2024

Notificaciones acumuladas hasta la SE 52 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	106	73		-31
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	61	52		-15
	SÍFILIS CONGÉNITA	103	77		-25
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	305	198		-35
Efectos asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	0	12	12	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	18	14	-4	
	ARANEISMO	3	3	0	
	OFIDISMO	3	1	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	9	26	17	
	HEPATITIS B	119	105		-12
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	69	73		6
	HEPATITIS C	199	167		-16
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	25	23		-8
	HEPATITIS E	10	14		
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	22	20		-9
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	12	14	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	2	6	4	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	52	92		77
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	117	61		-48
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	20	34		70
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	28	59		111
	PAF	8	9	1	
	PAROTIDITIS	45	75		

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 52 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2023	2024	Dif. de casos	Variación %
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	28	82		193
	POR METALES PESADOS	13	26	13	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	73	89		22
	POR OTROS TÓXICOS	15	24	9	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	2	2	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	89	240		170
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	5	4	-1	
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	7	6	-1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	6	7	1	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	9	5	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	3	1	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	7	5	-2	
	POR OTROS VIRUS	7	17	10	
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	12	29	17	
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	1	0	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	22	19	-3	
	TUBERCULOSA	2	3	1	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	15	31	16	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	2	2	0	
	DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	8	12	4	
	DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	110	69		-37
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	145	103		-29
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	48	35		-27
	DIARREAS AGUDAS VIRALES	12	8	-4	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	13	10	-3	
	LISTERIOSIS	2	2	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	24	26		8
	TRIQUINOSIS	2	7	5	
Tuberculosis y lepra	LEPRA	0	4	4	
	TUBERCULOSIS	1677	1528		-9
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	6	12	6	
	DENGUE **	22737	55435		144
	FIEBRE AMARILLA	5	3	-2	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA **	974	411		-58
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	5	10	5	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	2	1	-1	
	FIEBRE Q	1	2	1	
	HANTAVIROSIS	32	23		-28
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	4	2	
	LEISHMANIASIS MUCOSA	1	1	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	10	6	
	LEPTOSPIROSIS	27	27		0
	PALUDISMO	7	17	10	
	PSITACOSIS	15	63	48	
	RICKETTSIOSIS	4	1	-3	
	VIRUELA SÍMICA	137	205		50
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	7	16	9		
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	202	337		67	

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	58	45	106	4	0	61	8	73		-31
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	58	0	2	0	60	50	0	1	1	52		-13
SÍFILIS CONGÉNITA	55	0	38	10	103	41	0	30	6	77		-25
SÍFILIS EN EMBARAZADA	267	29	0	9	305	163	32	0	3	198		-35

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	13	0	5	0	18	9	0	5	0	14	-4	
ARANEISMO	2	0	1	0	3	1	0	2	0	3	0	
OFIDISMO	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	

Hepatitis

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
HEPATITIS A	7	0	0	2	9	25	0	1	0	26	17	
HEPATITIS B	58	9	12	40	119	69	6	18	12	105		-12
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	1	16	50	2	69	1	13	54	5	73		6
HEPATITIS C	136	32	22	9	199	113	34	11	9	167		-16
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	2	23	0	25	0	5	18	0	23		-8
HEPATITIS E	0	0	7	3	10	2	0	8	4	14	4	

Infecciones invasivas

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	18	2	2	0	22	17	1	2	0	20		-9
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	12	0	0	0	12	14	0	0	0	14	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	2	0	0	0	2	5	1	0	0	6	4	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	117	0	0	0	117	61	0	0	0	61		-48
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	52	0	0	0	52	90	1	1	0	92		77

Inmunoprevenibles

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	2	1	5	12	20	17	0	8	9	34		70
EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	28	28	2	0	5	52	59		111
PAF	0	0	0	8	8	0	0	0	9	9	1	
PAROTIDITIS	34	0	11	0	45	60	0	15	0	75		67

Intoxicaciones

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	17	0	11	0	28	46	0	36	0	82		193
POR METALES PESADOS	1	1	3	8	13	0	0	21	5	26	13	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	61	0	12	0	73	64	0	25	0	89		22
POR OTROS TÓXICOS	14	1	0	0	15	24	0	0	0	24	9	
POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	

Lesiones intencionales

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INTENTOS DE SUICIDIO	89	0	0	0	89	240	0	0	0	240		170

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	5	0	0	0	5	4	0	0	0	4	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	7	0	0	0	7	6	0	0	0	6	-1	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	5	0	0	6	0	7	0	0	7	1	
MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	0	0	4	9	0	0	0	9	5	
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	7	0	0	0	7	5	0	0	0	5	-2	
POR OTROS VIRUS	7	0	0	0	7	17	0	0	0	17	10	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	12	0	0	0	12	29	0	0	0	29	17	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	0	5	1	22	15	0	0	3	18	-4	
TUBERCULOSA	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	11	0	0	15	0	31	0	0	31	16	

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	1	1	2	0	0	1	1	2	0	
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	8	0	0	0	8	12	0	0	0	12	4	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	110	0	0	0	110	69	0	0	0	69		-37
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	145	0	0	0	145	103	0	0	0	103		-29
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	48	0	0	0	48	35	0	0	0	35		-27
DIARREAS AGUDAS VIRALES	12	0	0	0	12	7	0	0	1	8		-4
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	1	4	0	13	9	1	0	0	10		-3
LISTERIOSIS	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	23	0	0	1	24	26	0	0	0	26		8
TRIGUINOSIS	1	0	1	0	2	0	0	7	0	7		5

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	1228	0	365	83	1676	1157	0	327	44	1528		-9

Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2023					2024					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BRUCELOSIS	3	0	3	0	6	1	3	7	1	12	6	
DENGUE **	12923	1303	6913	1598	22737	24329	4179	24847	###	55435		144
FIEBRE AMARILLA	1	0	2	2	5	0	2	0	1	3	-2	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	159	37	433	345	974	0	2	40	369	411		-58
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	3	1	5	0	1	5	4	10	5	
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	-1	
FIEBRE Q	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
HANTAVIROSI	0	0	2	30	32	1	0	3	19	23		-28
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	0	0	2	1	0	1	2	4	2	
LEISHMANIASIS MUCOSA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	1	4	0	0	6	4	10	6	
LEPTOSPIROSIS	2	3	9	13	27	5	2	16	4	27		0
PALUDISMO	3	0	1	3	7	11	0	6	0	17	10	
PSITACOSIS	6	1	5	3	15	6	7	42	8	63	48	
RICKETTSIOSIS	0	1	2	1	4	0	0	0	1	1	-3	
VIRUELA SÍMICA	46	0	19	72	137	65	0	35	105	205		50
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	4	2	7	2	3	7	4	16	9	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	25	177	202	0	2	27	308	337		67

(**) 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 52 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.

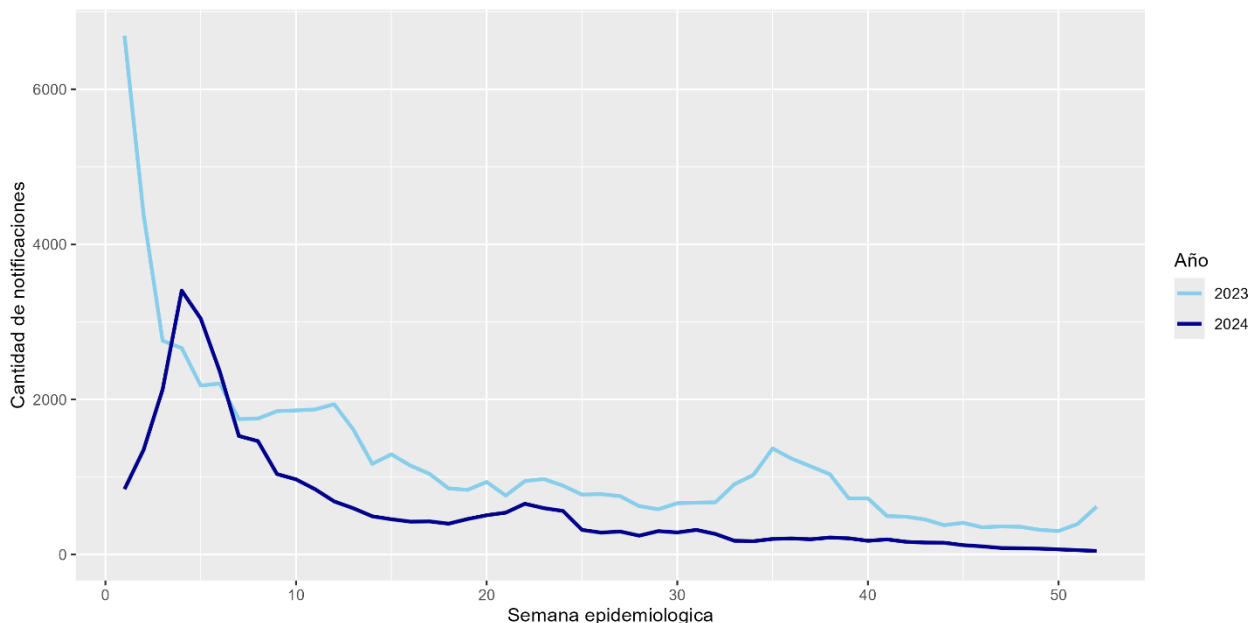
II.3. EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

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, considerando asimismo las cargas de estudios laboratoriales como información clasificatoria de los casos.

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 = 93901)



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

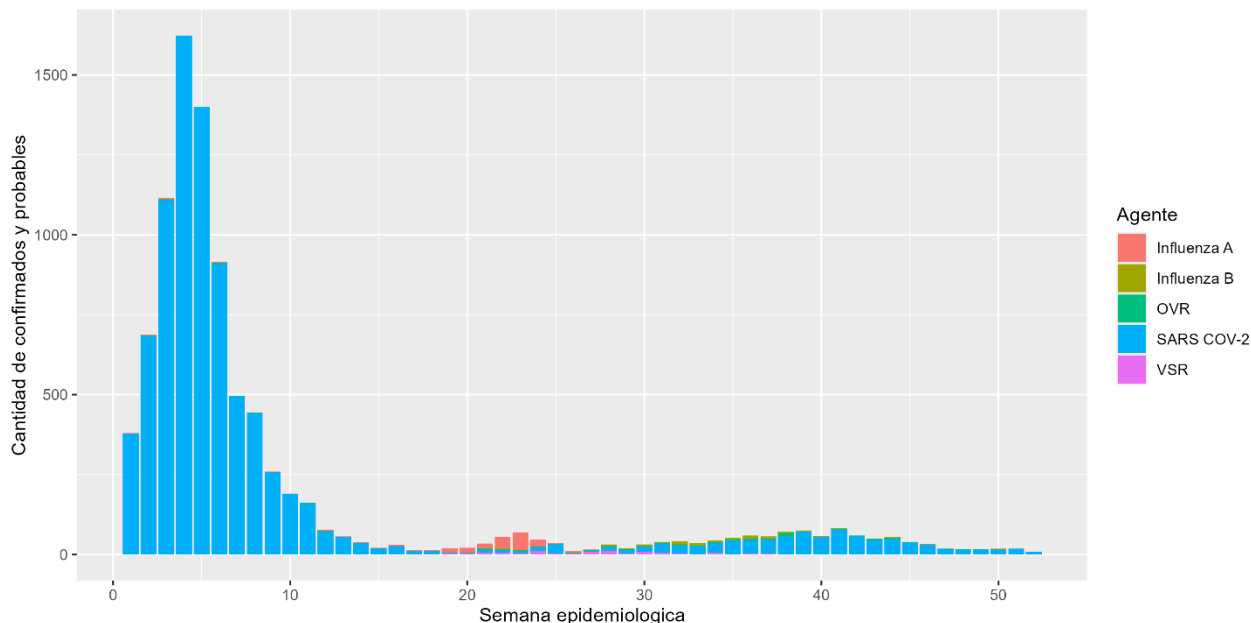
Se observa, tanto al inicio de 2023 como de 2024 un incremento de la notificación. En ambos casos estuvo asociado a la circulación de SARS - COV-2 como se verá más adelante en detalle para 2024. Por otro lado, en las últimas semanas -desde la SE 17- se observó un incremento de las notificaciones ambulatorias,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

Al momento de identificar el agente para eventos ambulatorios cabe apuntar que dado que se trata de cuadros con un curso clínico predominantemente benigno, donde la identificación precisa del agente etiológico, para la gran generalidad de los casos no resulta estrictamente necesaria. En todos los casos ambulatorios donde se ha procedido a la identificación del agente causal, se han detectado agentes virales.

Asimismo, se informa que en la última semana ha impactado un proceso de revisión y reclasificación de notificaciones asociadas a resultados laboratoriales, que ha posibilitado ajustar la magnitud de detecciones positivas de COVID-19 que se reportan, sin modificar la descripción del comportamiento que se ha presentado.

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

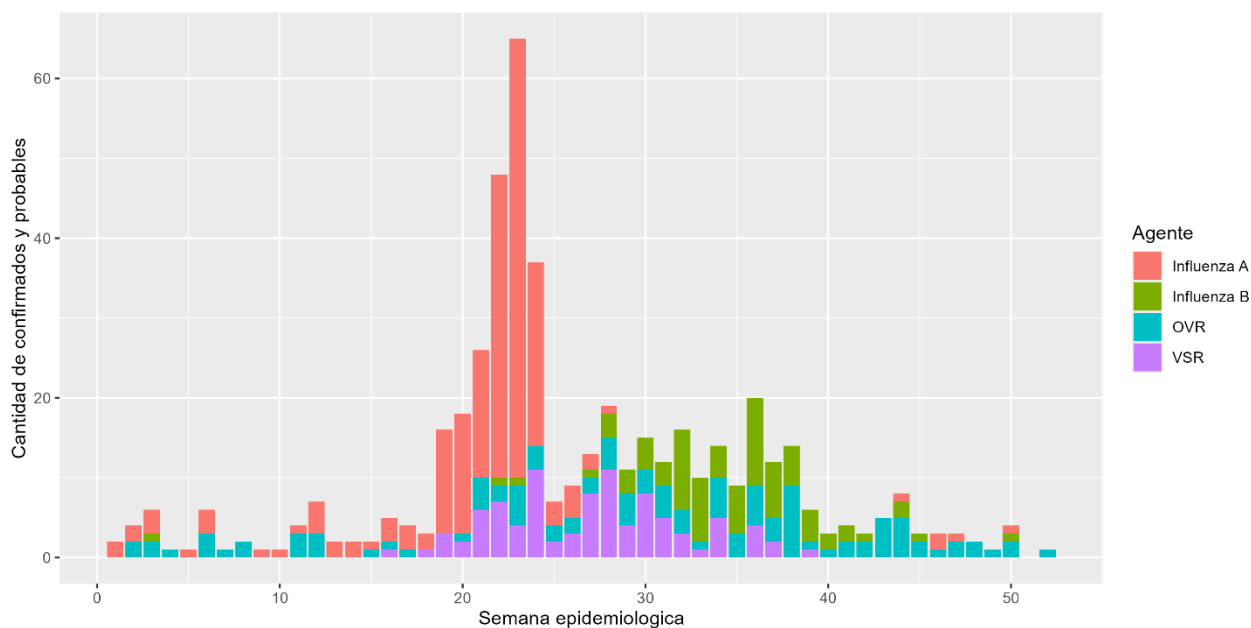
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2023-24 (N = 9271)



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. Entre las semanas 19 a 24 se observa el reemplazo del predominio de la circulación por otros agentes, en particular Influenza A, aunque desde la SE 28 vuelven a registrarse un predominio de detecciones de SARS COV-2, que continúan hasta la semana de cierre del presente. 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 = 491)

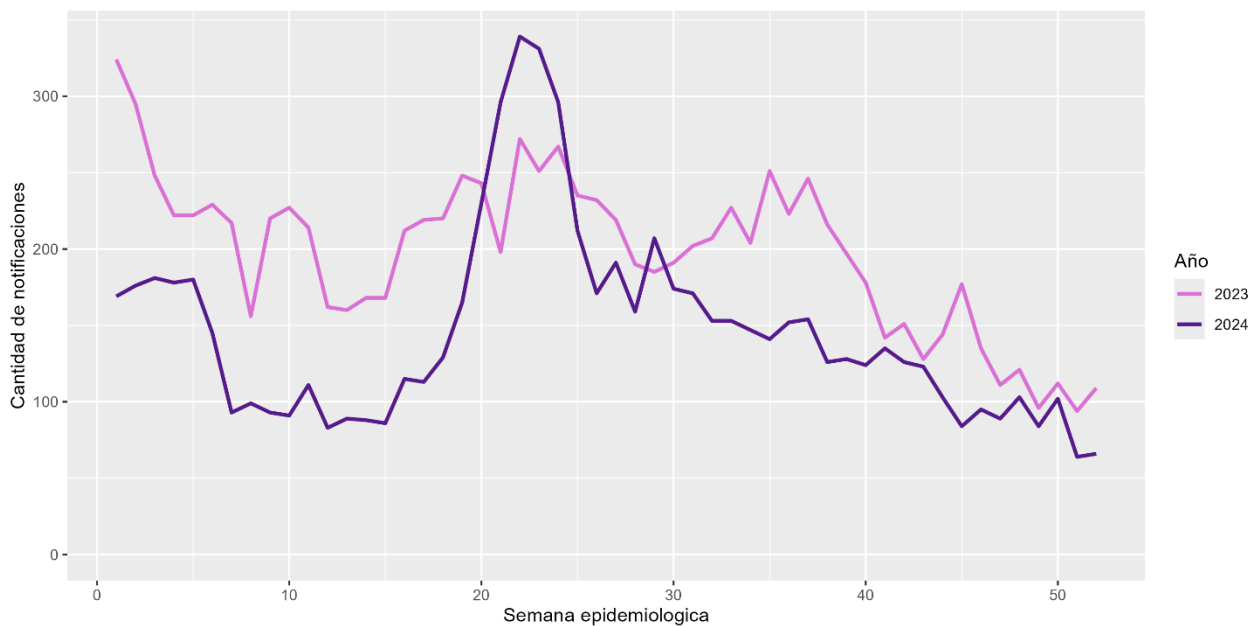


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 = 17898)



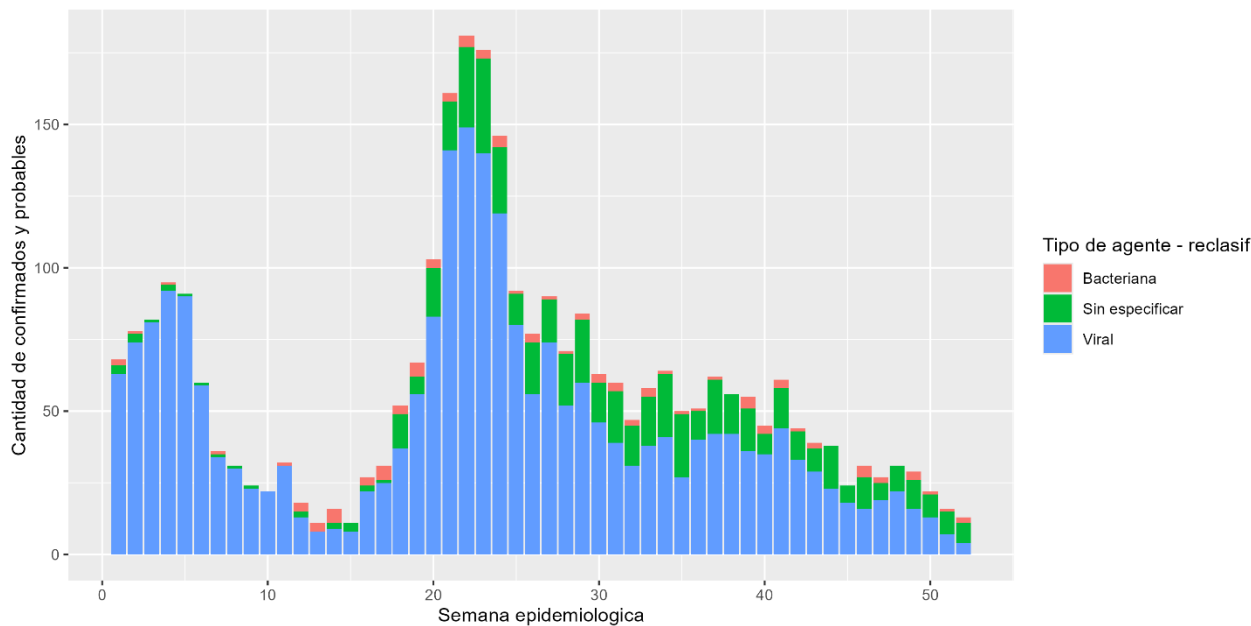
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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:

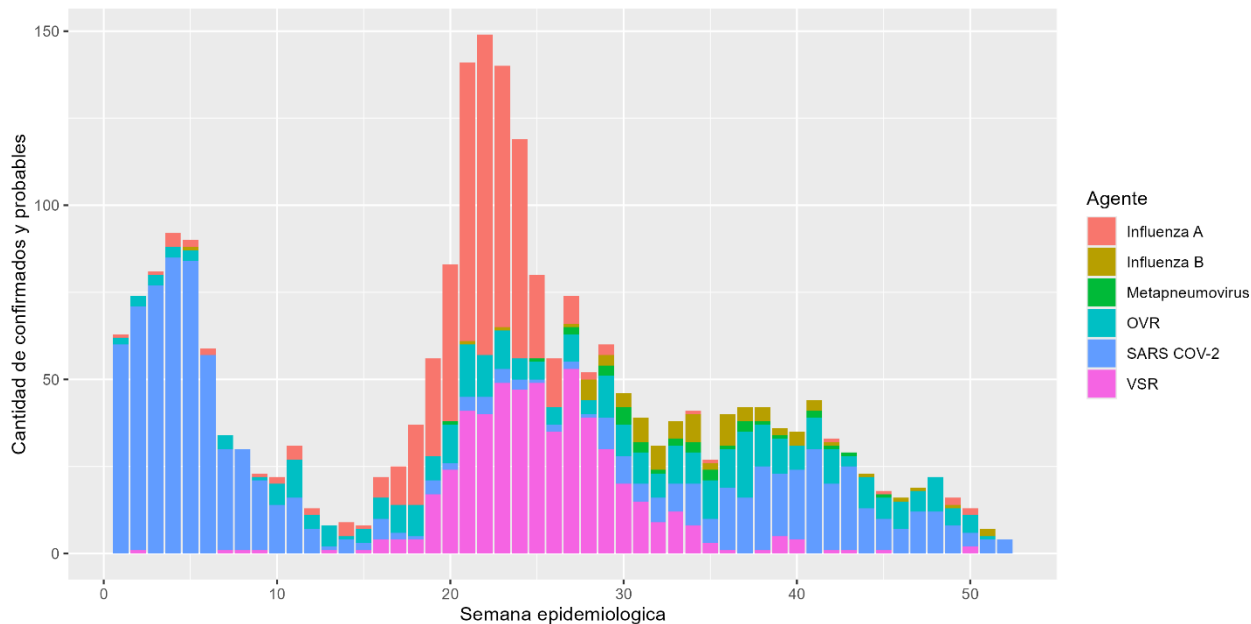
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024 (N = 3019)



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 = 2392)



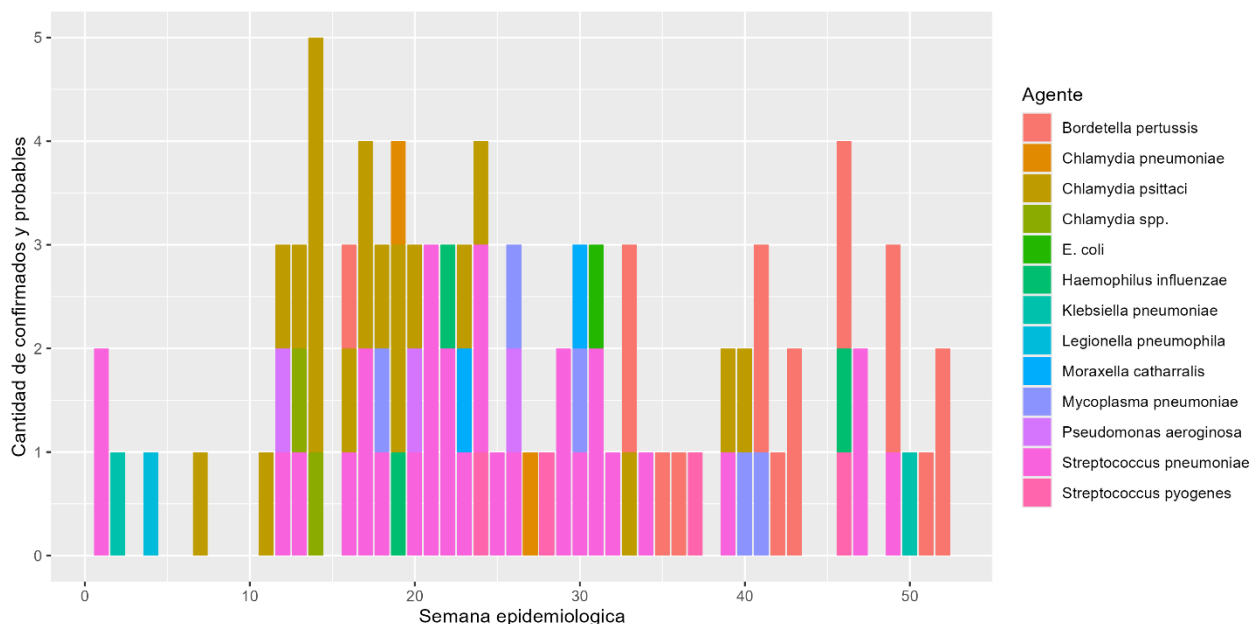
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 = 99)



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. TEMPORADA 2024 / 25 – ETAPA 2 DEL PLAN ANUAL DE ETM

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 el Escenario 1, caracterizado por la presencia de huevos del vector, actividad larvaria y eventuales casos asociados a viaje. Este escenario se asocia con la **segunda etapa de acciones del Plan de Dengue de la Ciudad**.

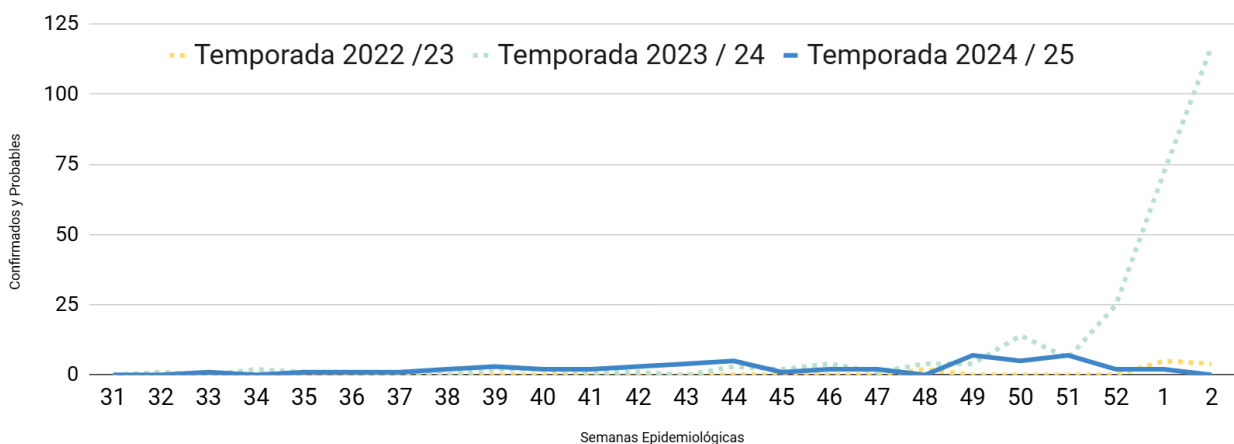
Como contexto, cabe señalar que en la ciudad se ha interrumpido la continuidad de casos agrupados asociados a la transmisión sin viaje a partir de la SE 24 de 2024, y nos encontramos monitoreando activamente la situación regional. Dicho esto, y sin menoscabo de lo anterior, a partir de la SE42, se detectaron cuatro casos confirmados, hasta el momento aislados, en adultos de sexo masculino.

III.2. INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA

Se han detectado hasta la fecha de confección del presente, 4 casos de dengue confirmado en CABA en la actual temporada, así 49 casos probables.

El siguiente gráfico muestra la evolución de casos probables y confirmados en las últimas tres temporadas:

Gráfico 8. Casos confirmados y probables de Dengue notificados en el SNVS desde SE-31 hasta SE-2 en cada temporada. Residentes CABA. Temporadas 2022/23 (N = 11); 2023/24 (N = 263) y 2024/25 (N = 53)

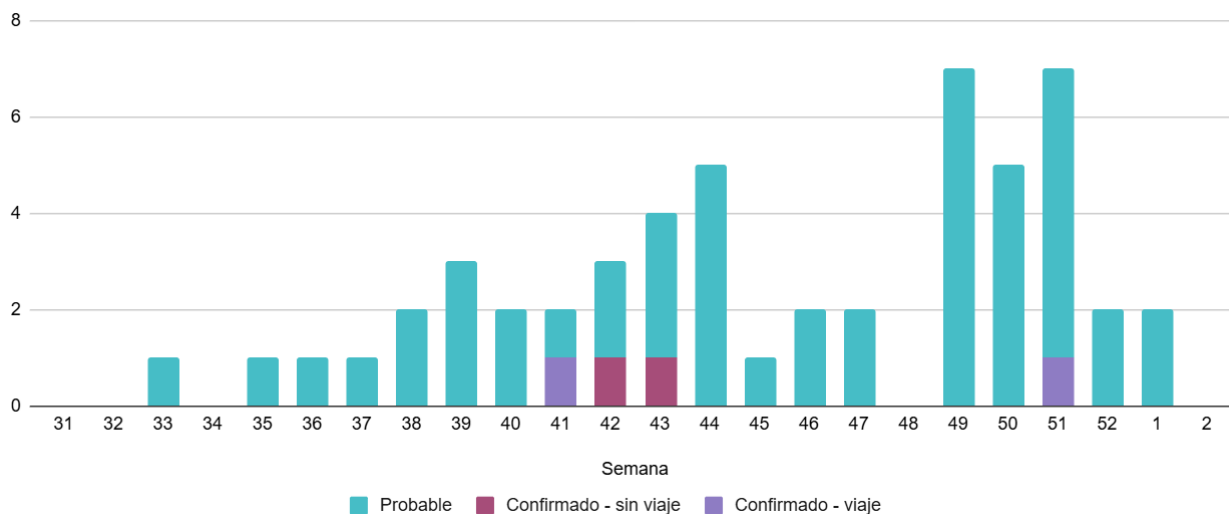


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Como se puede observar, en la actual temporada la cantidad de casos probables y confirmados se encuentra hasta el momento de confección del presente, en valores inferiores a los registrados en anteriores temporadas.

En lo que refiere al detalle de casos de la actual temporada, y su distribución a lo largo del tiempo, tenemos lo siguiente:

Gráfico 9. Casos confirmados y probables notificados Dengue notificados en el SNVS desde SE-31 hasta SE-2 en cada temporada según FIS, detalle. Residentes CABA. Temporada 2024/25 (N = 53)



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

A diferencia de lo ocurrido en temporadas anteriores, se observa un predominio, hasta el momento, de los casos probables, cuyas características generales comentaremos más abajo.

En lo que refiere a los casos confirmados, dos de los casos registran antecedentes de viaje. Un caso fue detectado en la SE42 (con fecha de inicio de síntomas en la SE41) y registra antecedentes de viaje a la India, con detección de serotipo DEN-2. Otro caso fue detectado en la SE51 y se trata de un turista de nacionalidad canadiense, con antecedentes de viaje a Tailandia. En lo que refiere a la evolución, el primer paciente fue internado durante parte del transcurso de la enfermedad debido a presentar signos de alarma, en tanto el segundo paciente tuvo abordaje ambulatorio.

Luego, hay dos casos que no ha referido antecedentes de viaje o vacunación reciente, y ambos han tenido detección de serotipo DEN-1. Un caso fue detectado en la SE43, en con residencia en la Comuna 3; y otro caso, registrado con residencia en Comuna 10, con una fecha de inicio de síntomas en la SE42, fue detectado de manera tardía, a partir del reprocesamiento de muestras pendientes por otras técnicas. De ambos la investigación epidemiológica no arrojó nueva información hasta la fecha.

Los pacientes, al momento de cierre del presente, están en fase de recuperación clínica. Se realizaron acciones de control de foco y seguimiento en terreno. No se ha detectado hasta el momento ningún otro caso secundario asociado dentro de la Ciudad, habiendo transcurrido ya más dos períodos de incubación en tres de estas situaciones.

Entre la SE31 de 2024 y SE2 de 2025 se han detectado 49 casos probables en las tareas de vigilancia, dados en su gran mayoría por resultados serológicos positivos que no permiten distinguir con absoluta certeza entre posibles infecciones de esta temporada o la anterior, y en segundo término por el uso de tests rápidos -aunque este esté desaconsejado en este momento epidemiológico-. Independientemente de la especificidad clasificatoria, para estos casos se realizan acciones de control y foco, que hasta el momento no redundaron en eventuales casos secundarios asociados.

Asimismo, se agrega a modo de comentario que se han detectado entre las SE31 y SE50 de 2024, siete casos de síndromes asociados a la vacunación de Dengue, cuya presentación puede ser similar al cuadro clínico de la enfermedad habitual y también estar asociada a resultados laboratoriales positivos. Es de particular relevancia el rastreo de antecedentes de vacunación al momento de investigar los cuadros.

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. Se recuerda que continúa la vigencia de los algoritmos de detección laboratoriales, y que está desaconsejado el uso de tests rápidos frente a sospechas de SFAI. Los test diagnósticos a utilizar deben ser técnica PCR o Elisa.

Como cierre, en 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 de *Aedes aegypti*, así como la atención a posibles casos importados, incluyendo en esta definición a zonas del país distintas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

IV. Vigilancia Viruela Símica

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^{2,3}, 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.

A su vez, el ministerio de Salud de la Nación, frente a este contexto epidemiológico ha emitido con fecha 16/8; una alerta⁴ 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 52 fueron notificados en total 225 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 72 casos confirmados, 115

² <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-17-agosto-2024>

³ <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpox-clado-i-8-agosto-2024>

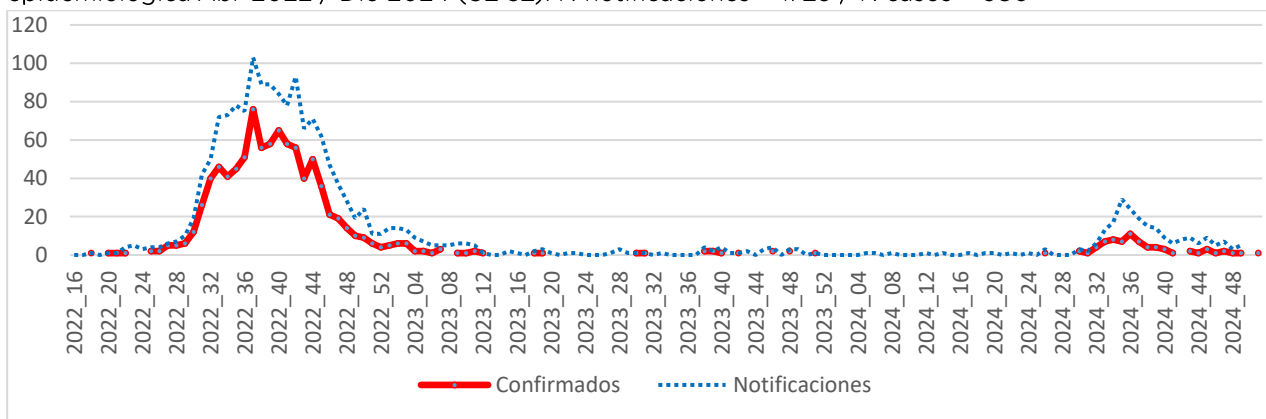
⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16o82024.pdf

descartados y 38 casos que se encuentran en investigación. De los 72 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 52 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 / Dic-2024 (SE 52). N notificaciones = 1729 / N casos = 980



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 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.

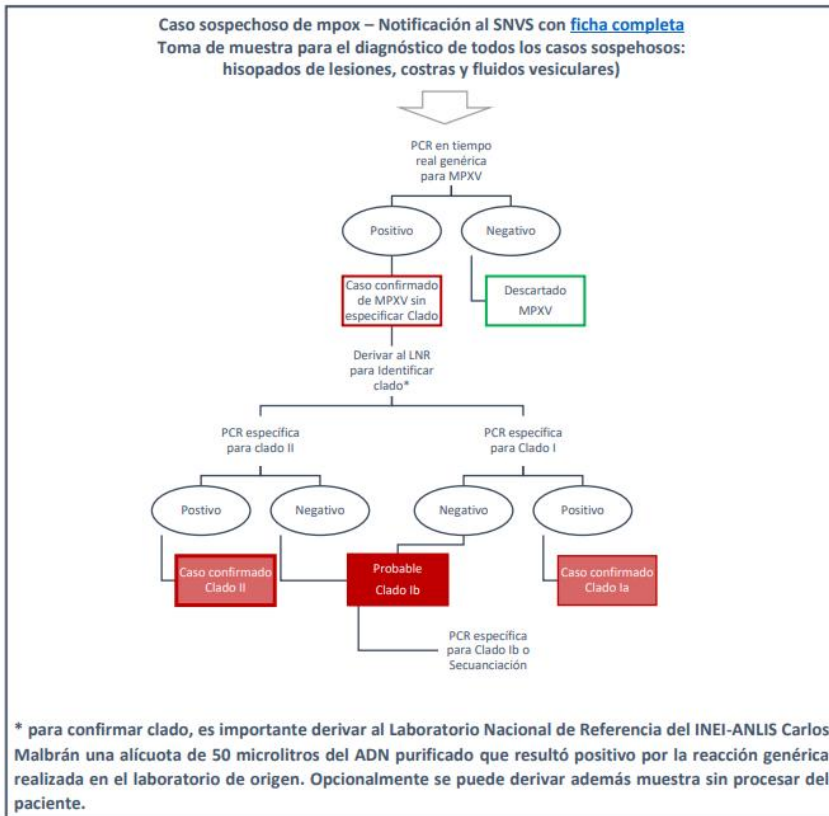
Notificación

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 DIAGNOSTICO Y NOTIFICACION DE MPOX



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) 718. Ministerio de Salud de la Nación⁵

Recomendaciones para la población general:

- En caso de síntomas compatibles con lo descrito 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.

⁵ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf



**Buenos
Aires
Ciudad**