

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 294 | Año VII | 8 de abril de 2022
Información hasta SE 12

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

María Del Re

Dra. Susana Devoto

Lic. Yasmin El Ahmed

Dra. María Aurelia Giboin Mazzola

Vet. Cecilia González Lebrero

Dra. Esperanza Janeiro

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa: Dra. Paula Machado

Lic. Camila Aquino

Dra. Yael Dobzewicz

Lic. David Herman

Dra. Sofía Monteverdi

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": Carlos Alonso

Detalle modificado de: "Niña con gato", 1963.

Carlos Alonso, un pintor, dibujante y grabador argentino, nació en el año 1929, en la ciudad Tunuyán, Mendoza.

Su madre contaba que incluso antes de leer y escribir, sus manos inquietas ya creaban dibujos. A la temprana edad de 14 años ingresó en la Academia Nacional de Bellas Artes de la Universidad Nacional de Cuyo. En 1947 ganó su primer premio en el Salón de Estudiantes y en 1953 expuso en la galería Viau de Buenos Aires. En 1957 fue el ganador del concurso convocado por la editorial Emecé para ilustrar la segunda parte de Don Quijote de la Mancha y Martín Fierro (1959), y dos años después obtuvo el Premio Chantal del Salón de Acuarelistas y Grabadores de Buenos Aires.

Su obra esta atravesada por la cuestión social y sobre todo por la última dictadura durante la cual perdió a su hija y no le dejó otra opción que el exilio producto de la persecución social.

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
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
II.1.A. <i>Inicio presentación temporada 2021/2022.....</i>	11
II.1.B. <i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	11
II.1.C. <i>Nota metodológica.....</i>	11
II.1.D. <i>Situación regional.....</i>	12
II.1.E. <i>Situación actual en Argentina.....</i>	14
II.2. ETMAa EN LA CABA	15
II.2.A. <i>Antecedentes y situación actual.....</i>	15
II.2.B. <i>Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 13 2022)</i>	17
II.2.C. <i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	19

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

Bienvenida

¡Una vez más nos encontramos aquí! Luego de la editorial de despedida, todo el equipo que conforma la Gerencia Operativa de Epidemiología, queremos darle una cálida bienvenida a todxs lxs lectorxs del boletín.

En un proceso de cambios continuos y readecuaciones a nuevas formas de organización, nos comprometemos a seguir compartiendo semana a semana la situación ampliada de los ENO y acercando informes sobre la vigilancia de enfermedades específicas de acuerdo a la situación epidemiológica del momento.

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!

**Equipo de la Gerencia Operativa 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 exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 12 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se muestra un análisis de la vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* en la temporada 2021/2022. Se presenta la situación de la región en general y de Argentina y Brasil en particular. En la CABA, desde la SE 27 del 2021 hasta la SE 13 del 2022, fueron notificados 149 casos de ETMAa, 147 de ellos correspondientes a sospecha de dengue. De éstos, se registraron 9 con antecedente de viaje, 75 sin antecedente de viaje y no se cuenta con información sobre los casos restantes. **Al día de la fecha se han confirmado 2 casos de dengue con antecedente de viaje a Brasil, uno perteneciente a un turista en tránsito.**

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 12 del corriente año (finalizada el 26 de marzo 2022) y se compara con el mismo período del año 2021 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 12 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	30	28		-7
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	43	18	-25	
	SÍFILIS CONGÉNITA	41	39		-5
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	93	62		-33
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	4	0	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	61	48		-21
	DIARREAS BACTERIANAS	12	14	2	
	DIARREAS VIRALES	2	0	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	6	5	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	-1	
	HEPATITIS B	37	9	-28	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	14	24	10	
	HEPATITIS C	20	9	-11	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	8	5	-3	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	2	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	0	-2	
	PAF	0	1	1	
	PAROTIDITIS	1	1	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0		
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	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.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 12 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	-1	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	1	1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	2	1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	10	4	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	2	2	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	5	7	2	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	31		-33
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	3	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	HANTAVIROSIS	6	5	-1	
	PSITACOSIS	3	0	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	4	3	-1	
	PALUDISMO	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	2	0	-2	
	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.

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	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	1	0	18	11	30	4	0	24	0	28		-7
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	43	0	0	0	43	18	0	0	0	18	-25	
	SÍFILIS CONGÉNITA	14	0	26	1	41	2	0	37	0	39		-5
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	90	2	0	1	93	54	8	0	0	62		-33

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	0	1	0	4	4	0	0	0	4	0	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	61	0	0	0	61	48	0	0	0	48		-21
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	0	0	12	14	0	0	0	14	2	
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	5	0	1	0	6	5	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	HEPATITIS B	27	6	4	0	37	3	2	4	0	9	-28	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	4	10	0	14	0	9	15	0	24	10	
	HEPATITIS C	8	11	1	0	20	2	5	2	0	9	-11	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	6	0	8	0	0	5	0	5	-3	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	-2	
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	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	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	1	6	2	0	8	0	10	4
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	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	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	5	0	0	0	5	7	0	0	0	7	2	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	0	0	0	46	31	0	0	0	31	-15	-33

I.1.I. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	1	3	0	5	1	0	1	1	3	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEMRE CHIKUNGUNYA												
	FIEMRE AMARILLA												
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	HANTAVIROSIS	1	0	1	4	6	0	0	2	3	5	-1	
	PSITACOSIS	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	1	0	3	0	4	0	0	3	0	3	-1	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	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.

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

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Inicio presentación temporada 2021/2022

En el Boletín Epidemiológico Semanal 268 se dio comienzo a la presentación periódica del análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2021/2022. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2021, iniciada el pasado el 4 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año. Algunas de las variables presentadas se analizan según el año calendario 2022.

Una síntesis de la información referida a la temporada 2020/2021 se encontrará en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/nuevobes_251_vf.pdf

II.1.B. 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.C. 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). 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.D. Situación regional

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta el 2/03/2022.¹

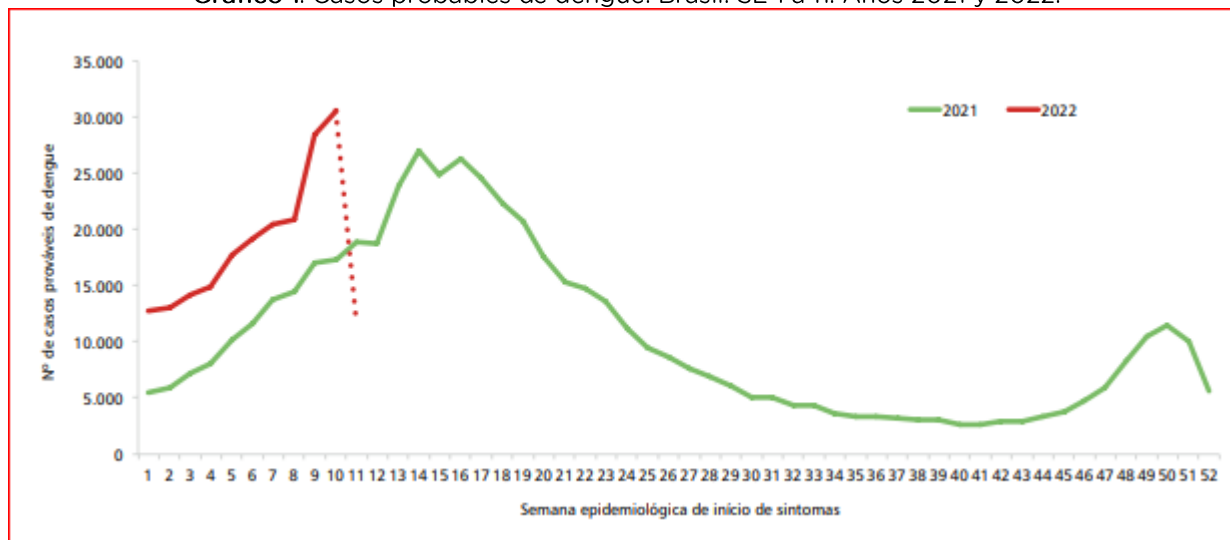
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2022 (SE 1 a 13 incompleta).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	32	0	0
Caribe Latino	682	46	7
Caribe no Latino	33	0	0
Cono Sur	170075	97	30
Istmo Centroamericano y México	15213	66	4
Subregión Andina	35639	322	29
Total	221.674	531	70

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

En Brasil² hasta la SE 11 de 2022 se registraron 204.159 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 95.7 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 55,2 % de los casos, en comparación con igual período de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste.

Gráfico 1. Casos probables de dengue. Brasil. SE 1 a 11. Años 2021 y 2022.



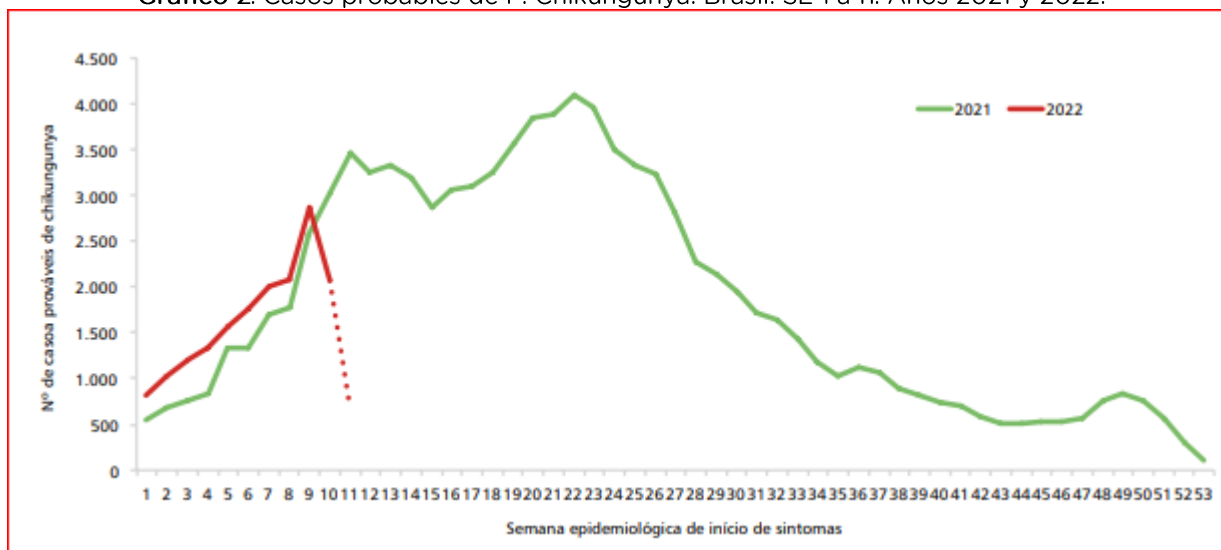
Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 21/03/2022)

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 17.411 casos probables, con una tasa de incidencia de 8,2 casos por 100.000 habitantes, que representa una disminución del 3,7% de los casos con respecto a igual periodo de 2021.

¹ <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

² <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no11.pdf/view>

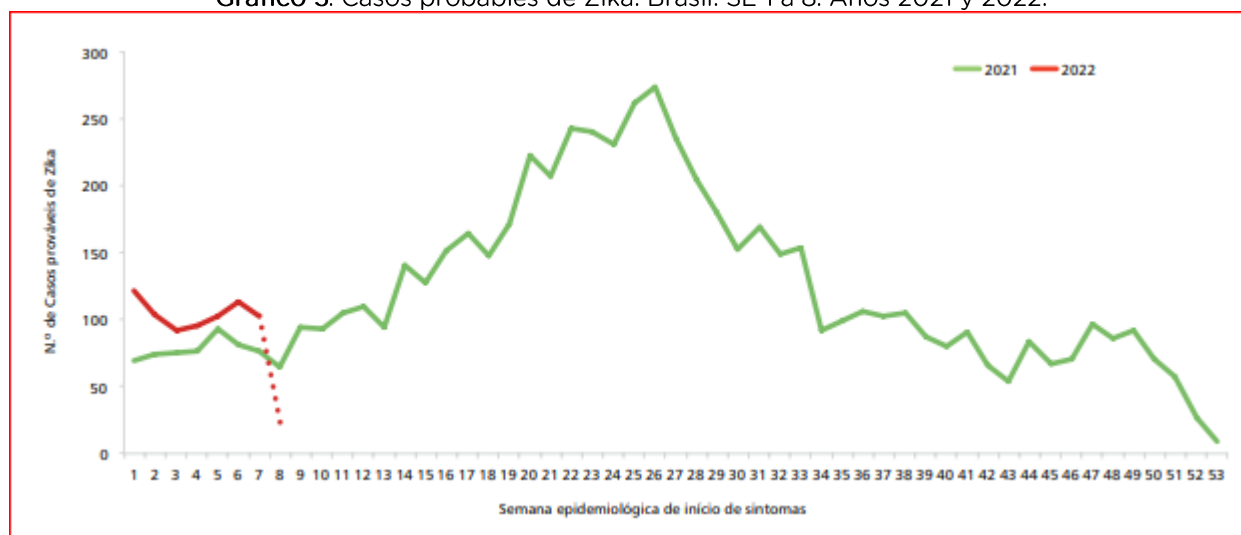
Gráfico 2. Casos probables de F. Chikungunya. Brasil. SE 1 a 11. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 21/03/2022)

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 8 ocurrieron 756 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 0,4 casos por 100.000 habitantes; con una disminución del 11,5% con respecto a 2021.

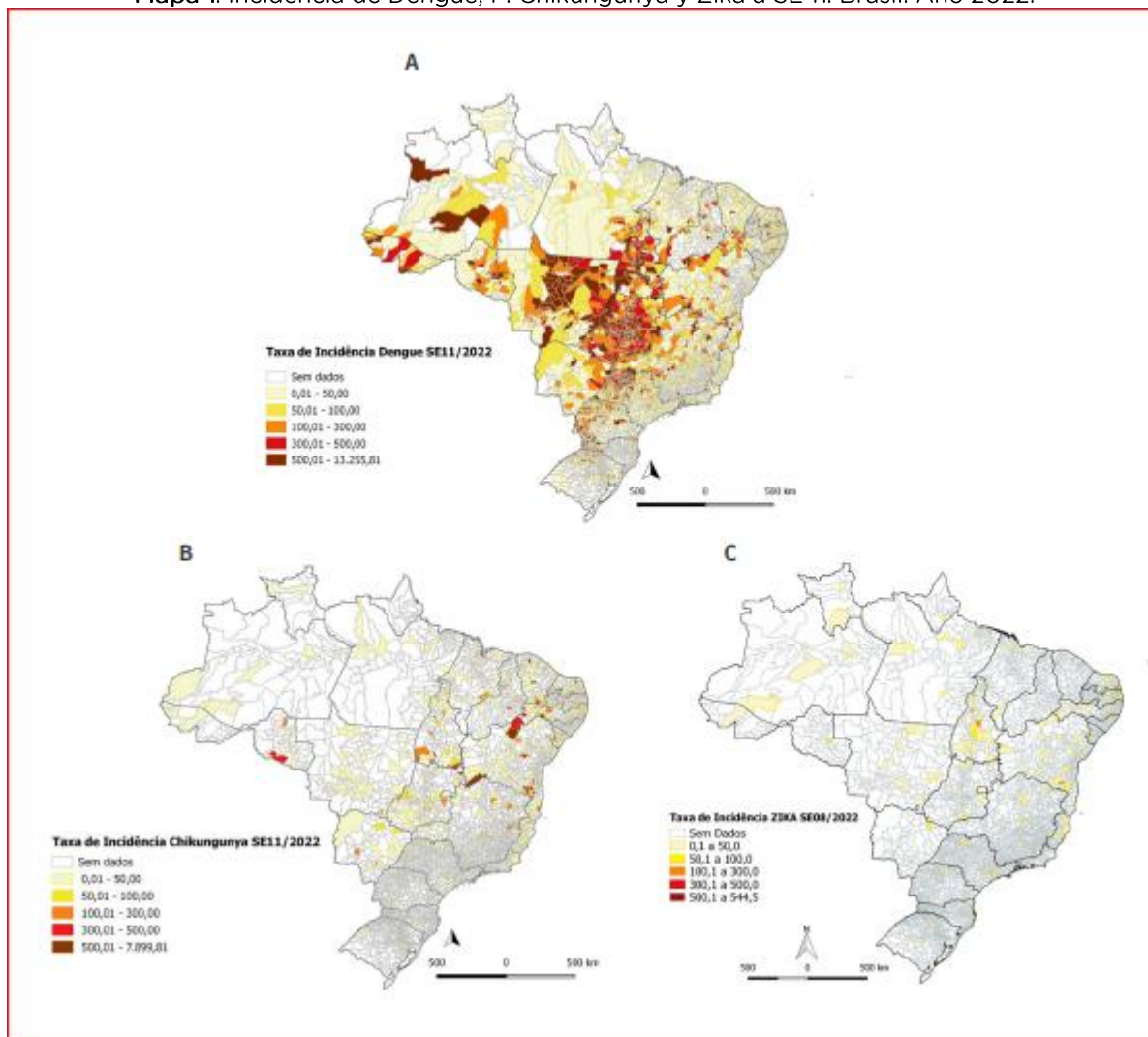
Gráfico 3. Casos probables de Zika. Brasil. SE 1 a 8. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan NET (datos actualizados al 6/03/2022)

El siguiente mapa da cuenta de la distribución según municipio de la tasa de incidencia de dengue, chikungunya y zika en Brasil en el año 2022, desde la SE 1 hasta la SE 11.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 11. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 21/03/2022). Sinan NET (datos actualizados al 7/03/2021)

II.1.E. Situación actual en Argentina³

A la SE 9 de la temporada 2021-2022 el Ministerio de Salud de la Nación informa que existe evidencia de circulación viral actual de dengue, con 15 casos confirmados de dengue a nivel nacional (provincias de Buenos Aires y Salta).

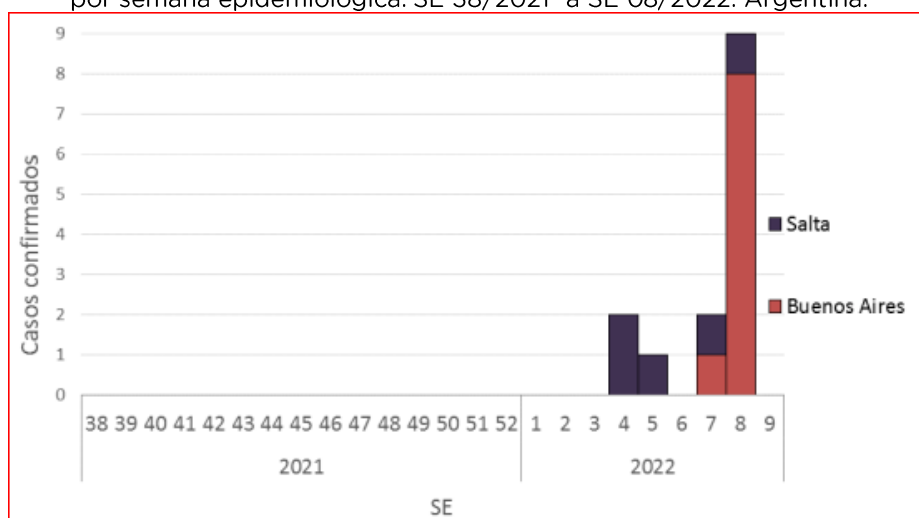
Desde SE 31 2021 a SE 9 2022 fueron notificados 2.511 casos con sospecha de dengue y 43 corresponden a casos sin antecedente de viaje con pruebas positivas.

En el transcurso del 2022 hasta la SE 9 se registraron 15 casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje. Diez corresponden a la provincia de Buenos Aires, en la localidad de San Justo, La Matanza (SE 7 y 8); mientras que cinco corresponden a Salta, en la localidad de Salvador Mazza (SE 4, 5, 7 y 8).

Cinco casos confirmados de dengue presentan antecedentes de viaje. Tres casos tienen antecedente de viaje a Brasil (SE 4, 5 y 8); un cuarto caso importado presenta antecedente de viaje a México (SE 4) y un caso tiene antecedente de viaje a Maldivas en SE 08.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n591se-092022>

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE 38/2021* a SE 08/2022. Argentina.



*en SE 38 se presentó primer caso probable en Argentina de la temporada 2021-2022
Fuente: Área de Vigilancia de la Salud (MSN) según información del SNVS^{2.0}

La distribución geográfica tanto de notificaciones como de casos confirmados muestran la necesidad de observar la situación epidemiológica en las provincias correspondientes a las regiones NOA y NEA y países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay. En estos países se identificaron los serotipos DEN 1 y DEN 2 en la presente temporada.

II.2. ETMAA EN LA CABA

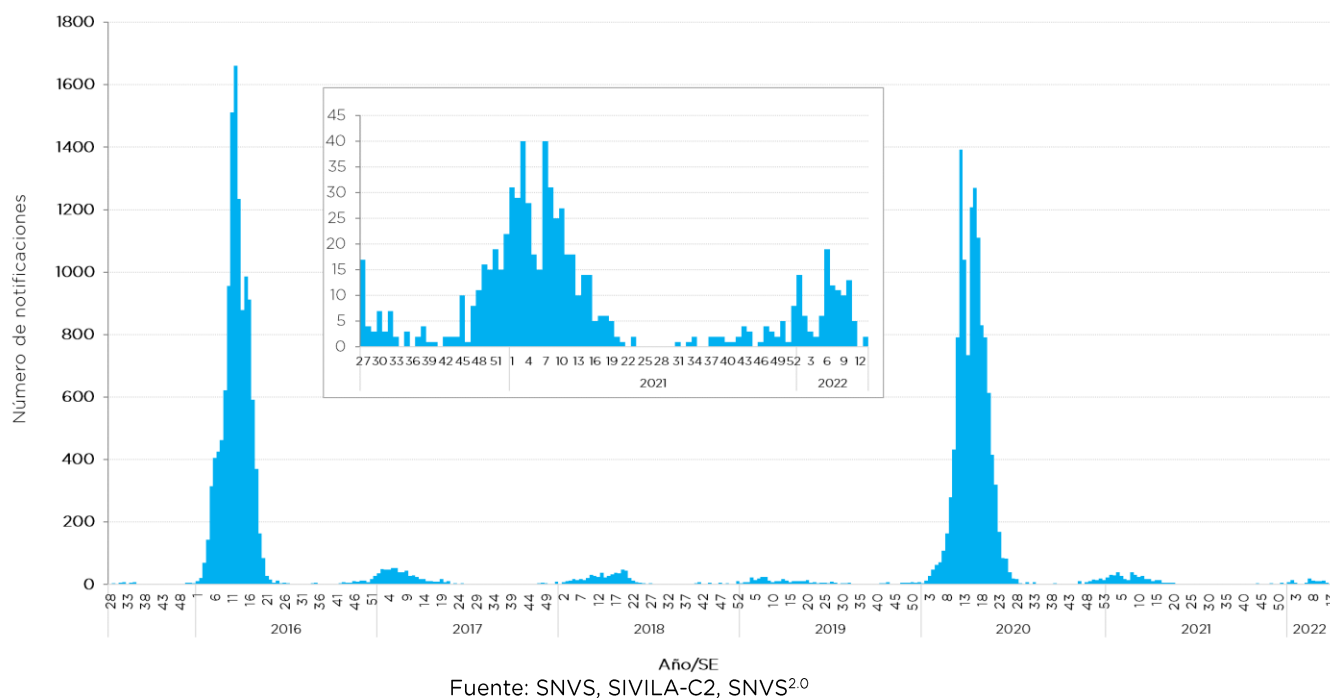
Desde el inicio de la temporada 2021/2022 en la SE 27/2021 (4 de julio), hasta la SE 13/2022 (27 de marzo a 2 de abril), se notificaron 149 casos de ETMAA, 147 de ellos correspondientes a Dengue.

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

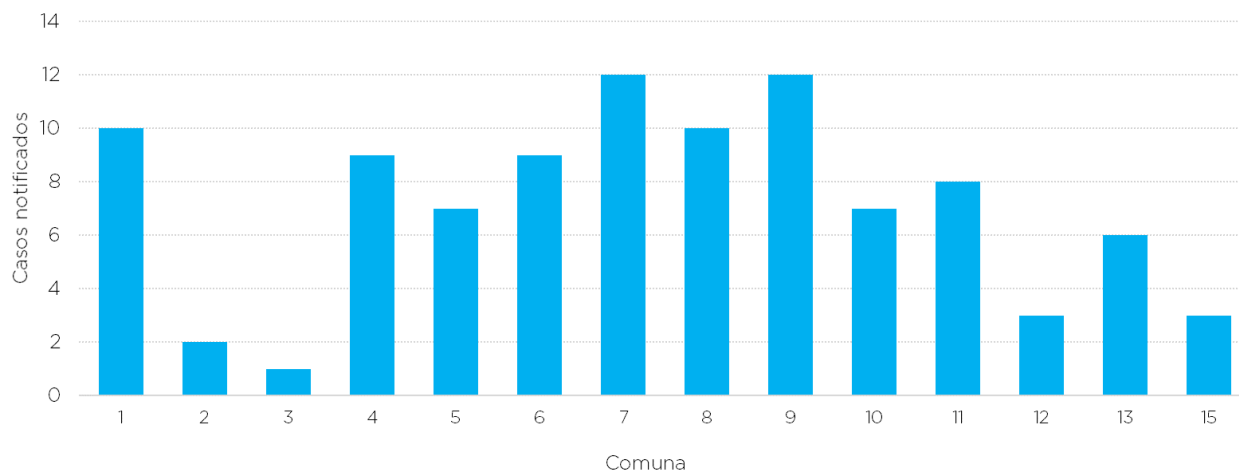
En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 13 de 2022.

Gráfico 5. Casos *notificados de ETMAa* según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (SE 26-52, n=78), 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.300), 2021 (SE 1-52, n=427), 2022 (SE 1-13, n=103).



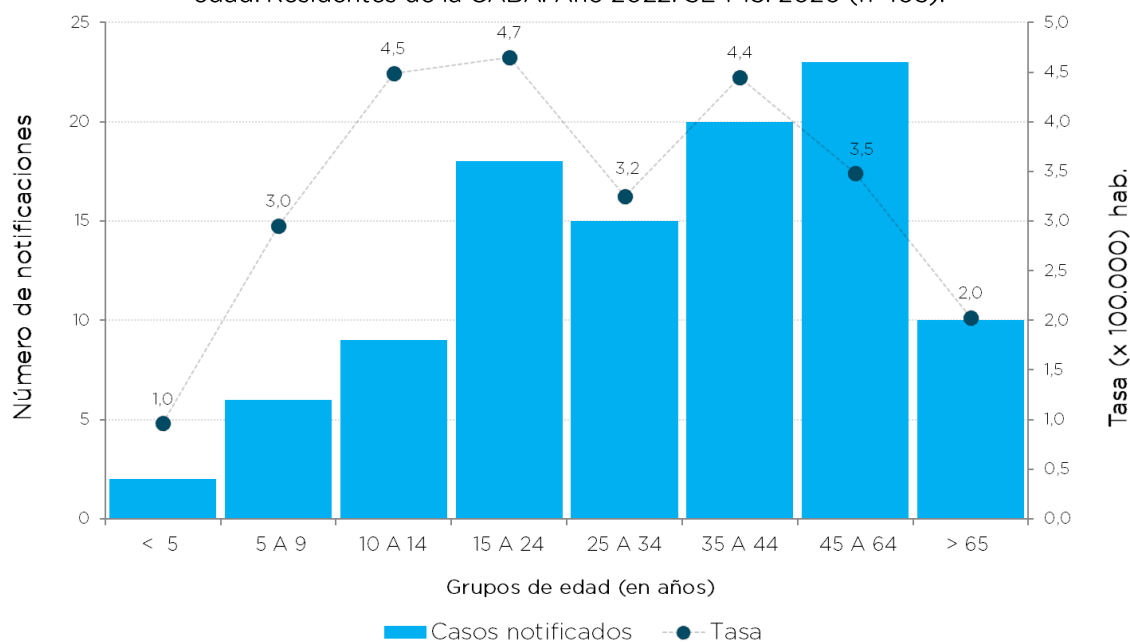
El siguiente gráfico muestra los casos notificados según las comunas correspondiente al domicilio de los pacientes.

Gráfico 6. Casos notificados de ETMAa según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-13 (n=103).



El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 7. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-13. 2020 (n=103).



Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 13, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 45 a 64 años, mientras que la tasa más alta de notificación se encontró en el grupo de 15 a 24 años.

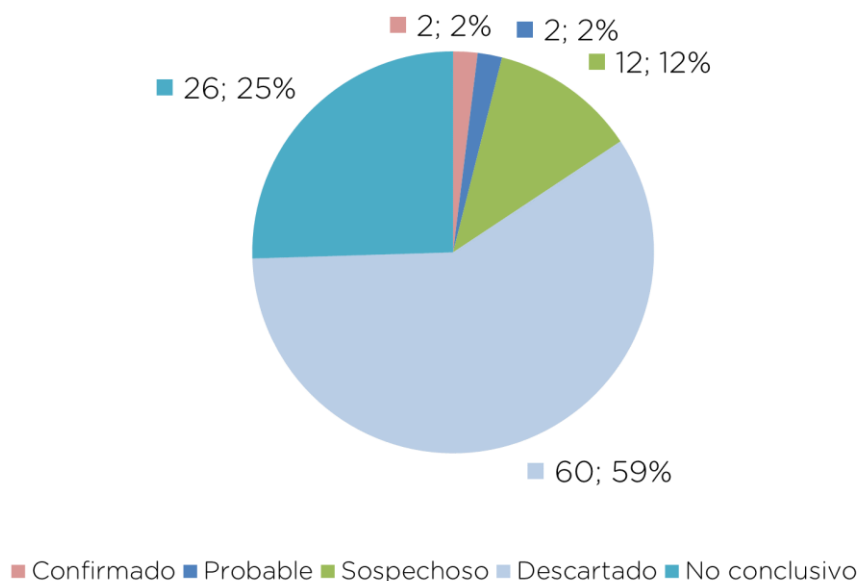
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 13 2022)

Entre las SE 27 2021 y 13 de 2022 fueron notificados 147 casos con sospecha de dengue, 75 de ellos sin antecedente de viaje y 9 con antecedente de viaje; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}. El 49,7% de los casos notificados correspondió a personas de sexo masculino.

En el año 2021, en SE 49, se recibió la notificación de un caso probable, sin antecedentes de viaje fuera del AMBA, con fecha de inicio de síntomas en SE 45. El seguimiento asistencial fue ambulatorio, con buena evolución. Se realizaron acciones de control de foco en CABA y en el domicilio de la localidad correspondiente de PBA. El diagnóstico no pudo ser verificado en laboratorio de referencia de la Ciudad.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2022 entre las SE 1 a 13.

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-13 (n=102).



Fuente: SNVS^{2.0}

El 21/02/2022 se recibe la notificación por alerta SNVS de un caso probable de dengue, sin antecedente de viaje, atendido en un efector asistencial de gestión privada. La paciente se domicilia en la comuna 5, en el barrio de Almagro. Comenzó los síntomas en SE 5, presenta comorbilidades, y estuvo internada entre las SE 5 y 7. Tiene serología positiva para dengue del laboratorio del efector donde fue asistida, y el resultado fue verificado en laboratorio de referencia de la CABA. Profesionales del Área Programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur han realizado el estudio de foco correspondiente.

El 23/02/2022 llega la notificación por alerta SNVS de otro caso probable de dengue, con NS1 positiva, asistido en efector de gestión privada. Este resultado de laboratorio no pudo verificarse en laboratorio de referencia de la CABA por falta de alícuota de la muestra temprana. El paciente refiere no haber viajado en los 15 días previos al inicio de los síntomas. Tiene domicilio en la comuna 2, barrio de Recoleta. Los síntomas se presentaron en la SE 7. Tuvo seguimiento ambulatorio y la evolución fue buena. Se realizaron acciones de control de foco considerando también el lugar de trabajo (comuna 13, barrio de Colegiales).

Se confirmó un caso importado de dengue (DEN 1), con fecha de inicio de síntomas en SE 8. Se trató de un ciudadano brasileño, turista en tránsito.

En el día 17/03/2022 fue confirmado un caso importado de dengue en el que se identificó el serotipo DEN 1. La paciente tiene antecedente de viaje a Brasil. Fue asistida en un hospital público. Tuvo buena evolución, con seguimiento ambulatorio. Se domicilia en la comuna 5, barrio de Boedo. El caso fue notificado en SE 10, con fecha de inicio de síntomas en SE 9. Profesionales del Área Programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur llevaron a cabo las acciones de control de foco.

Es importante considerar 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. Se recomienda tener en cuenta esos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

II.2.C. 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 6 últimos años y el año en curso. Con este fin, el siguiente cuadro muestra los casos confirmados en residentes de la Ciudad desde el año 2016 hasta 2022 (SE 13), incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1 y 13. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	423	1	20	16	327	2	2
NO	3320	1	34	13	2541	1	0
Sin datos	151	0	0	2	1	0	0
TOTAL	3894	2	54	31	2869	3	2

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



Salud