

Boletín Epidemiológico Semanal Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 237 | Año VI | 5 de marzo de 2021
Información hasta SE 7

Gerencia Operativa de Epidemiología SSPLSAN



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno
Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno
Diego Santilli

Ministro de Salud
Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria
Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología
Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
Dra. Catalina Bolea
Dra. María Emilia Borzi
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Ulises Rubinschik
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Lic. Hernán Zubermañ

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Dra. Paula Machado
Instructora: Lic. María Julia Rosas
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Lic. Kevin Viarengo
Lic. Agustina Villa

Data Entrys

Germán Adell
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

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

Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Raquel Forner

Detalle modificado de "Ser híbrido año 3900" (1970) disponible en <http://forner-bigatti.com.ar/project/ser-hibrido-ano-3900/>

Raquel Forner nació en Buenos Aires en 1902. Pintora, escultora y profesora de dibujo, perteneció al Grupo de París y fue premiada en múltiples ocasiones. En 1922 se recibió como profesor de Dibujo en la Academia Nacional de Bellas Artes. El camino artístico la llevó de un estilo naturalista a un muy singular expresionismo. Se relacionó, a lo largo de su carrera, con el Grupo de Florida, integrado por escritorxs como Victoria Ocampo, Leopoldo Marechal, Oliverio Girondo. En el año 1982 creó la Fundación Forner-Bigatti, junto al escultor Alfredo Bigatti. Murió en 1988, año en que el Museo de Arte Moderno de Buenos Aires le realizó un homenaje.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| EDITORIAL | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| RESUMEN EJECUTIVO | 6 |
| I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES..... | 7 |
| I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS..... | 9 |
| I.1.A. De transmisión vertical y sexual..... | 9 |
| I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso..... | 9 |
| I.1.C. Gastroentéricas | 9 |
| I.1.D. Hepatitis | 9 |
| I.1.E. Inmunoprevenibles | 9 |
| I.1.F. Intoxicaciones | 9 |
| I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis..... | 10 |
| I.1.H. Otras..... | 10 |
| I.1.I. Zoonóticas y por vectores..... | 10 |
| II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEGYPTI | 11 |
| II.1. INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| II.1.A. Sobre el informe de las ETMAA | 11 |
| II.1.B. Nota metodológica..... | 11 |
| II.1.C. Situación regional..... | 12 |
| II.1.D. Situación actual en Argentina..... | 12 |
| II.2. ETMAA EN LA CABA..... | 13 |
| II.2.A. Antecedentes y situación actual..... | 13 |
| II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2020/2021 (SE 27 a SE 8)..... | 15 |
| II.2.C. Sospecha según comuna..... | 16 |
| II.2.D. Casos históricos y comparación con los actuales | 16 |

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

(Del BES 235)

Vuelve el arte a las tapas del BES!

Junto con la propuesta fundamental, básica y necesaria de presentar una información sistemática y válida de los eventos de notificación obligatoria y situaciones epidemiológicas seleccionadas, una de las aspiraciones del BES es brindar una mirada amplia de la construcción histórica de la salud a través de las diferentes propuestas de “series” en las tapas.

Bajo la idea general de vincular la cubierta del boletín con la Ciudad de Buenos Aires y/o la Salud, hemos presentado el comienzo de la iniciativa, allá por el 2016, con un recorrido por los barrios porteños, para narrar la dimensión geográfica de la capital.

Luego presentamos la serie “Personajes de la cultura vinculados con la CABA”, donde incorporamos la mirada social y cultural de la salud a través de las imágenes de los artistas.

La tercera serie añadió la dimensión histórica, presentado a una Buenos Aires según pasan las décadas, relacionando los diferentes momentos del acontecer de la ciudad con las formas de vivir urbanas e incluyendo no solo lugares sino situaciones, momentos y hasta elementos de la historia ciudadana.

Hace poco más de un año, en enero del 2020, inauguramos la serie “Hitos de la epidemiología y la salud pública”, dejando de lado momentáneamente a la ciudad y abocándonos al tema principal que convoca este informe.

A mediados del año pasado nos adentramos nuevamente en nuestra urbe, pero esta vez desde la arquitectura, exponiendo edificios y monumentos públicos representativos de diferentes estilos y épocas. Por último, con este nuevo BES, retomamos la dimensión artística, proponiendo ahora descubrir los colores, formas y texturas de las obras de los pintores porteños...

Todo este recorrido tiene como finalidad situarnos en la importancia de entender a la salud en forma integral, histórica y social. Continuaremos con esta propuesta y, sobre todo, con la presentación semanal de la situación epidemiológica de la CABA.

¡Nos veremos en próximas ediciones!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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 diferentes actores y actrices involucrados en el concierto 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 mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario 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.

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 los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

- Se presentan los datos comparativos entre las semanas epidemiológicas de los años 2020 y 2021.
- En lo que va del año 2021 se efectuaron 209 notificaciones de dengue en residentes de la Ciudad de Buenos Aires. A la fecha no hay casos confirmados.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS 2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 7 del corriente año (finalizada el 20 de febrero) y se compara con el mismo período del año 2020 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)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 7 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

| Grupo de eventos | Evento | 2020 | 2021 | Dif. de casos | Variación % |
|-------------------------------------|----------------------------------|------|------|---------------|-------------|
| De transmisión vertical | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO | 35 | 12 | -23 | |
| | CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS | 12 | 11 | -1 | |
| | SÍFILIS CONGÉNITA | 26 | 11 | -15 | |
| | SÍFILIS EN EMBARAZADA | 70 | 34 | | -51 |
| Envenenamiento por animal ponzoñoso | ALACRANISMO | 4 | 2 | -2 | |
| | ARANEISMO | 2 | 0 | -2 | |
| | OFIDISMO | 2 | 0 | -2 | |
| Gastroentéricas | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS | 49 | 6 | -43 | |
| | DIARREAS BACTERIANAS | 8 | 2 | -6 | |
| | DIARREAS VIRALES | 0 | 1 | 1 | |
| | DIFTERIA | 0 | 0 | | |
| | FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 0 | 1 | 1 | |
| Hepatitis | HEPATITIS A | 2 | 0 | -2 | |
| | HEPATITIS B | 8 | 6 | -2 | |
| | HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE | 11 | 9 | -2 | |
| | HEPATITIS C | 20 | 3 | -17 | |
| | HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE | 3 | 8 | 5 | |
| | HEPATITIS SIN ESPECIFICAR | 0 | 0 | | |
| Inmunoprevenibles | COQUELUCHE | 8 | 1 | -7 | |
| | EFE (SARAMPION-RUBEOLA) | 109 | 0 | -109 | |
| | PAF | 0 | 0 | | |
| | PAROTIDITIS | 9 | 0 | -9 | |
| Intoxicaciones | MEDICAMENTOSA | 1 | 2 | 1 | |
| | POR METALES PESADOS | 2 | 0 | -2 | |
| | POR MONÓXIDO DE CARBONO | 6 | 0 | -6 | |
| | POR OTROS TÓXICOS | 1 | 0 | -1 | |
| | POR PLAGUICIDAS | 2 | 0 | -2 | |
| | POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO | 0 | 0 | | |

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.

*Los datos presentados del año 2019 corresponden a la semana epidemiológica 52

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 7 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

| Grupo de eventos | Evento | 2020 | 2021 | Dif. de casos | Variación % |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|------|---------------|-------------|
| Meningitis y Meningoencefalitis | POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 0 | 1 | 1 | |
| | BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 0 | 0 | 0 | |
| | BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 1 | 1 | 0 | |
| | OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES | 0 | 0 | | |
| | TUBERCULOSA | 1 | 0 | -1 | |
| | POR OTROS VIRUS | 0 | 0 | | |
| | POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE | 2 | 0 | -2 | |
| | SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 5 | 1 | -4 | |
| | MICOTICAS Y PARASITARIAS | 0 | 1 | 1 | |
| | VIRALES POR ENTEROVIRUS | 1 | 0 | -1 | |
| | VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES | 0 | 0 | | |
| | VIRALES URLEANAS | 0 | 0 | | |
| | POR NEISSERIA MENINGITIDIS | 0 | 0 | | |
| | TUBERCULOSA < 5 AÑOS | 0 | 0 | | |
| Otras | LEPRA | 2 | 0 | -2 | |
| | SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) | 8 | 3 | -5 | |
| | LISTERIOSIS | 0 | 0 | | |
| | BOTULISMO DEL LACTANTE | 1 | 0 | -1 | |
| | TUBERCULOSIS | 194 | 82 | | -58 |
| Zoonóticas y por vectores | BRUCELOSIS | 1 | 3 | 2 | |
| | DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL) | VER INFORME ETMAa | | | |
| | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) | | | | |
| | FIEBRE CHIKUNGUNYA | | | | |
| | FIEBRE AMARILLA | | | | |
| | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 0 | 0 | | |
| | HANTAVIROSIS | 8 | 3 | -5 | |
| | PSITACOSIS | 1 | 3 | 2 | |
| | LEISHMANIASIS CUTÁNEA | 3 | 0 | -3 | |
| | LEISHMANIASIS VISCERAL | 0 | 0 | | |
| | LEPTOSPIROSIS | 8 | 1 | -7 | |
| | PALUDISMO | 2 | 0 | -2 | |
| | TRIQUINOSIS | 1 | 0 | -1 | |
| VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 1 | 0 | -1 | | |

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.

* Los datos presentados del año 2019 corresponden a la semana epidemiológica 52

** El caso confirmado de Hantavirus corresponde a un paciente con antecedente de viaje en la Provincia de Buenos Aires.

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos (ítem II), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descritas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------------------|-------------------------------|------|---|----|---|-------|------|---|----|---|-------|---------------|--------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| De transmisión vertical | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO | 2 | 0 | 30 | 3 | 35 | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 | -23 | |
| | CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | -1 | |
| | SÍFILIS CONGÉNITA | 12 | 0 | 14 | 0 | 26 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | -15 | |
| | SÍFILIS EN EMBARAZADA | 68 | 0 | 0 | 2 | 70 | 34 | 0 | 0 | 0 | 34 | | -51 |

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS |
|-------------------------------------|-------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | |
| Envenenamiento por animal ponzoñoso | ALACRANISMO | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | -2 |
| | ARANEISMO | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |
| | OFIDISMO | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |

I.1.C. Gastroentéricas

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS |
|-----------------|---------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | |
| Gastroentéricas | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS | 49 | 0 | 0 | 0 | 49 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | -43 |
| | DIARREAS BACTERIANAS | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | -6 |
| | DIARREAS VIRALES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | DIFTERIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |

I.1.D. Hepatitis

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS |
|-----------------|---------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | |
| Hepatitis | HEPATITIS A | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |
| | HEPATITIS B | 6 | 1 | 1 | 0 | 8 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 | -2 |
| | HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE | 0 | 8 | 3 | 0 | 11 | 0 | 3 | 6 | 0 | 9 | -2 |
| | HEPATITIS C | 15 | 2 | 2 | 1 | 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | -17 |
| | HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 6 | 0 | 8 | 5 |
| | HEPATITIS SIN ESPECIFICAR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

I.1.E. Inmunoprevenibles

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS |
|-------------------|-------------------------|------|---|---|----|-------|------|---|---|---|-------|---------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | |
| Inmunoprevenibles | COQUELUCE | 4 | 0 | 1 | 3 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | -7 |
| | EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA) | 9 | 0 | 5 | 95 | 109 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -109 |
| | PAF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | PAROTIDITIS | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -9 |

I.1.F. Intoxicaciones

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS |
|-----------------|----------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | |
| Intoxicaciones | MEDICAMENTOSA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| | POR METALES PESADOS | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |
| | POR MONÓXIDO DE CARBONO | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -6 |
| | POR OTROS TÓXICOS | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 |
| | POR PLAGUICIDAS | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |
| | POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS |
|---------------------------------|------------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | |
| Meningitis y meningoencefalitis | POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TUBERCULOSA | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 |
| | POR OTROS VIRUS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |
| | SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | -4 |
| | MICOTICAS Y PARASITARIAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | VIRALES POR ENTEROVIRUS | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 |
| | VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | VIRALES URLEANAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | POR NEISSERIA MENINGITIDIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TUBERCULOSA < 5 AÑOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

I.1.H. Otras

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-----------------|-----------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| Otras | LEPRA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 | |
| | SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | -5 | |
| | LISTERIOSIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | BOTULISMO DEL LACTANTE | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| | TUBERCULOSIS | 194 | 0 | 0 | 0 | 194 | 82 | 0 | 0 | 0 | 82 | -112 | -58 |

I.1.I. Zoonóticas y por vectores

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2020 | | | | | 2021 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| Zoonóticas y por vectores | BRUCELOSIS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 2 | |
| | DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL) | VER INFORME ETMAa | | | | | | | | | | | |
| | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) | VER INFORME ETMAa | | | | | | | | | | | |
| | FIEBRE CHIKUNGUNYA | VER INFORME ETMAa | | | | | | | | | | | |
| | FIEBRE AMARILLA | VER INFORME ETMAa | | | | | | | | | | | |
| | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | HANTAVIROSIS | 0 | 0 | 2 | 6 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | -5 | |
| | PSITACOSIS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | |
| | LEISHMANIASIS CUTÁNEA | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -3 | |
| | LEISHMANIASIS VISCERAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | LEPTOSPIROSIS | 0 | 1 | 4 | 3 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | -7 | |
| | PALUDISMO | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 | |
| | TRIQUINOSIS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| | VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |

** El caso confirmado de Hantavirus corresponde a un paciente con antecedente de viaje en la Provincia de Buenos Aires.

Los datos de Dengue, Zika y Chikungunya se desarrollan de manera ampliada en el siguiente apartado

II. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquitos *Aedes aegypti*

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Sobre el informe de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias. De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el Escenario 2: Riesgo medio.

| Escenario 0 | Escenario 1: Riesgo Bajo | Escenario 2: Riesgo Medio | Escenario 3: Riesgo Alto |
|---|---|---|---|
| Julio-Septiembre | Octubre- Noviembre | Diciembre- Febrero | Marzo-Junio |
| Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos | Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa | Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje). | Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje) |

II.1.B. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

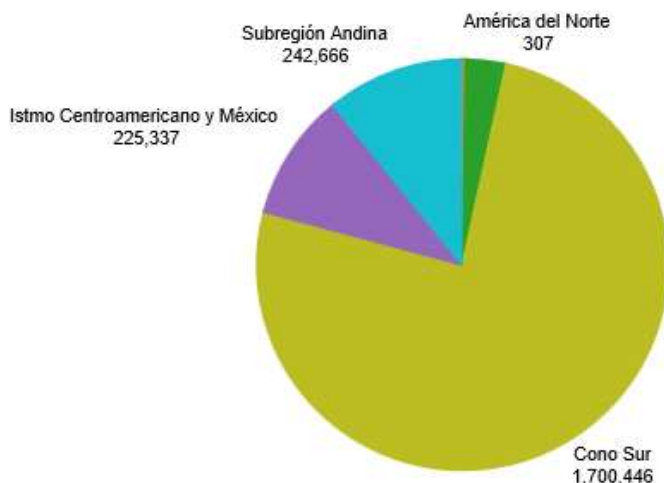
Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

II.1.C. Situación regional¹

En la región de las Américas, durante el año 2020 entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 53 fueron informados 2.251.203 casos de dengue, siendo casos confirmados 992.843. En 5.648 pacientes se diagnosticó dengue grave, y se informaron 991 fallecimientos.

En el siguiente gráfico se muestran los casos de dengue por subregión de las Américas, entre SE 1 y 53 del año 2020.

Gráfico 1. Casos de dengue según subregión de las Américas. Año 2020 (SE 1 a 53).



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

A continuación, los casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas informados en las SE 1 a 7 del año en curso.

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2021 (SE 1 a 7).

| País o Subregión | Total de Casos de Dengue | Dengue Grave | Muertes |
|--------------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| América del Norte | 7 | 0 | 0 |
| Istmo Centroamericano y México | 7,613 | 43 | 1 |
| Subregión Andina | 8,437 | 94 | 1 |
| Cono Sur | 26,122 | 13 | 4 |
| Caribe Latino | 144 | 6 | 0 |
| Caribe No Latino | 719 | 0 | 0 |
| Las Américas | 43,042 | 156 | 6 |

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

II.1.D. Situación actual en Argentina²

Entre las SE31/2020 y SE05/2021 se notificaron 4230 casos con sospecha de arbovirosis en el país. Del total de estas notificaciones 3818 notificaciones corresponden a casos sospechosos de dengue y las restantes 412 notificaciones corresponden a casos con sospechas de Virus de Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla.

En este período 22 provincias notificaron casos con sospecha de dengue. La mayor parte de las notificaciones proviene de la región Centro, con más de 1600 casos

¹ <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

² <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n535-se-052021>

notificados, seguido de la región NOA. La mayoría de los casos sospechosos fueron descartados o tienen pruebas de laboratorio negativas.

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 se ha registrado circulación viral de dengue en 4 localidades.

- El primer brote de la temporada se localizó en la ciudad de Corrientes en la SE37, con un total de cuatro casos confirmados, identificando el serotipo DEN-1 y sin casos confirmados desde entonces.

- En segundo lugar, desde la SE46 y hasta la actualidad, se registra la circulación viral de DEN-1 en la localidad de Colonia Santa Rosa, departamento de Orán, provincia de Salta, con 76 casos confirmados por laboratorio.

- El tercer brote se registró en la localidad de Estanislao del Campo, departamento Patiño de la provincia de Formosa, entre las SE 49 del año 2020 hasta la SE1 del 2021, con 7 casos confirmados y un caso sospechoso. El serotipo identificado fue DEN-4. Además, se ha notificado un caso de DEN-4 en la provincia de Santa Fe, con antecedente de viaje a Formosa.

- El cuarto brote de la temporada fue registrado en la La Rioja Capital, donde se confirmaron 4 casos, en la SE4, identificándose el serotipo DEN-1.

Hasta el momento, ninguna otra provincia ha confirmado circulación viral de dengue y tampoco se han registrado casos importados de otros países.

En relación a otras arbovirosis, desde el inicio de la temporada 2020/2021 en la SE31 hasta la SE05/2021, se han estudiado 320 casos para Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental, Virus de Zika y Fiebre Amarilla. Todos ellos tuvieron pruebas de laboratorio negativas, por lo que no hay evidencia de circulación viral de otros arbovirus hasta el momento en la presente temporada en el territorio argentino.

Dada la presencia del virus pandémico SARS-CoV-2, y teniendo en cuenta que algunos de los síntomas de dengue son también síntomas de coronavirus, es importante considerar la sospecha de dengue y estudiar por laboratorio todo caso sospechoso de síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) y epidemiología compatible.

II.2. ETMAA EN LA CABA

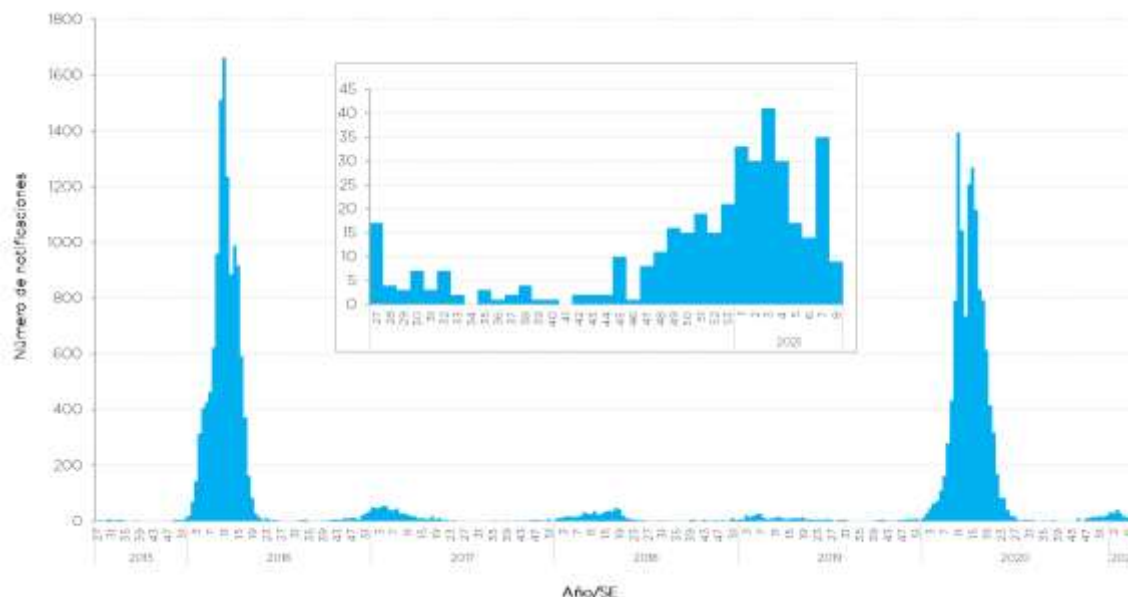
Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en la SE 27/2020 (28 de junio) hasta la SE 8/2021 (27 de febrero), se notificaron 386 casos de ETMAA, 385 correspondientes a Dengue. Sin casos confirmados hasta la fecha.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 27 de 2015, los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y desde SE 1 a 8 de 2021.

Gráfico 2. Casos *notificados de ETMAa* según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (SE 27-52, n=79), 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-5, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.312), 2021 (SE 1-8, n=209).

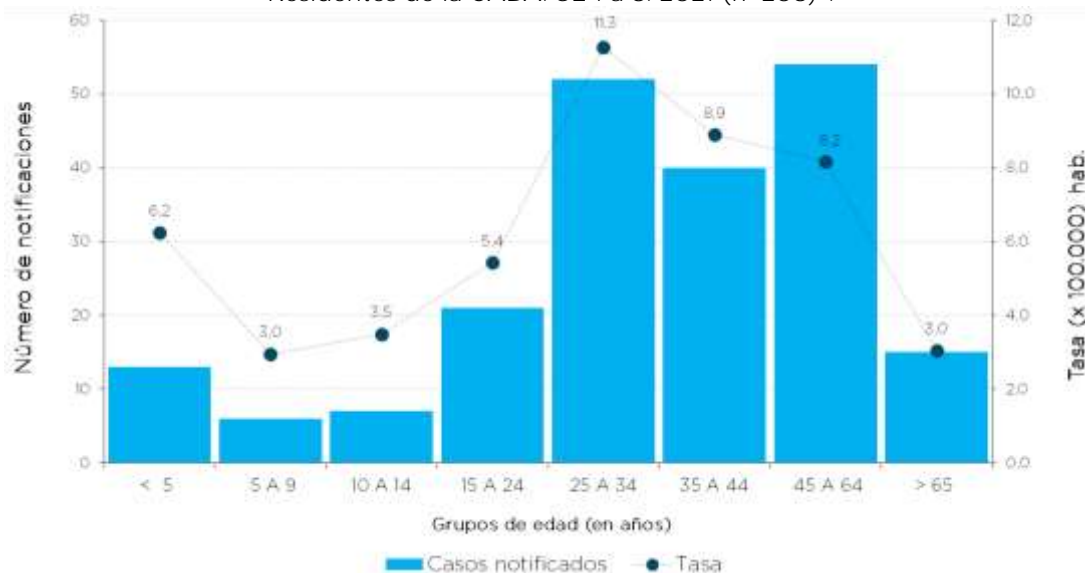


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016, con similar volumen de notificación y estacionalidad, pero con una mayor extensión en las semanas de notificación.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes al año 2021, entre la SE 1 y 8.

Gráfico 3. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 1 a 8. 2021 (n=208)*.



*En 1 de los casos no se contó con el dato de edad

Fuente: SNVS^{2.0}

En las 8 primeras semanas epidemiológicas del año 2021, el mayor número de casos notificados correspondió al grupo de edad de 45 a 64 años, mientras que la mayor tasa correspondió al grupo de 25 a 34 años.

II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2020/2021 (SE 27 a SE 8)

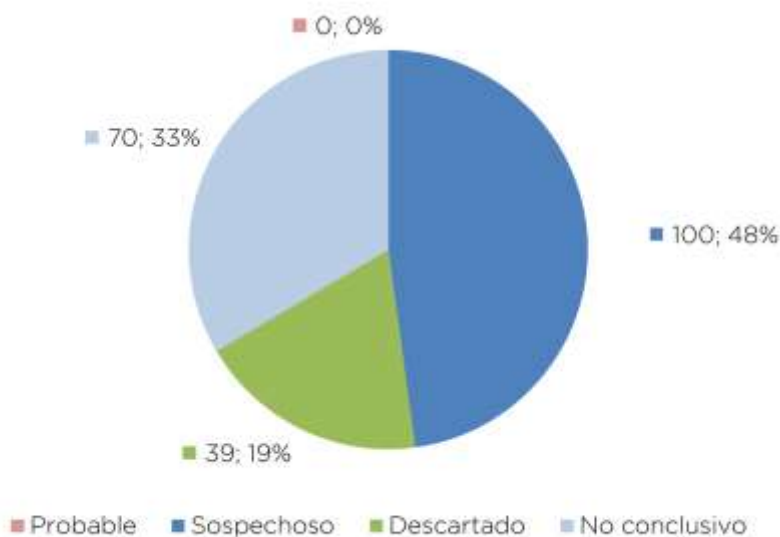
Entre las SE 27 y 53 de 2020 fueron notificados 176 casos con sospecha de dengue, 90 sin antecedente de viaje y 2 con dicho antecedente, mientras que en los restantes casos esto no fue consignado en el SNVS^{2.0}. La proporción de casos notificados fue la misma para personas de sexo masculino que para personas de sexo femenino.

En los 209 casos notificados entre las SE 1 y 8 del corriente año, 4 de ellos presentaron antecedente de viaje, 92 no registraron viajes en las semanas previas, y en los restantes no se registró dicho antecedente en el SNVS^{2.0}. La proporción de casos notificados fue la misma para personas de sexo masculino que para personas de sexo femenino.

No fue confirmado ninguno de los casos notificados entre la SE 27 del año 2020 y la SE 8 del año 2021.

En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos en el año 2021.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1 a 8; 2021 (n=209).



Fuente: SNVS^{2.0}

Teniendo en cuenta la dimensión histórica y habitual del comportamiento de las ETMAa, ante el incremento del movimiento de personas, relacionado con el período de vacaciones, es necesario tener presente posibilidad de que se presenten casos de dengue con y sin antecedentes de viaje.

Se recuerda además que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis o leptospirosis, entre otras. Deberán considerarse como diagnósticos diferenciales según la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos.

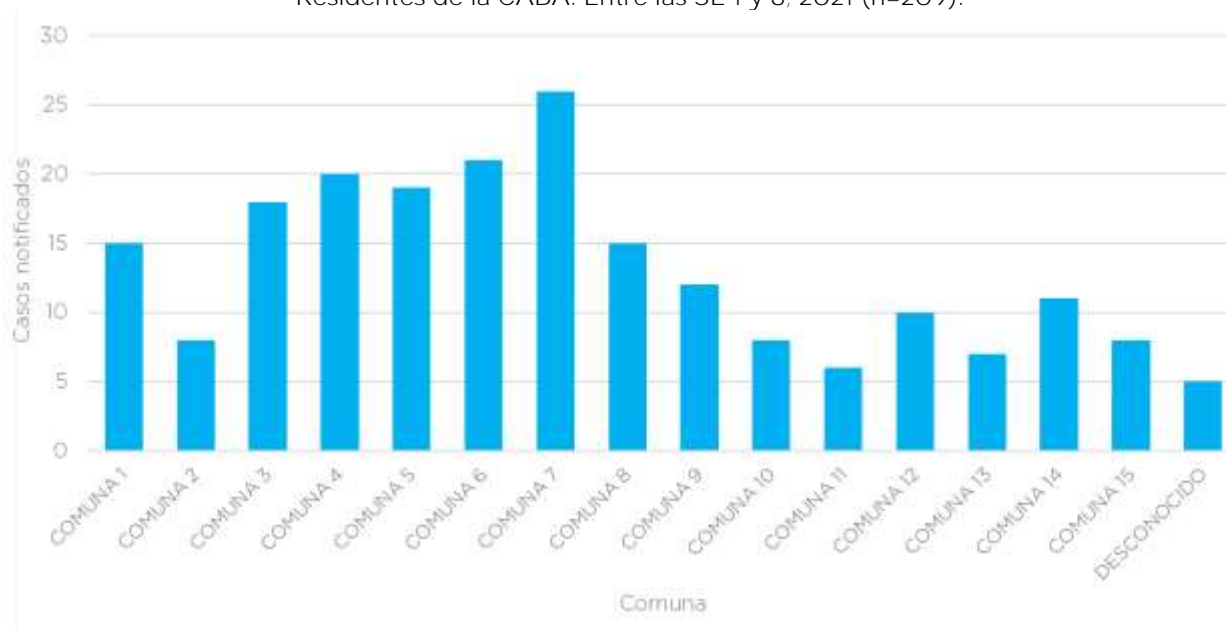
En el año 2021 se podría plantear una situación epidemiológica compleja, considerando el ascenso potencial de los casos de dengue en la temporada estival en conjunción con nuevos casos de COVID-19.

II.2.C. Sospecha según comuna

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* es fundamental para captar rápidamente los casos, con el fin de asistirlos en forma correcta, diagnosticarlos debidamente y realizar el tratamiento correspondiente. Asimismo, la alta sospecha y, por consiguiente, posibilidad de tener un sistema de vigilancia sensible, posibilita la realización de las acciones de control en forma oportuna.

En el siguiente gráfico se presenta el total de casos notificados de dengue según comuna en el año 2021.

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según comuna de residencia.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1 y 8; 2021 (n=209).



Fuente: SNVS²⁰

En las 8 primeras semanas epidemiológicas del presente año, la comuna con mayor cantidad de casos sospechosos fue la comuna 7, mientras que las que presentaron el menor número fueron la 11 y la 13.

II.2.D. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 5 últimos años y el año en curso. Con este fin, el siguiente cuadro muestra los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 hasta la SE 8, incluyéndose el antecedente de viaje.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1 y 8. 2016-2021.

| Antecedente de viaje | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|------------|----------|-----------|-----------|------------|----------|
| SI | 262 | 0 | 10 | 14 | 162 | 0 |
| NO | 270 | 1 | 1 | 4 | 153 | 0 |
| En investigación | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| TOTAL | 533 | 1 | 11 | 19 | 316 | 0 |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS²⁰

En las 8 primeras SE del año 2021 aún no se registraron casos confirmados de la enfermedad.



Salud