

N° 489

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
SEMANAL**

Año IX | 29 de diciembre 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
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Dra. Mónica Valenzuela
Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Lic. Sofía Harari
Lic. Rocío Isabel Porro
Prof. Franca Salerno
Lic. Agustina Montenegro
Lic. Mauro Bajinay
Dr. Fausto Calella
Prof. Florencia Camilletti

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>	<i>11</i>
<i>Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas.....</i>	<i>11</i>
<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	<i>11</i>
<i>Hepatitis.....</i>	<i>11</i>
<i>Infecciones invasivas.....</i>	<i>11</i>
<i>Inmunoprevenibles.....</i>	<i>12</i>
<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>12</i>
<i>Lesiones intencionales.....</i>	<i>12</i>
<i>Lesiones no intencionales.....</i>	<i>12</i>
<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>12</i>
<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral</i>	<i>13</i>
<i>Tuberculosis y lepra.....</i>	<i>13</i>
<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>13</i>
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
II.5 DETECCIONES DE INFLUENZA A H3N2 - SUBCLADO K	20
III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	20
III.1 TEMPORADA 24/25 - ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM.....	20
III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA	21
IV. VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA.....	21
IV.1. INTRODUCCION	21
IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES	22

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todos y todas!

Cada número del boletín en estos tiempos representa diez 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 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 52 de 2025.

Se incluye un reporte de Dengue, actualizado a la SE 52 de 2025

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 52 de 2025.

Se presente un comentario sobre Listeriosis, atento a novedades generadas entre la fecha de cierre del reporte y su 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 52 del corriente año (finalizada el 27 de diciembre) 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 52. Residentes de CABA. Comparación 2024-2025

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 52 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	Variación %
Efectos en salud asociados a temperaturas extremas	Efectos en salud temperaturas extremas	2	4	2	
	Gastroentéricas				
	Diarreas	13901	14635		5
Inmunoprevenibles	Parotiditis	0	0	0	
	Varicela	409	352		-14
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	1	7	6	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0	0	
	Lesiones por electrocución	26	0	-26	
	Otras lesiones en el hogar	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales*	Ciclista	0	3	3	
	Conductor o pasajero de automovil	4	8	4	
	Conductor o pasajero de motocicleta	9	14	5	
	Conductor o pasajero de transporte público	0	1		
	Peatón	3	8	5	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	94	45		-52
	Perro desconocido en la vía pública	83	51		-39
	Perro en la vivienda	166	153		-8
	Perro sin especificar	536	750		40

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 52. Residentes de CABA. Comparación 2024-2025

Notificaciones acumuladas hasta la SE 52 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	80	73		-9
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	56	45		-20
	SÍFILIS CONGÉNITA	91	81		-11
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	217	215		-1
Efectos asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	12	2	-10	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	16	26	10	
	ARANEISMO	3	4	1	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	26	21		-19
	HEPATITIS B	106	103		-3
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	78	87		12
	HEPATITIS C	189	217		15
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	25	36		44
	HEPATITIS E	13	5	-8	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	21	26		24
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	14	15	1	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	6	3	-3	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	100	113		13
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	62	37		-40
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	57	266		367
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	59	753		1176
	PAF	10	4	-6	
	PAROTIDITIS	76	65		-14

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	2024	2025	Dif. de casos	Variación %
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	84	87		4
	POR METALES PESADOS	27	1	-26	
	POR MONOXIDO DE CARBONO	89	164		84
	POR OTROS TOXICOS	24	19	-5	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	2	3	1	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	253	376		49
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	4	12	8	
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	6	4	-2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	7	7	0	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	9	3	-6	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	6	3	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	5	4	-1	
	POR OTROS VIRUS	17	10	-7	
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	29	13	-16	
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	19	21	2	
	TUBERCULOSA	4	1	-3	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	33	26		-21
	Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	2	3	1
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE		12	12	0	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS		70	57		-19
DIARREAS AGUDAS SANGUIOLENTAS		105	132		26
DIARREAS AGUDAS SANGUIOLENTAS BACTERIANAS		38	37		-3
DIARREAS AGUDAS VIRALES		8	13	5	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA		10	9	-1	
LISTERIOSIS		2	10	8	
SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)		26	17	-9	
TRIQUINOSIS		7	11	4	
Tuberculosis y lepra	LEPRA	5	5	0	
	TUBERCULOSIS	1921	1663		-13
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	13	13	0	
	DENGUE **	55606	2051		-96
	FIEBRE AMARILLA	3	3	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA **	411	12	-399	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	10	1	-9	
	FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	1	1	0	
	FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE	7	4	-3	
	FIEBRE Q	2	1	-1	
	HANTAVIROSI	23	25		9
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	4	0	
	LEISHMANIASIS MUCOSA	2	3	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	10	5	-5	
	LEPTOSPIROSIS	27	14	-13	
	PALUDISMO	22	10	-12	
	PSITACOSIS	62	32		-48
	RICKETTSIOSIS	4	4	0	
	VIRUELA SIMICA	206	154		-25
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	16	3	-13	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	338	7	-331	

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 CONGÉNITO	2	0	24	54	80	5	0	59	9	73		-9
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	54	0	1	1	56	44	0	1	0	45		-20
SÍFILIS CONGÉNITA	49	0	35	7	91	34	0	44	3	81		-11
SÍFILIS EN EMBARAZADA	182	30	0	5	217	173	38	0	4	215		-1

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	2	0	0	0	2		-10

Envenenamiento por animal ponzoñoso

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
ALACRANISMO	11	0	5	0	16	21	0	5	0	26		10
ARANEISMO	1	0	2	0	3	1	0	3	0	4		1
OFIDISMO	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1		-1

Hepatitis

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
HEPATITIS A	24	0	1	1	26	19	0	1	1	21		-19
HEPATITIS B	75	4	13	14	106	80	6	9	8	103		-3
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	8	15	50	5	78	7	23	56	1	87		12
HEPATITIS C	130	34	10	15	189	126	57	21	13	217		15
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	7	17	1	25	0	10	26	0	36		44
HEPATITIS E	1	0	8	4	13	0	0	4	1	5		-8

Infecciones invasivas

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	18	1	2	0	21	19	2	5	0	26		24
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	14	0	0	0	14	14	1	0	0	15		1
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3		-3
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	62	0	0	0	62	37	0	0	0	37		-40
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	98	1	1	0	100	110	2	1	0	113		13

Inmunoprevenibles

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	40	0	8	9	57	87	2	99	78	266		367
EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	0	0	57	59	13	1	5	734	753		1176
PAF	0	0	1	9	10	0	0	1	3	4	-6	
PAROTIDITIS	60	0	15	1	76	61	0	3	1	65		-14

Intoxicaciones

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	48	0	36	0	84	55	0	32	0	87		4
POR METALES PESADOS	1	0	21	5	27	1	0	0	0	1	-26	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	64	0	25	0	89	136	0	28	0	164		84
POR OTROS TÓXICOS	24	0	0	0	24	19	0	0	0	19	-5	
POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO	2	0	0	0	2	0	0	3	0	3	-1	

Lesiones intencionales

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INTENTOS DE SUICIDIO	253	0	0	0	253	376	0	0	0	376		49

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	4	0	0	0	4	12	0	0	0	12	8	

Meningitis y meningoencefalitis

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BACTERIANA POR OTROS AGENTES	6	0	0	0	6	4	0	0	0	4	-2	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	7	0	0	7	1	6	0	0	7	0	
MICOTICAS Y PARASITARIAS	9	0	0	0	9	3	0	0	0	3	-6	
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	0	0	0	3	6	0	0	0	6	3	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	5	0	0	0	5	4	0	0	0	4	-1	
POR OTROS VIRUS	17	0	0	0	17	10	0	0	0	10	-7	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	29	0	0	0	29	13	0	0	0	13	-16	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	15	0	0	3	18	16	0	0	5	21	3	
TUBERCULOSA	4	0	0	0	4	1	0	0	0	1	-3	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	33	0	0	33	0	26	0	0	26		-21

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	1	2	1	0	1	1	3	1	
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	12	0	0	0	12	12	0	0	0	12	0	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	70	0	0	0	70	54	0	0	0	54		-23
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	105	0	0	0	105	132	0	0	0	132		26
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	38	0	0	0	38	37	0	0	0	37		-3
DIARREAS AGUDAS VIRALES	7	0	0	1	8	13	0	0	0	13	5	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	1	0	0	10	5	0	1	3	9	-1	
LISTERIOSIS	2	0	0	0	2	10	0	0	0	10	8	
SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	26	0	0	0	26	16	0	0	0	16	-10	
TRIQUINOSIS	0	0	7	0	7	2	0	9	0	11	4	

Tuberculosis y lepra

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
LEPRA	5	0	0	0	5	5	0	0	0	5	0	
TUBERCULOSIS	1512	0	341	68	1921	1433	0	214	16	1663		-13

Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BRUCELOSIS	2	3	7	1	13	2	0	10	1	13	0	
DENGUE **	24332	4189	24979	2106	55606	165	94	1208	584	2051		-96
FIEBRE AMARILLA	0	2	0	1	3	0	0	3	0	3	0	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	0	2	39	370	411	1	1	3	7	12	-399	
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	1	5	4	10	0	0	0	1	1	-9	
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE	0	0	0	7	7	0	0	1	3	4	-3	
FIEBRE Q	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	-1	
HANTAVIROSIS	1	0	2	20	23	1	0	1	23	25		9
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	2	4	3	0	0	1	4	0	
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	2	0	2	1	0	1	1	3	1	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	6	4	10	0	0	4	1	5	-5	
LEPTOSPIROSIS	5	2	15	5	27	1	2	9	2	14	-13	
PALUDISMO	11	0	6	5	22	1	0	1	8	10	-12	
PSITACOSIS	6	2	46	8	62	3	2	22	5	32		-48
RICKETTSIOSIS	0	0	3	1	4	2	0	1	1	4	0	
VIRUELA SÍMICA	65	0	35	106	206	93	0	16	45	154		-25
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	3	7	4	16	0	0	2	1	3	-13	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	2	27	309	338	0	0	3	4	7	-331	

(**) 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 52 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.

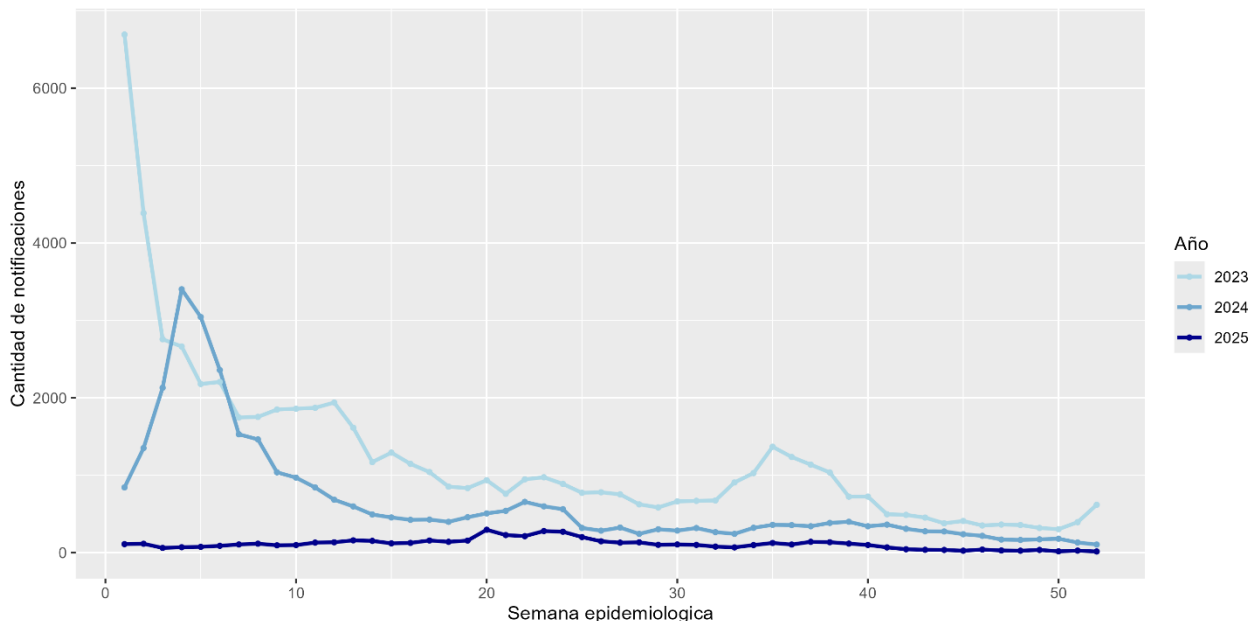
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

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 = 102184)



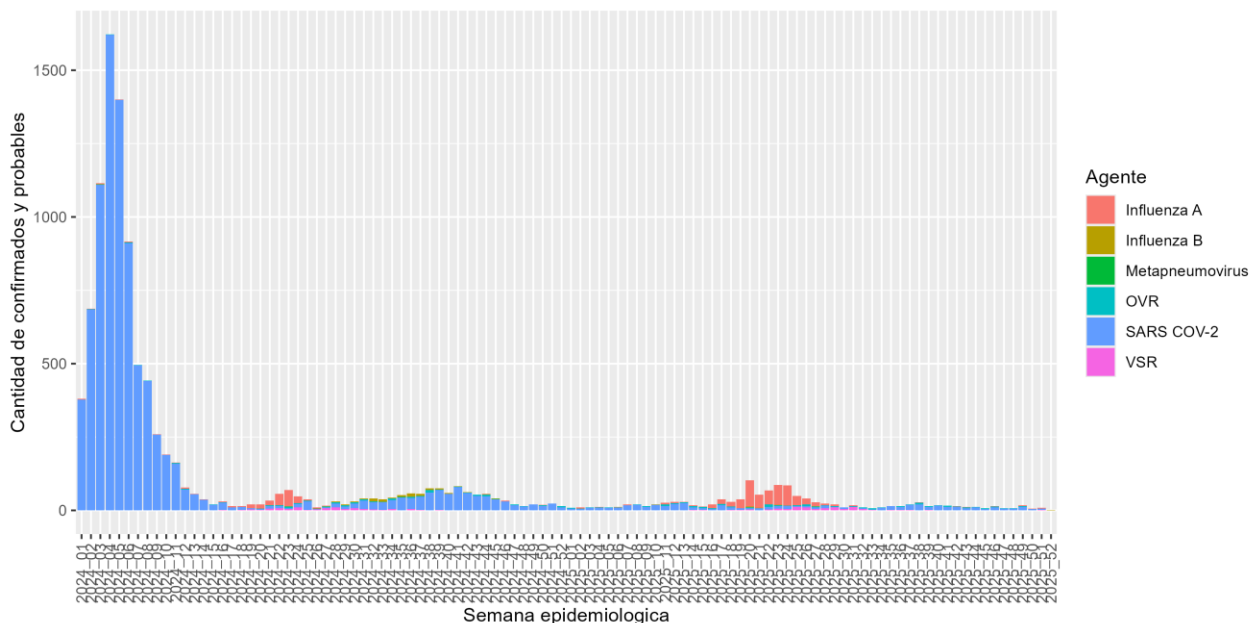
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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. En 2025 se ha observado un incremento de las notificaciones a partir de la SE19, que luego ha tenido una disminución gradual a partir de la SE 20.

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:

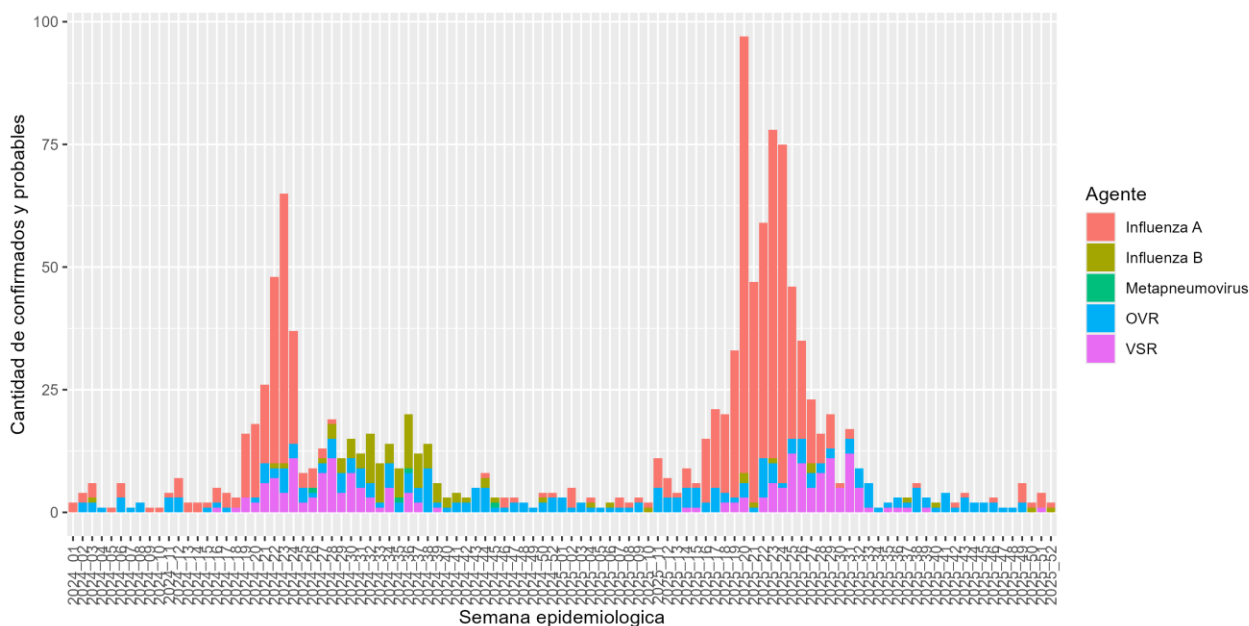
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2024-25 (N = 10524)



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

Se observa un predominio de las detecciones de SARS COV-2 al inicio de 2024, y luego el reemplazo periódico de la circulación por otros agentes, en particular Influenza A y VSR. Con respecto a otros agentes y su circulación, se brinda mayor claridad en el siguiente detalle, que excluye SARS COV-2, y donde se observa el incremento de casos ambulatorios de Influenza A entre SE 16 y 24 de 2025, con magnitudes variables y un pico en SE20 de 2025, seguido de detecciones de VSR, decrecientes al momento de confección del presente.

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 2024-25 (N = 1234)

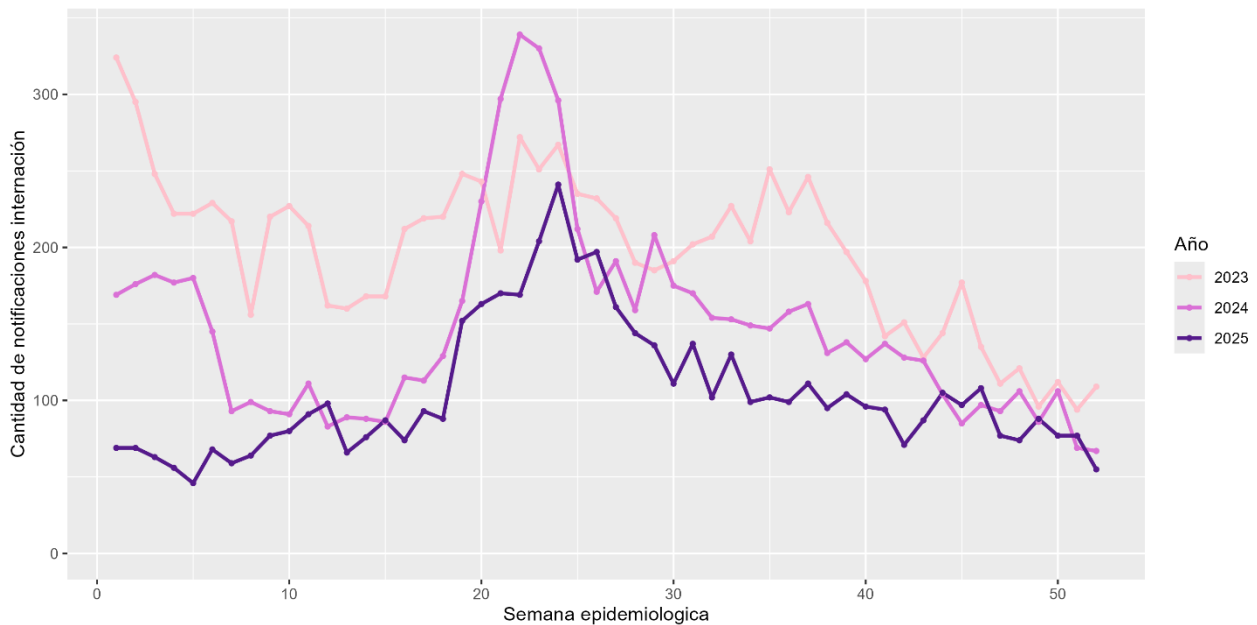


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 2023-24-25 (N = 23420)



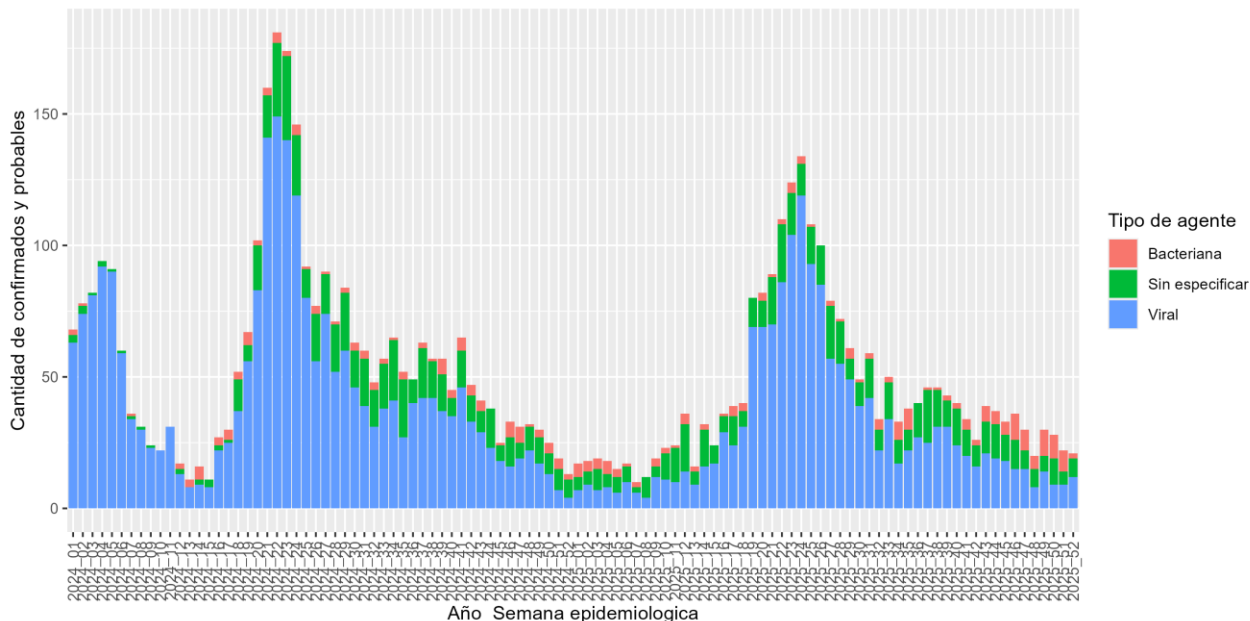
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 para 2025 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:

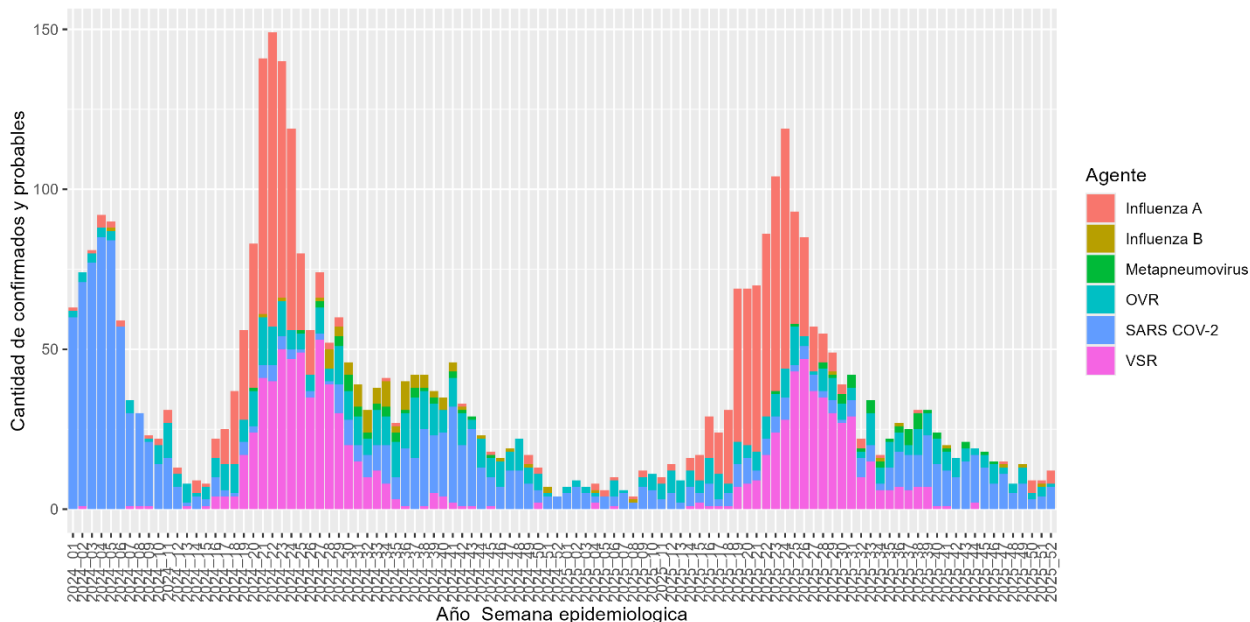
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024-25 (N = 5328)



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 2024-25 (N = 3972)



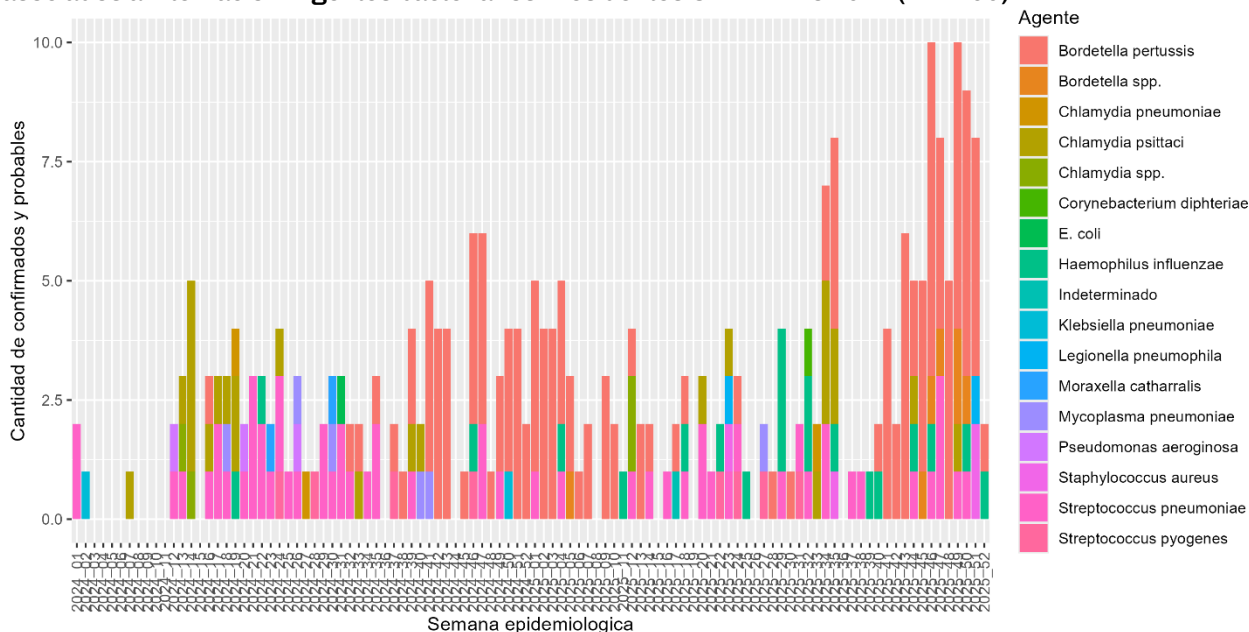
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Dentro de los agentes virales se observa el predominio del SARS COV-2 al inicio del año 2024, siendo desde la SE 17 reemplazado por la influenza A, seguido por el virus sincicial respiratorio (VSR). En el año 2025 se ubican casos en todas las semanas asociados a SARS

COV-2, y un incremento de las detecciones de Influenza A, en detrimento de otros virus respiratorios, a partir de la SE 14, registrando un incremento a partir de SE19 de 2025. A esto se agregan, a partir de la SE19 de 2025 detecciones de Virus Sincial Respiratorio (VSR) descendentes al momento del cierre de este boletín.

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 = 290)



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 del 2024, y luego SE 34-35 de 2025 corresponden a Chlamydia psittaci -agente causal de la Psitacosis-, y luego Streptococcus pneumoniae y pyogenes. Asimismo, en las últimas semanas de 2024 y durante 2025 se ubicaron 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 sincial respiratorio, o con componente pertussis) el chequeo y refuerzo de la importancia de mantener estas indicaciones al día.

II.5 DETECCIONES DE INFLUENZA A H3N2 – SUBCLADO K

Rutinariamente se derivan para la tipificación muestras de influenza al laboratorio nacional de referencia. Es así que muestras de influenza A se ha detectado presencia de subclado K de la influenza A H3N2, el cual presenta cambios genéticos asociados a una mayor transmisibilidad: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-confirma-la-deteccion-del-nuevo-subclado-de-influenza-ah3n2-en-el-pais>.

Se han detectados dos muestras positivas a este subclado en residentes de CABA, tanto en pacientes ambulatorios (1), como internados (1). Dicho esto, no se ha evidenciado hasta el momento un aumento particular de la magnitud de circulación de influenza A, tanto en internación como el ámbito ambulatorio, si se compara la cantidad de detecciones con similar época de años anteriores, es decir, hay internaciones atribuibles a influenza cuya magnitud es comparable a la de años anteriores.

La situación continúa en monitoreo activo.

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 Dentro del escenario 2, caracterizado por la presencia de huevos del vector, actividad larvaria y eventuales casos asociados a viaje

A partir del mes de agosto de 2025 ha dado inicio la temporada 25/26 de Dengue.

En la presente temporada se han registrado **cuatro casos relacionados a la importación**, que hacen a la dinámica habitual del período y los movimientos de las personas, así como un caso probable -detectado por medios serológicos indirectos- del cual no se ha podido confirmar el antecedente de viaje o vacuna.

III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA

En este momento epidemiológico mantienen su relevancia las medidas asociadas a la disminución de abundancia del vector, ligadas a la eliminación de criaderos donde puede haber huevos de *Aedes aegypti* y el momento de invernada, así como la atención sostenida 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

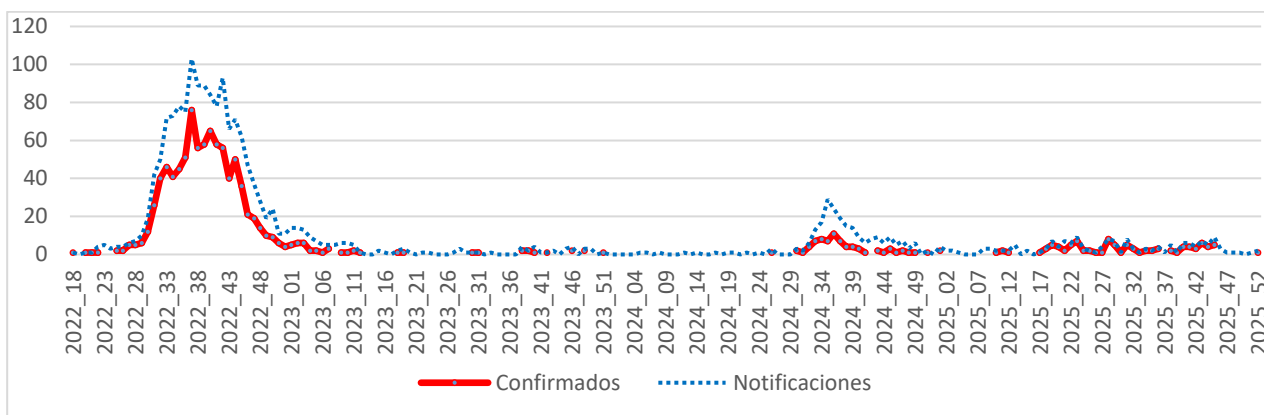
IV.1. INTRODUCCION

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 52 de 2025 fueron notificados en total 392 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 171 casos confirmados, 167 descartados y 54 casos que se encuentran en investigación. De los 171 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 de 2024 se ha determinado como asociado a la importación, pero en los notificados hasta la SE 39 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. Se han registrado confirmaciones en las semanas 10, 11 y 12/2025, luego de un intervalo sin casos confirmados de ocho semanas, y luego desde la SE17 de 2025 hasta la SE 51, con un caso confirmado en la SE 52.

Gráfico 8. Notificaciones y casos confirmados viruela símica. Residentes CABA - por año y semana epidemiológica Abr-2022 / Dic-2025. N notificaciones = 1894 / N casos = 1079



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 han llegado a la magnitud registrada en 2022, pero sí se observó 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 diagrama generado por el Ministerio de Salud Nacional¹

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



**Buenos
Aires
Ciudad**