

Nº 443

**BOLETÍN
EPIDEMIOLOGICO
SEMANAL**

Año IX | 17 de febrero de 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 Tapuaj

Dra. Mónica Valenzuela

Elisa Mariel Villaverde

Lic. Hernán Zuberaman

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 y Gestión en Red
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 DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	7
I.1 INTRODUCCION.....	7
I.2 NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS	8
I.3 NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS.....	9
I.4 DETALLE NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	11
<i>De transmisión vertical y sexual</i>	11
<i>Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas</i>	11
<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	11
<i>Hepatitis</i>	11
<i>Infecciones invasivas</i>	11
<i>Inmunoprevenibles</i>	12
<i>Intoxicaciones</i>	12
<i>Lesiones intencionales</i>	12
<i>Lesiones no intencionales</i>	12
<i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	12
<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral</i>	13
<i>Tuberculosis y lepra</i>	13
<i>Zoonóticas y por vectores</i>	13
II. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS	14
II.1 INTRODUCCION.....	14
II.2 SOBRE EL MONITOREO DE VIRUS RESPIRATORIOS	14
II.3 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO.....	14
II.4 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN	17
III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEADES AEGYPTI	20
III.1 TEMPORADA 24/25 - ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM.....	20
III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA	20
IV. VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA	23
IV.1. INTRODUCCION	23
IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES	24
V. VIGILANCIA - SARAMPIÓN	26
V.1. RESUMEN DE SITUACION EN CABA	26
V.2. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESPECÍFICAS.....	27
V.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN	29
V.4. ACCIONES EN PERSONAS SINTOMÁTICAS Y POSIBLES CONTACTOS	30
V.5. APÉNDICE EPIDEMIOLÓGICO	32

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todos y todas!

Cada número del boletín en estos tiempos representa más de nueve 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 6 (SE 6) de los años 2024 y 2025 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe de notificaciones de eventos asociados a enfermedades respiratorias hasta SE 6 de 2025.

Se incluye un informe de Dengue actualizado hasta SE 6 2025

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 6 de 2025.

Se incluye actualización sobre **sarampión**, con novedades ocurridas entre la fecha de cierre y publicación.

I. Reporte de enfermedades de notificación obligatoria

I.1 INTRODUCCION

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones nominales y agrupadas, provenientes del SNVS2.0, 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 6 del corriente año (finalizada el 8 de febrero) y se compara con el mismo período del año 2024 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.

I.2 NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 6. Residentes de CABA.
Comparación 2024-2025

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 6 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	Variación %
De transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	46	30		-35
	Secreción genital purulenta en varones	11	11	0	
	Secreción genital sin especificar en varones	13	21	8	
	Sífilis Temprana en varones	7	0	-7	
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	5	0	-5	
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	11	0	-11	
	Sífilis temprana en mujeres	28	0	-28	
Efectos en salud Gastroentéricas	Efectos en salud temperaturas extremas	1	1	0	
Inmunoprevenibles	Diarreas	1631	1054		-35
	Parotiditis	0	0	0	
Internaciones por lesiones en el hogar*	Varicela	38	13	-25	
	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	1	4	3	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0	0	
	Lesiones por electrocución	0	0	0	
	Otras lesiones en el hogar	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales*	Ciclista	0	0	0	
	Conductor o pasajero de automovil	0	1	1	
	Conductor o pasajero de motocicleta	1	1	0	
	Peatón	0	0	0	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	13	14	1	
	Perro desconocido en la vía pública	14	15	1	
	Perro en la vivienda	27	40		48
	Perro sin especificar	47	51		9

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

I.3 NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 6. Residentes de CABA. Comparación 2024-2025

Notificaciones acumuladas hasta la SE 6 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGENITO	12	9	-3	
	CHAGAS CRONICO EN EMBARAZADAS	8	4	-4	
	SIFILIS CONGENITA	19	11	-8	
	SIFILIS EN EMBARAZADA	21	14	-7	
Efectos asociados a	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	12	1	-11	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	6	3	
	ARANEISMO	0	2	2	
	OFIDISMO	0	0	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	3	3	
	HEPATITIS B	19	20	1	
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	9	4	-5	
	HEPATITIS C	26	15	-11	
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	2	2	
	HEPATITIS E	0	0	0	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	1	0	-1	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	0	-1	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	5	7	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	13	3	-10	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	24	24	
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	14	9	-5	
	PAF	0	0	0	
	PAROTIDITIS	4	10	6	

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 6 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	Variación %
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	12	11	-1	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	
	POR MONOXIDO DE CARBONO	2	1	-1	
	POR OTROS TOXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	31	45		45
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	3	1	-2	
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	1	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	-1	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	
	POR OTROS VIRUS	2	1	-1	
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	1	0	
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	3	1	
	TUBERCULOSA	1	0	-1	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	2	-1	
	Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	1	0	-1
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE		1	3	2	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS		15	5	-10	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS		11	28	17	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS		6	2	-4	
DIARREAS AGUDAS VIRALES		1	2	1	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA		3	1	-2	
LISTERIOSIS		2	0	-2	
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		7	2	-5	
TRIQUINOSIS		1	4	3	
Tuberculosis y lepra	LEPRA	1	2	1	
	TUBERCULOSIS	193	63		-67
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	1	1	
	DENGUE **	3324	469		-86
	FIEBRE AMARILLA	0	1	1	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA **	69	0	-69	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	0	-1	
	FIEBRE Q	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	3	1	-2	
	LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0	-1	
	LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	1	1	0	
	LEPTOSPIROSIS	5	1	-4	
	PALUDISMO	4	1	-3	
	PSITACOSIS	5	2	-3	
	RICKETTSIOSIS	0	0	0	
	VIRUELA SIMICA	2	7	5	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	0	-2	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	37	0	-37		

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.4 DETALLE NOTIFICACIÓN NOMINAL 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	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
CHAGAS AGUDO CONGENITO	0	0	10	2	12	1	0	8	0	9	-3	
CHAGAS CRONICO EN EMBARAZADAS	8	0	0	0	8	4	0	0	0	4	-4	
SIFILIS CONGENITA	5	0	11	3	19	3	0	8	0	11	-8	
SIFILIS EN EMBARAZADA	17	3	0	1	21	9	5	0	0	14	-7	

Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	12	0	0	0	12	1	0	0	0	1	-11	

Envenenamiento por animal ponzoñoso

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
ALACRANISMO	1	0	2	0	3	5	0	1	0	6	3	
ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Hepatitis

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
HEPATITIS A	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3	
HEPATITIS B	13	1	1	4	19	17	1	0	2	20	1	
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	0	2	7	0	9	0	0	4	0	4	-5	
HEPATITIS C	17	8	1	0	26	9	5	1	0	15	-11	
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	
HEPATITIS E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Infecciones invasivas

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	13	0	0	0	13	3	0	0	0	3	-10	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	5	0	0	0	5	7	0	0	0	7	2	

Inmunoprevenibles

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	19	0	2	3	24	24	
EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	2	0	0	12	14	2	0	5	2	9	-5	
PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PAROTIDITIS	4	0	0	0	4	9	0	1	0	10	6	

Intoxicaciones

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	6	0	6	0	12	5	0	6	0	11	-1	
POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POR MONOXIDO DE CARBONO	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
POR OTROS TOXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Lesiones intencionales

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INTENTOS DE SUICIDIO	31	0	0	0	31	45	0	0	0	45	14	45

Lesiones no intencionales

EVENTO	2024					2025					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	1	0	0	0	1	-2	

Meningitis y meningoccefalitis

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POR OTROS VIRUS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	0	0	2	2	0	0	1	3	1	
TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	3	0	0	3	0	2	0	0	2	-1	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BOTULISMO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	15	0	0	0	15	5	0	0	0	5	-10	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	11	0	0	0	11	28	0	0	0	28	17	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	6	0	0	0	6	2	0	0	0	2	-4	
DIARREAS AGUDAS VIRALES	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
LISTERIOSIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)	7	0	0	0	7	2	0	0	0	2	-5	
TRIQUINOSIS	0	0	1	0	1	1	0	3	0	4	3	

Tuberculosis y lepra

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
LEPRA	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
TUBERCULOSIS	151	0	38	4	193	41	0	22	0	63	-67	

Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
DENGUE **	1173	174	1607	370	3324	8	7	327	127	469	-86	
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	0	0	21	48	69	0	0	0	0	0	-69	
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
FIEBRE Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HANTAVIROSIS	0	0	1	2	3	0	0	0	1	1	-2	
LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
LEPTOSPIROSIS	0	0	4	1	5	0	0	1	0	1	-4	
PALUDISMO	3	0	1	0	4	0	0	1	0	1	-3	
PSITACOSIS	0	0	5	0	5	0	0	2	0	2	-3	
RICKETTSIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VIRUELA SÍMICA	0	0	1	1	2	2	0	0	5	7	5	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	15	22	37	0	0	0	0	0	-37	

(**) 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 INTRODUCCION

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 6 de 2025.

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

II.2 SOBRE EL MONITOREO DE VIRUS 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.

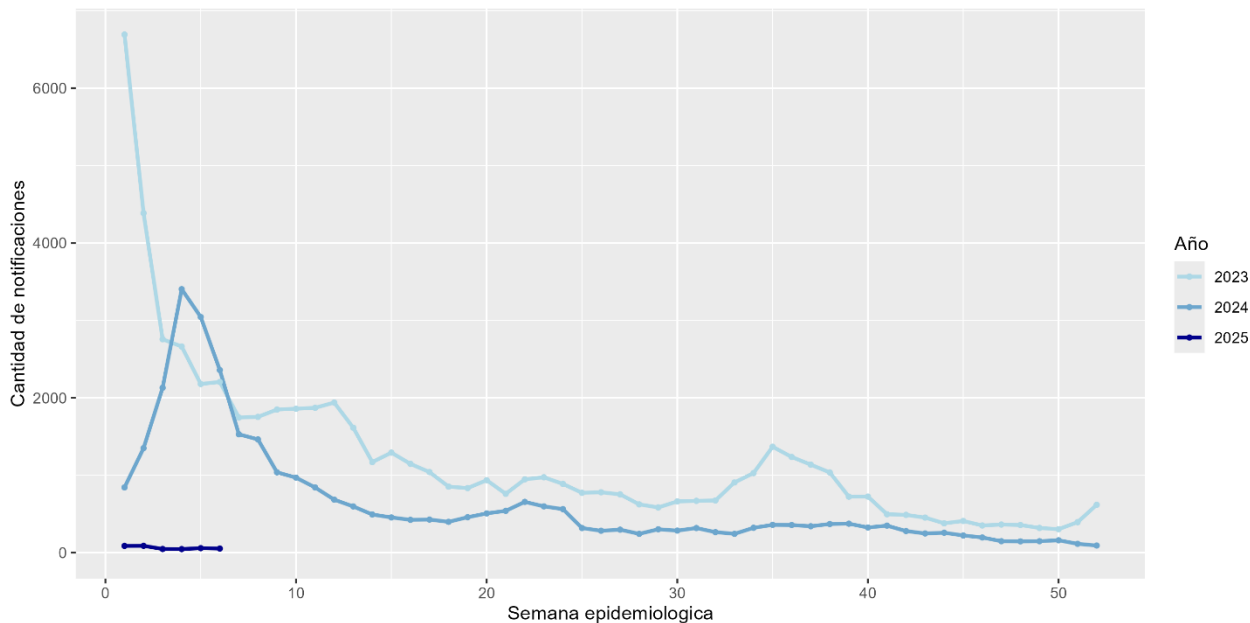
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

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:

Gráfico 1. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023-24-25 (N = 96475)



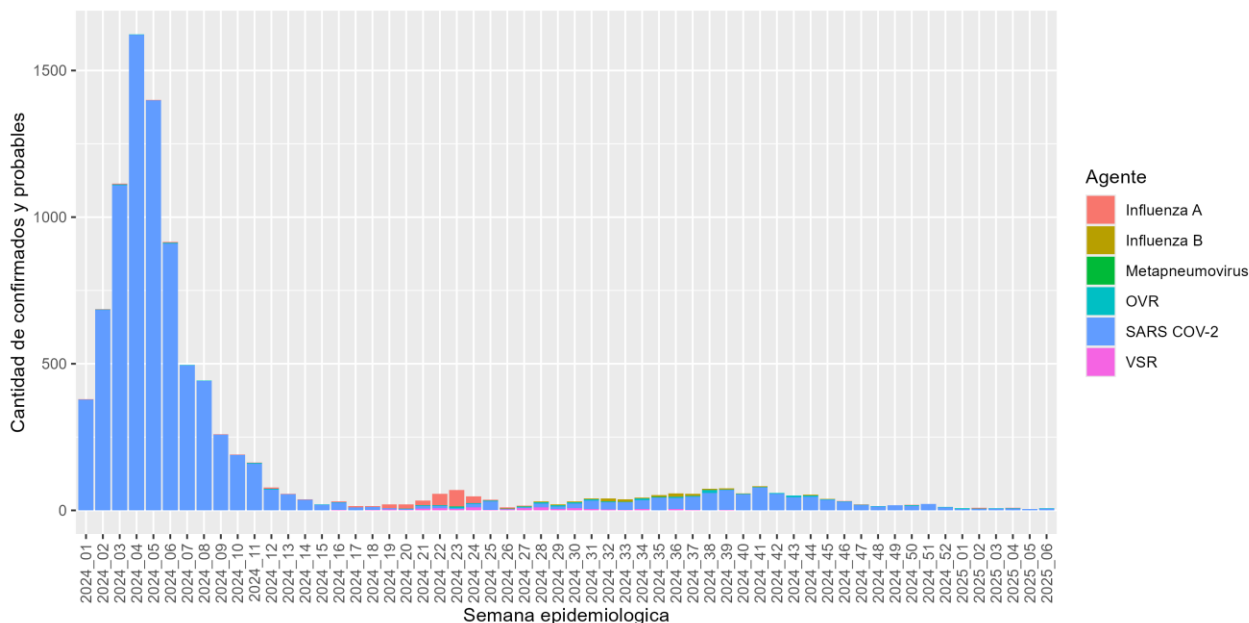
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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. Esta dinámica es mucho menos pronunciada en 2025. Por otro lado, en las últimas semanas -desde la SE 17 de 2024- se observó un incremento de las notificaciones ambulatorias, pero asociadas a otros agentes, y ubicándose en términos generales un descenso en las semanas posteriores.

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:

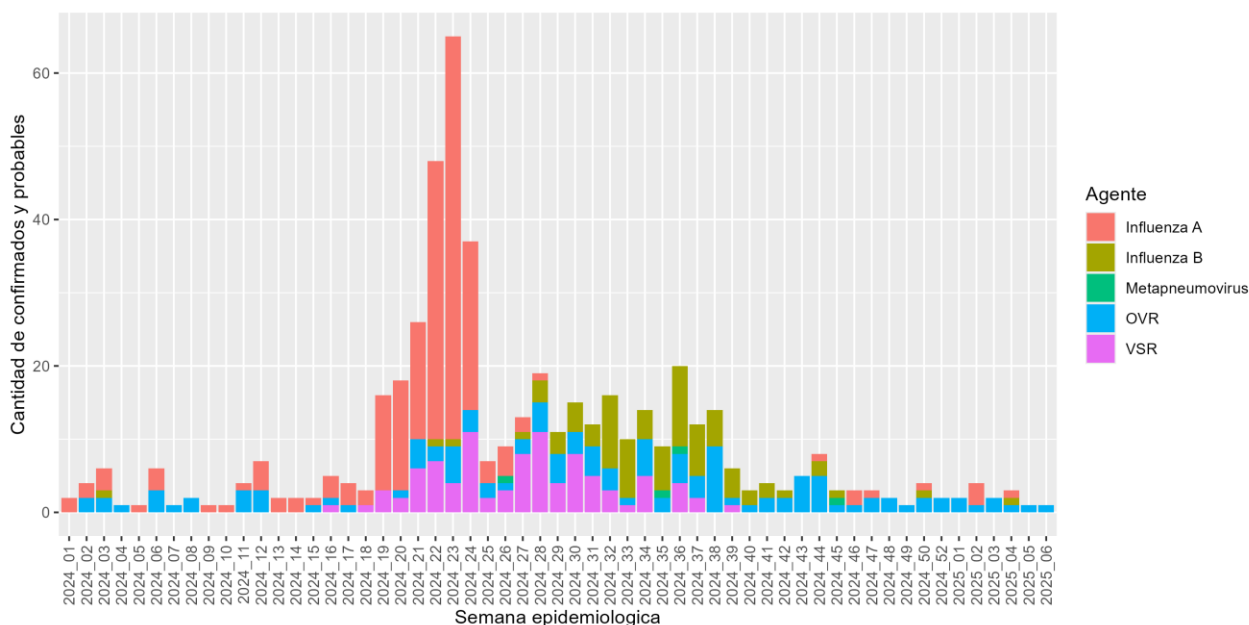
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2024-25 (N = 9319)



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 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 = 505)

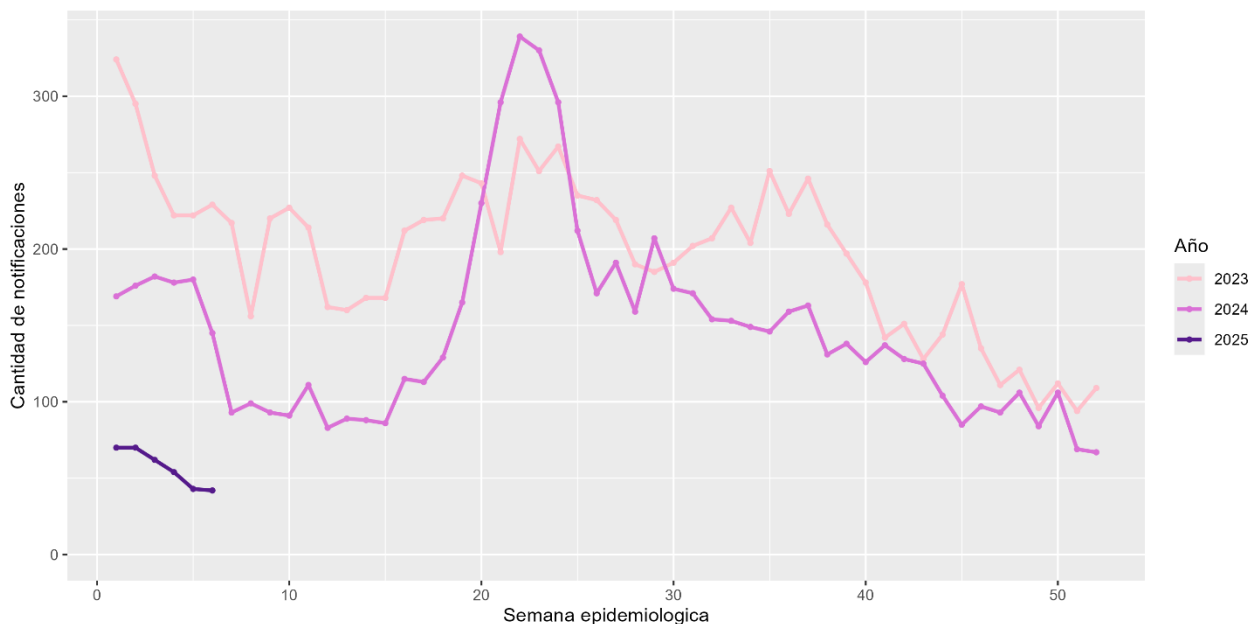


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 = 18307)



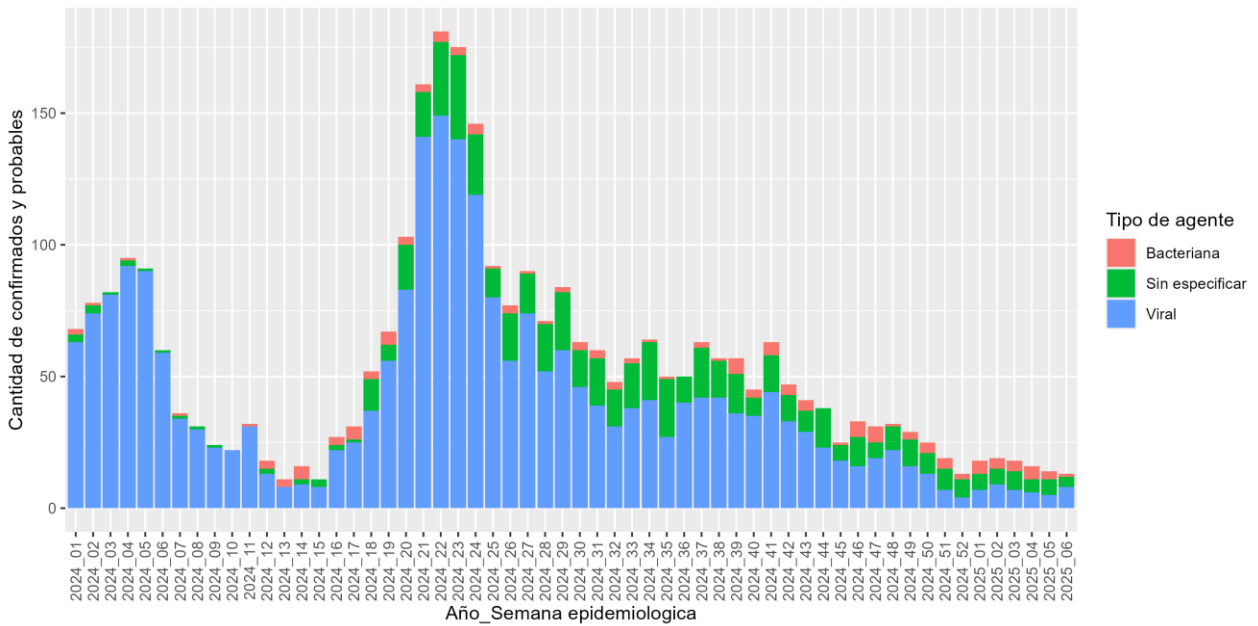
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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, que luego se ha registrado en el otoño de 2024 una elevación de los casos asociadas especialmente a influenza, que luego ha descendido, ubicándose actualmente en niveles inferiores a los registrados en esta época del año para 2023 y 2024.

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:

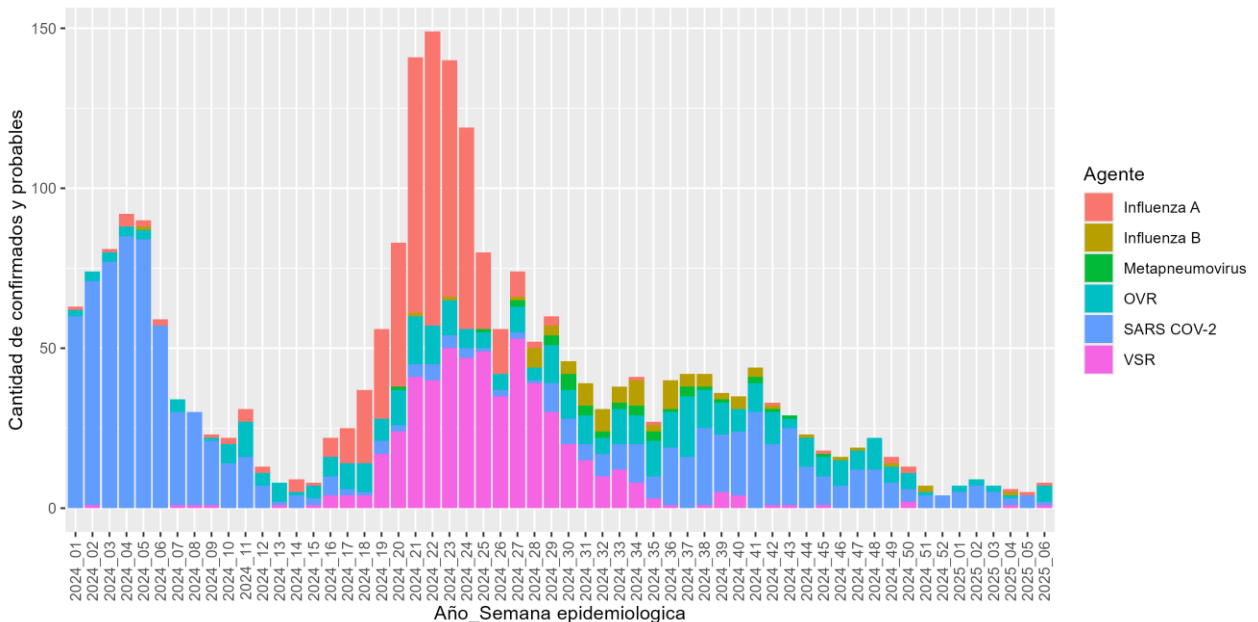
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024 (N = 3140)



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 = 2434)

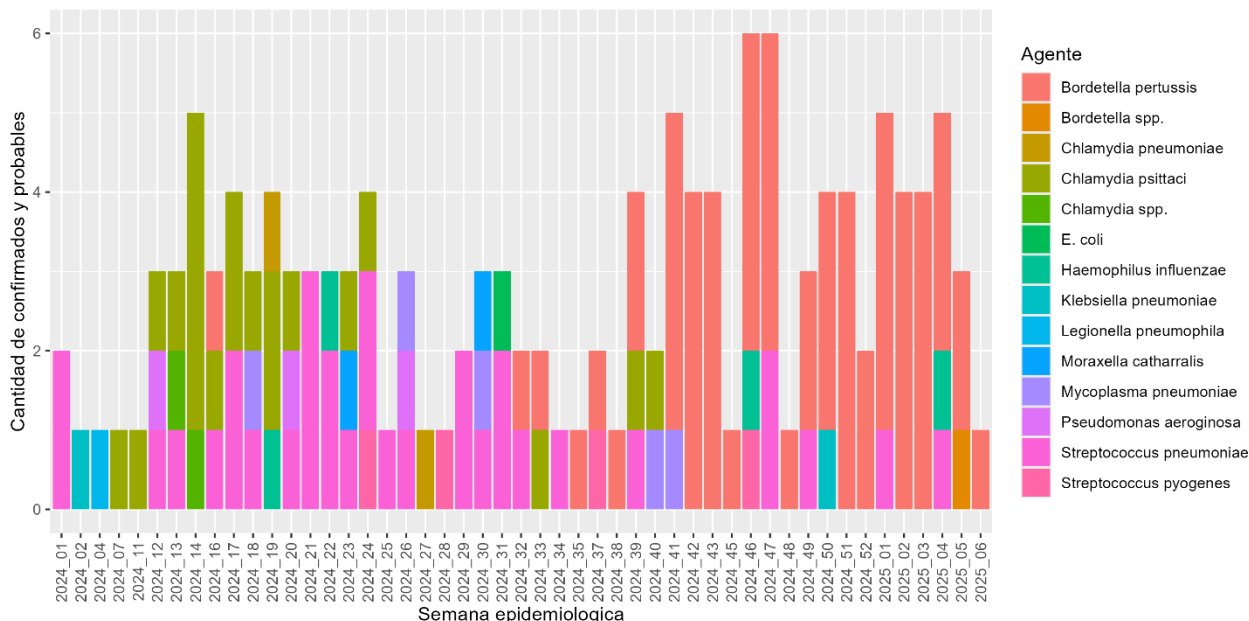


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 = 145)



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. Asimismo, en las últimas semanas se están ubicando aislamientos de Bordetella pertussis.

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, virus sincicial respiratorio, o con componente pertussis) 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 24/25 – ETAPA 4 DEL PLAN 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 3, caracterizado por la presencia de huevos del vector, actividad larvaria y eventuales casos asociados a viaje, y también con ausencia de éste. Este escenario se asocia con la **cuarta etapa** de acciones del Plan de Dengue de la Ciudad.

A partir de la SE42 DE 2024, se detectaron 9 casos confirmados, con y sin viaje, y nos encontramos monitoreando activamente la evolución de la situación.

III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA

Se han detectado hasta la fecha de confección del presente, 9 casos de dengue confirmado en CABA en la actual temporada, así 58 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-6 en cada temporada. Residentes CABA. Temporadas 2022/23 (N = 52); 2023/24 (N = 1421) y 2024/25 (N = 67)



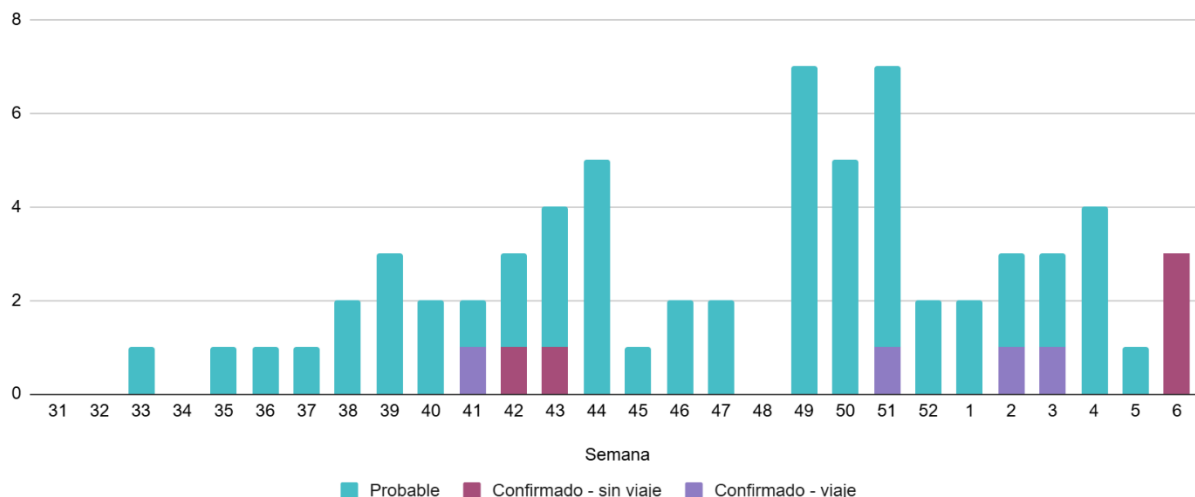
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 la anterior temporada, y similar a lo registrado en la temporada 22/23, aunque cabe aclarar que en dicha temporada había más casos confirmados que en la actual a igual semana.

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-4 según FIS, detalle. Residentes CABA. Temporada 2024/25 (N = 67)



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, cuatro 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, y finalmente se registraron casos en la SE2 y SE3 de 2025 con antecedente de viaje a Brasil. 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, el resto han tenido abordaje ambulatorio.

Luego, hay cinco casos que no ha referido antecedentes de viaje o vacunación reciente, tres de los cuales han sido detectados en la SE6, y cuya investigación y acciones de control en terreno se encuentran en curso.

Por fuera de éstos, se ha detectado también un caso con antecedentes de trasplante, el cual se encuentra en investigación.

Entre la SE31 de 2024 y SE6 de 2025 se han detectado 58 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, así como países con circulación de dengue.

IV. Vigilancia Viruela Símica

IV.1. INTRODUCCION

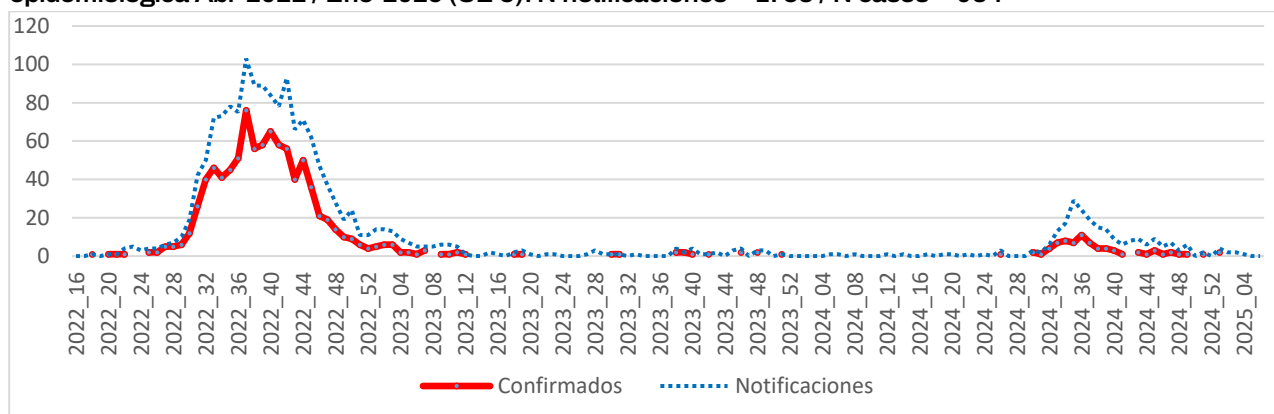
En el año 2022 se detectó un brote de MPOX causado por el clado IIb en el ámbito local, el cual también repercutió en la CABA entre las SE 27 de 2022 y SE 5 de 2023. El pico de casos de ese brote fue en la SE 37 de 2022, después de lo cual comenzaron a disminuir las notificaciones.

En 2024-25, en el período comprendido entre la SE 1 de 2024 y las SE 2 de 2025 fueron notificados en total 234 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 74 casos confirmados, 122 descartados y 38 casos que se encuentran en investigación. De los 74 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 6 de 2025 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. No se han registrado nuevas sospechas en la última semana, ni casos confirmados en las últimas 4 semanas.

Gráfico 10. Notificaciones y casos confirmados viruela símica. Residentes CABA - por año y semana epidemiológica Abr-2022 / Ene-2025 (SE 3). N notificaciones = 1738 / N casos = 984



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.2 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:

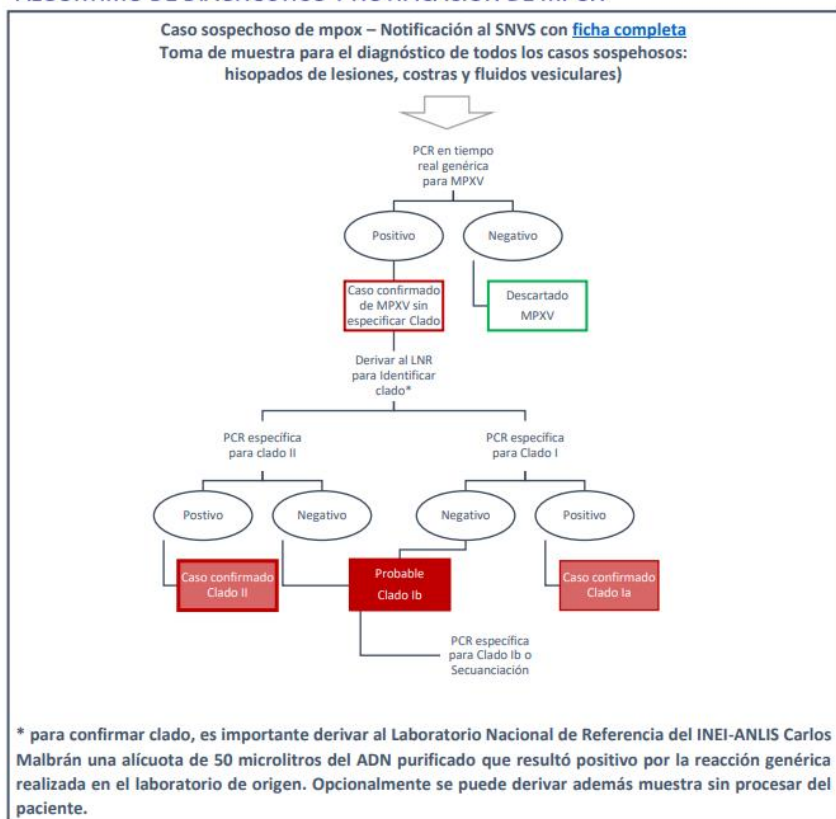
Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso o confirmado constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Ley 15465 y debe ser por tanto notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dentro de las 24hs de la identificación éste (desde 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 NOTIFICACIÓN DE MPOX



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) 718. Ministerio de Salud de la Nación¹

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.

¹ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf

V. Vigilancia - Sarampión

Con posterioridad al cierre de la presente edición, se ha generado una comunicación epidemiológica con fecha del día 22 de febrero de 2025, cuyo texto aquí se incluye, con pequeñas modificaciones, atentos a las novedades más recientes.

V.1. RESUMEN DE SITUACION EN CABA

A la fecha del 22/02/2025, han sido confirmados cuatro casos de sarampión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), desde el día 29 de enero del 2025.

Se agrega información de casos detectados en la investigación y monitoreo hasta el momento:

Caso 4: El 21 de febrero en horas de la noche el laboratorio de referencia para las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) de la Ciudad de Buenos Aires , confirmó un cuarto caso de sarampión en una adolescente de 18 años de edad, residente de la ciudad y sin antecedente de viaje , con domicilio muy cercano a los casos anteriores. Comenzó con fiebre el día 19 de febrero, y el 21 se agregó conjuntivitis. Ante esta sintomatología, sumado al antecedente epidemiológico de probable contacto con casos confirmados, se tomaron las muestras adecuadas ese mismo día (hisopado nasofaríngeo y sangre). Se detectaron secuencias genómicas del virus de sarampión, lo que confirmó el diagnóstico.. La paciente tiene seguimiento clínico en forma ambulatoria. En ocasión de un control de salud a los 14 años de edad que obra en la historia clínica electrónica se refiere vacunación completa.

Caso 3: El 14 de febrero, se confirmó un tercer caso de sarampión en una persona adulta de 40 años sin antecedente de viaje, con residencia en la comuna 14, en cercanía a los dos casos confirmados anteriormente. El 10 de febrero comenzó con tos, agregando fiebre y exantema el 12 de febrero. Refirió vacunación completa. El resultado de los estudios de laboratorio arrojó IgM negativa con IgG positiva en suero y detección de genoma viral del virus del sarampión en orina.

Respecto a la información de los **Casos 1 y 2**, que anteceden a los reportados aquí, se referencia al Boletín Epidemiológico de la Ciudad N° 440 y 441, así como el Alerta Epidemiológica del Ministerio de Salud de la Nación del 1 de febrero de 2025 y su

actualización del 23/2/2025 ², emitidas inicialmente ante la confirmación de un caso de sarampión en una niña de seis años de edad con residencia en la comuna 14 de CABA y antecedente de viaje junto a su grupo familiar desde Rusia con escalas en Vietnam, Emiratos Árabes y Brasil -Caso 1-.

Asimismo, el día 29 de enero, la hermana de 20 meses de edad comenzó con fiebre, agregando el exantema 5 días después -Caso 2-. En estos dos casos no fue posible constatar el antecedente de vacunación contra la enfermedad. Asimismo, en ambos casos se detectó IgM positiva para sarampión en suero, así como genoma viral en orina.

Los Casos 1, 3 y 4, han podido ser seguidos de forma ambulatoria con una evolución clínica favorable -el último caso aún en curso clínico-. El Caso 2 tuvo requerimiento de internación por neumonía, aunque ya ha sido dada de alta.

Los tres primeros casos fueron confirmados en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán” con identificación del genotipo B3 linaje MVs/Buenos Aires.ARG/5.25 en todas las muestras remitidas. El cuarto caso se encuentra cursando la enfermedad al momento de la presente comunicación, y las muestras, en proceso de derivación.

V.2. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESPECÍFICAS

Desde el Ministerio de Salud de la CABA se procedió con una serie de medidas sanitarias suplementarias, frente a la situación descrita, las cuales incluyen:

- Para cada uno de los cuatro casos hasta la fecha, la identificación de escenarios de transmisión y de contactos. Esto implicó determinar posibles expuestos y la realización de seguimientos personales, incluyendo indicaciones de vacunación suplementaria o indicación de gammaglobulina, según corresponda. Los escenarios generados por cada caso están siendo monitoreados activamente, y se han identificado nuevos casos sospechosos, emergentes de estas actividades y en proceso de evaluación y seguimiento.
- Refuerzo de vacunatorios abiertos durante los fines de semana: Hospital Durand y Hospital Santojanni.

² Alerta inicial del 1/2: <https://www.argentina.gob.ar/boletin-epidemiologico-nacional/comunicaciones-epidemiologicas>, y el link directo de descarga

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_01022025.pdf

Actualización del día 23/2:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/actualizacion_casos_de_sarampion_20250223.pdf

- Acciones de sensibilización y recorridos territoriales en la zona con mayor posible exposición frente a los escenarios recabados para cada uno de los casos.
- Refuerzo de insumos: actualización de stocks de gammaglobulina e incremento disponibilidad de stock de triple viral en vacunatorios de efectores cercanos.
- Comunicación a efectores de salud de la ciudad sobre la situación para elevación del nivel de alerta y sensibilidad frente a la patología.
- Comunicación a guardias para elevación de nivel de alerta y sensibilidad frente a presentaciones sintomáticas compatibles.
- Acciones de vacunación en territorio adicionales. Acciones preventivas del CeSAC en la zona en territorio e instituciones.
- Desarrollo, entre Ministerios de Educación y Salud de la CABA, un plan de control de la vacunación y refuerzo de la vacunación de los no vacunados al ingreso escolar; con el objetivo de aumentar la cobertura de vacuna triple viral. Este plan incluye 3 acciones concretas:
 - La comunicación masiva y difusión tanto sobre la importancia de la vacunación como sobre signos de alarma y lugares de Atención.
 - La revisión del estado de vacunación de los alumnos ingresantes, desde los primeros días de clase, con el objetivo de detectar aquellos no vacunados.
 - Despliegue territorial de dispositivos para facilitar el acceso a la vacunación desde la escuela, y más allá de los vacunatorios habituales.
- En conjunto con las autoridades comunales correspondientes al domicilio de los casos, se ha trabajado en acciones de difusión, detección y derivación de personas con síntomas compatibles para su diagnóstico y seguimiento correspondiente.
- La Unidad Sanitaria Móvil estará presente en espacios clave a disposición para la administración de vacuna, en caso de corresponder.
- Articulación permanente con los niveles nacionales y de otras jurisdicciones para monitoreo y actualización de la situación epidemiológica.

V.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

El sarampión es una enfermedad viral, caracterizada por fiebre alta, tos, congestión nasal, exantema, ojos llorosos o enrojecidos, y posibilidad de manchas blancas en la cara interna de las mejillas, entre otros síntomas -de todos modos se recuerda que en personas con antecedente de vacunación, la presentación sintomática no siempre toma esta forma típica-.

Puede presentarse en todas las edades, siendo de mayor gravedad en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis post-infecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento, o incluso causar la muerte.

Es altamente contagiosa. Se transmite mediante gotas de aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas, es decir que no es necesario el contacto directo interpersonal para la transmisión viral. No existe ningún tratamiento específico.

La **prevención adecuada es la inmunización**. En general, y más aún frente a la confirmación de casos de sarampión, resulta indispensable alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral), aplicadas después de cumplido el primer año de vida. Es importante acompañar esto de un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos sospechosos y así evitar su posible diseminación.

Todas las personas, cumplido el primer año de vida, deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De **12 meses a 4 años**: deben acreditar **UNA DOSIS** de vacuna triple viral
- **Mayores de 5 años**, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos **DOS DOSIS** de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las **personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes** y no necesitan vacunarse.

V.4. ACCIONES EN PERSONAS SINTOMÁTICAS Y POSIBLES CONTACTOS

Los síntomas típicos del sarampión incluyen fiebre alta, tos, secreción nasal, exantema, ojos llorosos o enrojecidos, y posibilidad de manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Cuando una persona presente estos síntomas debe concurrir a la consulta médica, evitando medios de transporte público y utilizando barbijo, en la medida de lo posible; e informar de esta situación en el Triage / Evaluación de ingreso, a fin de que se puedan tomar en la institución las medidas correspondientes a un *caso sospechoso*, según se sigue a continuación

- Disponer rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Recabar información epidemiológica del caso. Puede servirse para esto de la Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (Sarampión / Rubéola) que se facilita al final del presente apartado, y además del registro clínico, se deben reportar los datos en el SNVS 2.0 bajo el grupo de evento “Enfermedad Febril Exantemática-EFE”, evento “Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/ Rubéola)”.
- En caso de antecedente de vacunación con vacuna triple o doble viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas, podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) el cual debe notificarse. Igualmente se procede frente a esta instancia al estudio correspondiente, que permite diferenciar la infección vacunal de la salvaje.
- Recolectar **muestras para el diagnóstico etiológico**: Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs. posteriores a la toma, al laboratorio de referencia para sarampión, en el ámbito de la Ciudad, es Laboratorio de Virología del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

- Para evitar la transmisión, se debe dar la indicación de mantener el aislamiento respiratorio durante los 7 días siguientes del inicio del exantema: Indicar que la persona afectada utilice barbijo cuando necesite salir de su domicilio (transporte público, consulta a institución de salud, etc.). Dichas medidas pueden ser extendidas al grupo conviviente, según criterio médico-epidemiológico.
- Corroborar el antecedente de vacunación de los contactos y proceder a vacunar dentro de las 72 horas del contacto a fin de garantizar el siguiente esquema (sin menoscabo de una eventual necesidad de vacunación de bloqueo, desarrollada más abajo):
 - De 12 meses a 4 años: deberán acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente al calendario nacional de vacunación)
 - Mayores de 5 años: deberán acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.

Es necesario, frente a cualquier caso sospechoso, arbitrar los medios de registro y disponibilidad de información de contactos institucionales y de la comunidad para que puedan luego llevarse con efectividad las tareas de vigilancia y control suplementarias frente al caso, de ser eventualmente *confirmado*, que se detallan a continuación:

- Disponibilización de información para búsquedas activas de contactos e identificación de susceptibles (personas menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación): esto implica la identificación de las personas que han estado expuestas a un caso confirmado, por laboratorio o con nexo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones.
- Vacunación de bloqueo dentro de las 72 horas del contacto
 - Contactos entre 6 y 11 meses de edad deberán recibir UNA DOSIS de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como parte del esquema de vacunación del calendario nacional.
 - Contactos de 12 meses: se deberá asegurar UNA DOSIS de vacuna triple viral.
 - Contactos de 13 meses o más (excepto personas adultas nacidas antes de 1965) se deberán asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente anti sarampionoso.

- Contactos menores de 6 meses de edad, gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y severamente inmunosuprimidas (independientemente del antecedente de vacunación) deberán recibir Inmunoglobulina de pool dentro de los 6 días de contacto. La inmunoglobulina se aplica por vía intramuscular, la dosis recomendada es de 0.25 ml/kg. En personas inmunocomprometidas, la dosis es de 0,5 ml/kg (dosis máxima 15 ml).
- Seguimiento de los contactos: Realizar el seguimiento de todos los contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso confirmado para poder identificar rápidamente la aparición de síntomas compatibles con sarampión.
- Búsqueda de la fuente de infección: Buscar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente del caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

V.5. APÉNDICE EPIDEMIOLÓGICO

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - EQUIPOS DE SALUD

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Se facilita Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola): https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf

Finalmente, se recuerda la **Definición epidemiológica de caso**

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola)*:

Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar >38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.



**Buenos
Aires
Ciudad**