

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 269 | Año VI | 15 de octubre de 2021
Información hasta SE 39

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
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

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

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": Manuel González Lara

Detalle modificado de "Esquina (La Boca)", 1946.
Disponible en <https://coleccionmose.com.ar/gonzalez-lazara-manuel/>

Manuel González Lara nació en Buenos Aires en 1912 y falleció en la misma ciudad en 1979. Fue un pintor autodidacta, creador de la "hilocromía", un procedimiento que combina técnicas del collage a base de hilos y géneros deshilachados.

Expuso su trabajo en el Salón Nacional en los años 1954 y 1959 y en el Salón Nacional de Decoradores en 1943. A su vez, realizó muestras individuales en el Teatro del Pueblo, las galerías Rose Marie y Callao, y en el Museo Provincial de Bellas Artes de Buenos Aires. Integró los grupos de arte El Cachivache, El Bermellón y el de la Agrupación Impulso, todos ubicados en el barrio de La Boca.

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. <i>De transmisión vertical y sexual</i>	9
I.1.B. <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	9
I.1.C. <i>Gastroentéricas</i>	9
I.1.D. <i>Hepatitis</i>	9
I.1.E. <i>Inmunoprevenibles</i>	9
I.1.F. <i>Intoxicaciones</i>	9
I.1.G. <i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	10
I.1.H. <i>Otras</i>	10
I.1.I. <i>Zoonóticas y por vectores</i>	10
I. VIGILANCIA DE TRIQUINOSIS	11
I.1. INTRODUCCIÓN	11
I.1.A. <i>Nota metodológica</i>	11
I.1.B. <i>Sobre el informe de Triquinosis</i>	11
I.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2016-2020 (HASTA SE 52). AÑO 2021 (HASTA SE 40)	11
I.2.A. <i>Triquinosis</i>	11
I.3. BROTES CON RESIDENTES DE LA CABA	13
I.3.A. <i>Definiciones de caso y brotes</i>	13
I.3.B. <i>Acerca de los brotes</i>	13

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL (Del 253)

¡Una vez más nos encontramos aquí! Esta vez, de acuerdo a lo propuesto en el último BES, presentamos la situación ampliada de los ENO.

Con esta presentación de la información, se propone continuar fortaleciendo el análisis y la difusión epidemiológica de los eventos bajo vigilancia, promoviendo un mayor conocimiento de la situación a través de informes que se proponen claros y sistemáticos.

¡Continuamos viéndonos 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 muestran los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 39 de los años 2020 y 2021 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta información relativa a la vigilancia del evento triquinosis y la descripción de los últimos brotes en los que estuvieron implicados residentes de la Ciudad. La serie histórica grafica que los últimos dos brotes registrados tuvieron lugar en la segunda mitad de los años 2019 y 2021. Cerca del 70% de los casos notificados entre 2016 y 2021 correspondieron a residentes de la Provincia de Buenos Aires. Sólo en el año 2016 la totalidad de los casos notificados contaban con el cierre de caso y diagnóstico definitivo. En cambio, entre los años 2017-2020 la mayoría de las notificaciones aún persisten como sospechosas.

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 39 del corriente año (finalizada el 2 de octubre) 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 39 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	95	74		-22
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	78	106		36
	SÍFILIS CONGÉNITA	111	79		-29
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	300	236		-21
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	2	0	-2	
	OFIDISMO	2	0	-2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	112	127		13
	DIARREAS BACTERIANAS	13	37	24	
	DIARREAS VIRALES	2	4	2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	
Hepatitis	HEPATITIS A	6	3	-3	
	HEPATITIS B	48	84		75
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	44	56		27
	HEPATITIS C	34	71		109
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	18	25	7	
Inmunoprevenibles	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
	COQUELUCHE	17	13	-4	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	231	9	-222	
	PAF	0	0		
Intoxicaciones	PAROTIDITIS	13	3	-10	
	MEDICAMENTOSA	2	4	2	
	POR METALES PESADOS	6	1	-5	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	37	22		-41
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	1	1	0	
	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 39 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	1	1	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	1	-1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	3	1	-2	
	POR OTROS VIRUS	1	0	-1	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	1	-2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	19	11	-8	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	-1	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	2	0	-2	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	-1	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	3	0	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	15	14	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	1	0	-1	
	TUBERCULOSIS	841	799		-5
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	8	5	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 268			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	1		
	HANTAVIROSIS	20	11	-9	
	PSITACOSIS	8	9	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	0	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	17	10	-7	
	PALUDISMO	6	3	-3	
	TRIQUEINOSIS	1	13	12	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	3	2	-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 I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas 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	4	0	65	26	95	2	0	72	0	74		-22
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	78	0	0	0	78	106	0	0	0	106		36
	SÍFILIS CONGÉNITA	26	0	76	9	111	23	0	56	0	79		-29
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	300	0	0	0	300	236	0	0	0	236		-21

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	0	1	0	6	3	0	2	0	5		-1
	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	112	0	0	0	112	127	0	0	0	127		13
	DIARREAS BACTERIANAS	13	0	0	0	13	37	0	0	0	37		24
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	4	0	0	0	4		2
	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	2	1	6	3	0	0	0	3		-3
	HEPATITIS B	23	8	16	1	48	58	14	12	0	84		75
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	23	21	0	44	0	22	34	0	56		27
	HEPATITIS C	20	9	4	1	34	34	14	23	0	71		109
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	17	0	18	0	6	19	0	25		7
	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	10	0	3	4	17	0	1	8	4	13		-4
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	11	0	24	196	231	0	0	6	3	9		-222
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	1	0	12	0	13	0	0	3	0	3		-10

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	0	0	2	3	0	1	0	4		2
	POR METALES PESADOS	0	0	6	0	6	0	0	1	0	1		-5
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	37	0	37	0	0	22	0	22		-41
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1		0
	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	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	2	0	1	0	3	1	0	0	0	1	-2
	POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	18	1	19	0	0	10	1	11	-8
	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	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
TUBERCULOSA < 5 AÑOS	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	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	15	0	0	0	15	14	0	0	0	14	-1	
	LISTERIOSIS	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	841	0	0	0	841	799	0	0	0	799	-42	-5

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	1	2	0	3	2	2	4	0	8	5	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 268											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa BES 268											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa BES 268											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa BES 268											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	
	HANTAVIROSIS	0	1	4	15	20	2	0	1	8	11	-9	
	PSITACOSIS	3	1	4	0	8	1	1	6	1	9	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	1	1	12	3	17	1	0	8	1	10	-7	
	PALUDISMO	3	0	3	0	6	0	0	3	0	3	-3	
	TRIQUINOSIS	0	0	1	0	1	1	2	10	0	13	12	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	-1		

** El caso confirmado de Hantavirosis 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.

I. Vigilancia de Triquinosis

I.1. INTRODUCCIÓN

I.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

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

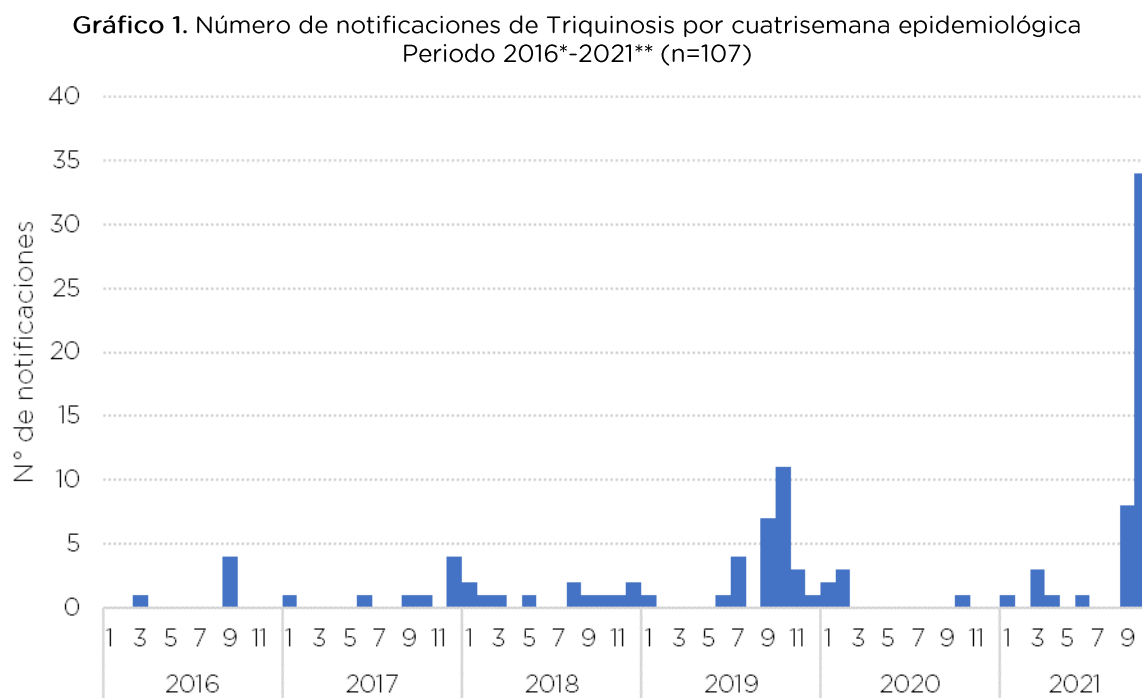
I.1.B. Sobre el informe de Triquinosis

A continuación, se presentará de manera breve la situación de Triquinosis en el período 2016-2020 anual, Semana Epidemiológica 52 (SE 52) y, además, se mencionarán las notificaciones para el año 2021 hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS.

I.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2016-2020 (HASTA SE 52). AÑO 2021 (HASTA SE 40)

I.2.A. Triquinosis

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones realizadas según cuatrisesmana epidemiológica para el período 2016-2020 (hasta la SE 52) y 2021 (hasta SE 40) tanto en residentes como no residentes de la CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}
*hasta SE 52 **hasta SE 40

A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia para el período 2016-2020.

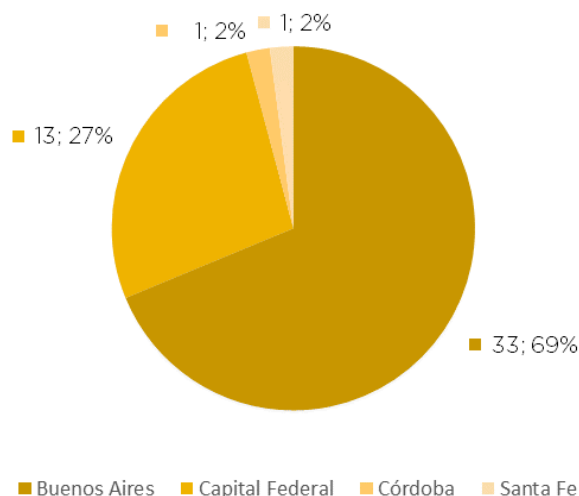
Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Triquinosis según provincia de residencia. Período 2016-2021. (n=107)

Provincia de residencia	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
CABA	3	0	1	4	1	13
Buenos Aires	1	8	10	20	4	33
Otras provincias	0	0	0	1	1	2
Sin datos	1	0	1	3	0	0
Total	5	8	12	28	6	48

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2,0}
*hasta SE 40

En el siguiente gráfico se expone la distribución de casos para el año 2021 hasta la SE 40 según provincia de residencia.

Gráfico 1. Número y porcentaje de notificaciones de Triquinosis según provincia de residencia. Año 2021 hasta SE 40. (n=48).



Fuente: SNVS^{2,0}

En la siguiente tabla se presentan el número y porcentaje de notificaciones de Triquinosis en el período 2016-2020 de acuerdo con la clasificación epidemiológica de los casos al momento del cierre del análisis.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Triquinosis según clasificación epidemiológica. Período 2016-2020. Hasta SE 52

Criterio diagnóstico	2016	2017	2018	2019	2020
Confirmado	5	0	2	8	2
Probable	0	1	3	1	0
Sospechoso	0	7	7	19	4
Total	5	8	12	28	6

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2,0}

De estos casos, sólo en el año 2016 la totalidad de los casos notificados contaban con el cierre de caso y diagnóstico definitivo. En cambio, entre los años 2017-2020 la mayoría de las notificaciones aún persisten como sospechosas.

Para el año 2021 hasta la SE 40, de 48 notificaciones totales, el 25% (12 en total, 2 de la CABA) resultaron con diagnóstico confirmatorio de la enfermedad. Sin embargo, el 52% (25) aún continúa sin diagnóstico definitivo.

I.3. BROTES CON RESIDENTES DE LA CABA

Como pudo observarse en el apartado anterior, en el año 2021 (hasta la SE 40) fueron notificados al sistema de vigilancia de CABA, el mayor número de casos de triquinosis en la serie analizada.

Se describirán brevemente a modo de ejemplo tres brotes ocurridos entre agosto y octubre del presente año.

I.3.A. Definiciones de caso y brotes

Se utilizan las siguientes Definiciones de Caso.

Caso Sospechoso: Paciente con antecedente de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre y/o sus productos, subproductos y derivados hasta 45 días antes del inicio de los síntomas y que presente fiebre y uno o más de los siguientes signos o síntomas: edema facial y/o periorbital, mialgias, conjuntivitis tarsal bilateral, y/o diarrea, eosinofilia y/o enzimas musculares elevadas (LDH, CPK, etc).

Caso probable: Caso sospechoso con prueba de tamizaje serológico (ELISA) positivo o indeterminado o con títulos de Inmunofluorescencia Indirecta (I.F.I.) mayor o igual a 1/64 en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días posteriores al inicio de los síntomas.

Caso confirmado: Caso probable o sospechoso con diagnóstico inmunológico confirmatorio positivo: Westernblot POSITIVO en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días post inicio de los síntomas, o CONVERSION SEROLOGICA por I.F.I. en muestras pareadas tomadas entre 5 y 45 días post inicio de los síntomas.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: Caso sospechoso en el que se haya podido establecer una fuente común con un caso confirmado por laboratorio.

Brotes con sospecha de triquinosis: identificación de dos o más casos sospechosos relacionados por lugar, tiempo o sospecha de fuente común.

Brote confirmado de triquinosis: identificación de dos o más casos relacionados en el que al menos uno se haya confirmado por laboratorio y en el que se haya podido establecer una fuente común (alimento positivo a Trichinella spp.)

I.3.B. Acerca de los brotes

Los brotes de esta enfermedad se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas, relacionado al momento del año en que se realiza con mayor frecuencia la faena de animales provenientes de crianza familiar. Asimismo, aumenta la elaboración de chacinados y embutidos, debido a que no se necesita de una cámara frigorífica para preservar los alimentos”.

En este apartado se resumen 3 brotes con sospecha de Triquinosis que involucran a residentes de la CABA.

Brote 1: Involucra a dos personas adultas con clínica compatible que comparten un producto/ subproducto de cerdo, adquirido en una localidad de la Provincia de Buenos Aires. Serología en efector privado levemente por encima del punto de corte, Lactico dehidrogenasa aumentada. Caso probable. No pudo ser recabado alimento para análisis. Buena evolución clínica.

Brote 2: Participan de este brote 5 personas adultas con clínica compatible de diferente intensidad. Concurrieron 8 personas a un evento en otra localidad de la Provincia de Buenos Aires, dónde ingirieron chacinados de cerdo. Entre los afectados tres fueron residentes de la Pcia. de Bs As y dos residentes de CABA. De los dos casos en residentes de la CABA: en uno se obtuvieron resultados negativos en las serologías. El segundo caso aún se encuentra en estudio. Los dos pacientes afectados requirieron

internación con buena evolución clínica. Se dio notificación del brote al Nivel Nacional a través del formulario de Brote y a la dirección de epidemiología de la provincia de Bs As. Entre los residentes no se encontraron alimentos para poder realizar su análisis.

Brote 3: En este brote, que involucra a 6 personas adultas con síntomas compatibles de diferente intensidad, los chacinados fueron comprados en negocio de la CABA por lo que se dio intervención a la dirección de Higiene y Seguridad alimentaria que realiza la investigación y toma de muestras de alimentos probables cuyo resultado está pendiente. Uno de los afectados requirió internación con buena evolución clínica.

Se encuentran pendientes los resultados de las serologías de los involucrados.

Se destaca la importancia de alertar sobre casos sospechosos de esta enfermedad para su detección temprana y estudio oportuno. Debe interrogarse siempre el antecedente epidemiológico, ya que facilita la detección del caso, sobre todo en situaciones con manifestaciones clínicas leves.

En el momento de asistir al paciente, ante la sospecha de triquinosis, se debe instar a la importancia de conservar los alimentos sospechados o restos de los mismos a fin de recuperarlos para su análisis.



Salud