

N° 498

**BOLETÍN
EPIDEMIOLOGICO
SEMANAL**

Año X | 2 de marzo de 2026
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
Sebastián 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 | 8 |
| I.1 INTRODUCCION | 8 |
| I.2 NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS | 9 |
| I.3 NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS | 10 |
| I.4 DETALLE NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS | 12 |
| <i>De transmisión vertical y sexual</i> | 12 |
| <i>Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas</i> | 12 |
| <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i> | 12 |
| <i>Hepatitis</i> | 12 |
| <i>Infecciones invasivas</i> | 12 |
| <i>Inmunoprevenibles</i> | 13 |
| <i>Intoxicaciones</i> | 13 |
| <i>Lesiones intencionales</i> | 13 |
| <i>Lesiones no intencionales</i> | 13 |
| <i>Meningitis y meningoencefalitis</i> | 13 |
| <i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral</i> | 14 |
| <i>Tuberculosis y lepra</i> | 14 |
| <i>Zoonóticas y por vectores</i> | 14 |
| II. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS | 15 |
| II.1 INTRODUCCION | 15 |
| II.2 SOBRE EL MONITOREO DE VIRUS RESPIRATORIOS | 15 |
| II.3 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO | 15 |
| II.4 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN | 18 |
| II.5 DETECCIONES DE INFLUENZA A H3N2 - SUBCLADO K | 20 |
| II.6 DETECCIÓN DE INFLUENZA AVIAR DE ALTA PATOGENICIDAD EN AVES SILVESTRES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES | 21 |
| III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI | 22 |
| III.1 TEMPORADA 24/25 - ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM | 22 |
| III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA | 22 |
| IV. VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA | 23 |
| IV.1. INTRODUCCION | 23 |
| IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES | 24 |

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 8 (SE 8) de los años 2025 y 2026 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe de notificaciones de eventos asociados a enfermedades respiratorias hasta SE 8 de 2026.

Se incluye un reporte de Dengue, actualizado a la SE 8 de 2026

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 8 de 2026.

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 8 del corriente año (finalizada el 28 de febrero) y se compara con el mismo período del año 2025 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 8. Residentes de CABA. Comparación 2025-2026

| Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 8 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | | | | | |
|--|--|------|------|---------------|-------------|
| Grupo de eventos | Evento | 2025 | 2026 | Dif. de casos | Variación % |
| Efectos en salud asociados a temperaturas extremas | Efectos en salud temperaturas extremas | 3 | 0 | -3 | |
| | Gastroentéricas | 2071 | 2375 | | 15 |
| Inmunoprevenibles | Parotiditis | 0 | 0 | 0 | |
| | Varicela | 27 | 25 | | -7 |
| Internaciones por lesiones en el hogar* | Lesiones en el hogar sin especificar | 0 | 0 | 0 | |
| | Lesiones por caídas y golpes | 4 | 1 | -3 | |
| | Lesiones por cortes y quemaduras | 0 | 0 | 0 | |
| | Lesiones por electrocución | 0 | 0 | 0 | |
| | Otras lesiones en el hogar | 0 | 0 | 0 | |
| Internaciones por siniestros viales* | Ciclista | 0 | 0 | 0 | |
| | Conductor o pasajero de automovil | 3 | 0 | -3 | |
| | Conductor o pasajero de motocicleta | 2 | 2 | 0 | |
| | Conductor o pasajero de transporte público | 0 | 0 | 0 | |
| | Peatón | 0 | 3 | 3 | |
| Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)* | Perro conocido en la vía pública | 27 | 1 | -26 | |
| | Perro desconocido en la vía pública | 29 | 13 | -16 | |
| | Perro en la vivienda | 60 | 13 | -47 | |
| | Perro sin especificar | 88 | 180 | | 105 |

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 8. Residentes de CABA. Comparación 2025-2026

| Notificaciones acumuladas hasta la SE 8 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | | | | | |
|---|--|------|------|---------------|-------------|
| Grupo de eventos | Evento | 2025 | 2026 | Dif. de casos | Variación % |
| De transmisión vertical | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO | 11 | 15 | 4 | |
| | CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS | 8 | 5 | -3 | |
| | SÍFILIS CONGÉNITA | 15 | 18 | 3 | |
| | SÍFILIS EN EMBARAZADA | 33 | 21 | | -36 |
| Efectos asociados a temperaturas extremas | EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS | 2 | 0 | -2 | |
| Envenenamiento por animal ponzoñoso | ALACRANISMO | 8 | 12 | 4 | |
| | ARANEISMO | 2 | 3 | 1 | |
| | OFIDISMO | 0 | 0 | 0 | |
| Hepatitis | HEPATITIS A | 7 | 8 | 1 | |
| | HEPATITIS B | 25 | 18 | -7 | |
| | HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE | 12 | 11 | -1 | |
| | HEPATITIS C | 32 | 34 | | 6 |
| | HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE | 4 | 8 | 4 | |
| | HEPATITIS E | 1 | 1 | 0 | |
| Infecciones invasivas | INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES | 4 | 6 | 2 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae | 0 | 0 | 0 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis | 0 | 1 | 1 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae | 8 | 7 | -1 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes | 12 | 4 | -8 | |
| Inmunoprevenibles | COQUELUCHE | 30 | 66 | | 120 |
| | EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA) | 29 | 39 | | 34 |
| | PAF | 0 | 0 | 0 | |
| | PAROTIDITIS | 12 | 12 | 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. Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Notificaciones acumuladas hasta la SE 8 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

| Grupo de eventos | Evento | 2025 | 2026 | Dif. de casos | Variación % |
|--|--|-----------|------|---------------|-------------|
| Intoxicaciones | MEDICAMENTOSA | 12 | 16 | 4 | |
| | POR METALES PESADOS | 1 | 0 | -1 | |
| | POR MONOXIDO DE CARBONO | 4 | 25 | 21 | |
| | POR OTROS TOXICOS | 3 | 4 | 1 | |
| | POR PLAGUICIDAS | | | 0 | |
| | POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO | 0 | 0 | 0 | |
| Lesiones intencionales | INTENTOS DE SUICIDIO | 65 | 77 | | 18 |
| Lesiones no intencionales | LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO | 1 | 11 | 10 | |
| Meningitis y Meningoencefalitis | BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 1 | 2 | 1 | |
| | BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 1 | 1 | 0 | |
| | MICOTICAS Y PARASITARIAS | 0 | 0 | 0 | |
| | POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 0 | 0 | 0 | |
| | POR NEISSERIA MENINGITIDIS | 0 | 0 | 0 | |
| | POR OTROS VIRUS | 2 | 1 | -1 | |
| | POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE | 1 | 2 | 1 | |
| | POR STREPTOCOCCUS PYOGENES | 0 | 0 | 0 | |
| | SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 3 | 2 | -1 | |
| | TUBERCULOSA | 0 | 0 | 0 | |
| | VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE | 2 | 8 | 6 | |
| | Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral | BOTULISMO | 1 | 0 | -1 |
| DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE | | 4 | 0 | -4 | |
| DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS | | 9 | 12 | 3 | |
| DIARREAS AGUDAS SANGUIOLENTAS | | 36 | 14 | -22 | |
| DIARREAS AGUDAS SANGUIOLENTAS BACTERIANAS | | 7 | 7 | 0 | |
| DIARREAS AGUDAS VIRALES | | 3 | 2 | -1 | |
| FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | | 1 | 0 | -1 | |
| LISTERIOSIS | | 0 | 1 | 1 | |
| SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH) | | 3 | 7 | 4 | |
| TRIQUINOSIS | | 5 | 1 | -4 | |
| Tuberculosis y lepra | | LEPRA | 3 | 0 | -3 |
| | TUBERCULOSIS | 289 | 122 | | -58 |
| Zoonóticas y por vectores | BRUCELOSIS | 2 | 0 | -2 | |
| | DENGUE ** | 725 | 237 | | -67 |
| | FIEBRE AMARILLA | 1 | 1 | 0 | |
| | FIEBRE CHIKUNGUNYA ** | 2 | 4 | 2 | |
| | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 0 | 0 | 0 | |
| | FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA | 0 | 0 | 0 | |
| | FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE | 0 | 2 | 2 | |
| | FIEBRE Q | 0 | 0 | 0 | |
| | HANTAVIROSIS | 3 | 11 | 8 | |
| | LEISHMANIASIS CUTANEA | 0 | 0 | 0 | |
| | LEISHMANIASIS MUCOSA | 0 | 0 | 0 | |
| | LEISHMANIASIS VISCERAL | 1 | 0 | -1 | |
| | LEPTOSPIROSIS | 3 | 2 | -1 | |
| | PALUDISMO | 3 | 0 | -3 | |
| | PSITACOSIS | 3 | 3 | 0 | |
| | RICKETTSIOSIS | 0 | 0 | 0 | |
| | VIRUELA SIMICA | 12 | 9 | -3 | |
| | VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 1 | 0 | -1 | |
| | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) ** | 2 | 2 | 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. (**) 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 | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------------------------|------|----|----|---|-------|------|---|----|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| CHAGAS AGUDO CONGENITO | 1 | 0 | 5 | 5 | 11 | 1 | 0 | 10 | 4 | 15 | 4 | |
| CHAGAS CRONICO EN EMBARAZADAS | 7 | 0 | 1 | 0 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | -3 | |
| SIFILIS CONGÉNITA | 4 | 0 | 10 | 1 | 15 | 6 | 0 | 12 | 0 | 18 | 3 | |
| SIFILIS EN EMBARAZADA | 23 | 10 | 0 | 0 | 33 | 16 | 5 | 0 | 0 | 21 | | -36 |

Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|---|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 | |

Envenenamiento por animal ponzoñoso

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| ALACRANISMO | 7 | 0 | 1 | 0 | 8 | 11 | 0 | 1 | 0 | 12 | 4 | |
| ARANEISMO | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | |
| OFIDISMO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Hepatitis

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--------------------------------|------|---|----|---|-------|------|----|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| HEPATITIS A | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 | -2 | |
| HEPATITIS B | 22 | 1 | 0 | 2 | 25 | 7 | 2 | 1 | 8 | 18 | -7 | |
| HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE | 1 | 0 | 11 | 0 | 12 | 0 | 6 | 5 | 0 | 11 | -1 | |
| HEPATITIS C | 17 | 9 | 5 | 1 | 32 | 19 | 13 | 2 | 0 | 34 | | 6 |
| HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE | 0 | 1 | 3 | 0 | 4 | 0 | 1 | 7 | 0 | 8 | 4 | |
| HEPATITIS E | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |

Infecciones invasivas

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | -8 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | -1 | |

Inmunoprevenibles

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------------------|------|---|---|----|-------|------|---|----|----|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| COQUELUCHE | 20 | 0 | 4 | 6 | 30 | 21 | 1 | 34 | 10 | 66 | | 120 |
| EFE (SARAMPION-RUBEOLA) | 5 | 0 | 0 | 24 | 29 | 1 | 0 | 2 | 36 | 39 | | 34 |
| PAF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| PAROTIDITIS | 11 | 0 | 1 | 0 | 12 | 10 | 0 | 2 | 0 | 12 | 0 | |

Intoxicaciones

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|----------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| MEDICAMENTOSA | 6 | 0 | 6 | 0 | 12 | 13 | 0 | 3 | 0 | 16 | 4 | |
| POR METALES PESADOS | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| POR MONÓXIDO DE CARBONO | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 19 | 0 | 6 | 0 | 25 | 21 | |
| POR OTROS TÓXICOS | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | |
| POR PLAGUICIDAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Lesiones intencionales

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|----------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| INTENTOS DE SUICIDIO | 65 | 0 | 0 | 0 | 65 | 77 | 0 | 0 | 0 | 77 | | 18 |

Lesiones no intencionales

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 10 | |

Meningitis y meningoencefalitis

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-----------------------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| MICOTICAS Y PARASITARIAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 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 | |
| POR OTROS VIRUS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | -1 | |
| POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| POR STREPTOCOCCUS PYOGENES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | -1 | |
| TUBERCULOSA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 | 0 | 0 | 8 | 6 | |

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| BOTULISMO | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -4 | |
| DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 | |
| DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS | 36 | 0 | 0 | 0 | 36 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | -22 | |
| DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | |
| DIARREAS AGUDAS VIRALES | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | -1 | |
| FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| LISTERIOSIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | |
| TRIQUINOSIS | 2 | 0 | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | -4 | |

Tuberculosis y lepra

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--------------|------|---|----|---|-------|------|---|----|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| LEPRA | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -3 | |
| TUBERCULOSIS | 249 | 0 | 36 | 4 | 289 | 82 | 0 | 33 | 6 | 121 | -58 | |

Zoonóticas y por vectores

| EVENTO | 2025 | | | | | 2026 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------------------------------|------|----|-----|-----|-------|------|----|-----|----|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| BRUCELOSIS | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 | |
| DENGUE ** | 19 | 31 | 466 | 209 | 725 | 2 | 10 | 163 | 62 | 237 | -67 | |
| FIEBRE AMARILLA | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| FIEBRE CHIKUNGUNYA ** | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 2 | |
| FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | |
| FIEBRE Q | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| HANTAVIROSIS | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 9 | 11 | 8 | |
| LEISHMANIASIS CUTANEA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| LEISHMANIASIS MUCOSA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| LEISHMANIASIS VISCERAL | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| LEPTOSPIROSIS | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | -1 | |
| PALUDISMO | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -3 | |
| PSITACOSIS | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | |
| RICKETTSIOSIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| VIRUELA SÍMICA | 2 | 0 | 1 | 9 | 12 | 5 | 0 | 0 | 4 | 9 | -3 | |
| VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |
| ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) ** | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | |

(**) 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 8 de 2026.

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.

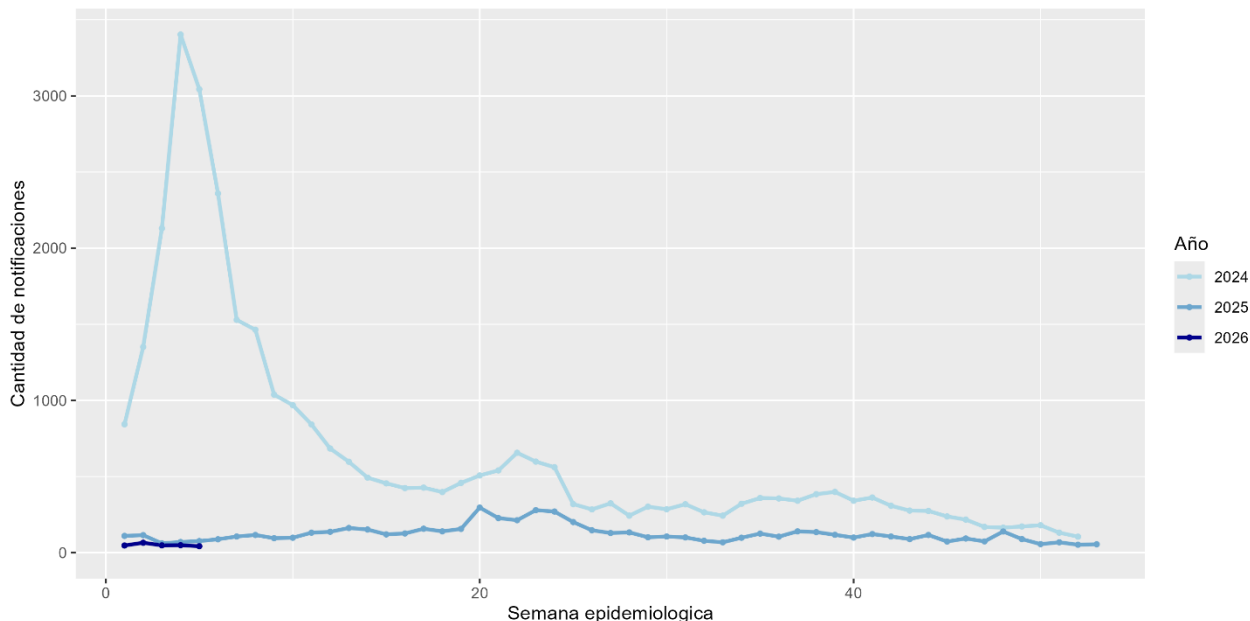
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

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 2024-25-26 (N = 40342)



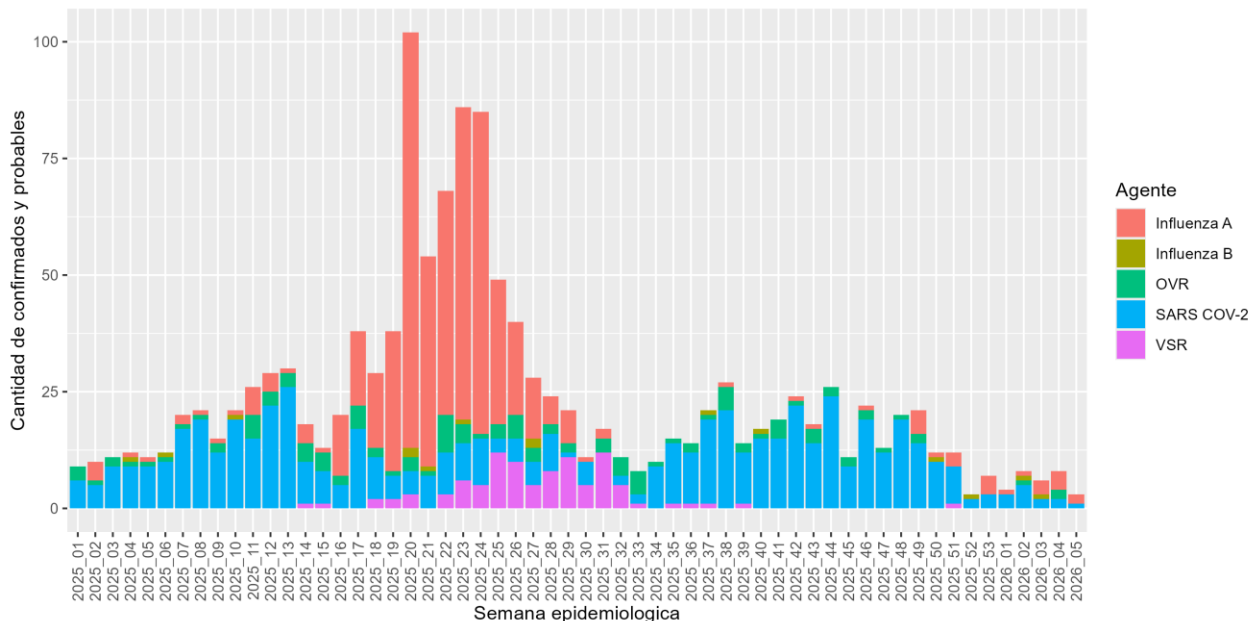
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa, tanto al inicio 2024 un incremento de la notificación asociado a la circulación de SARS – COV-2. Esta dinámica es mucho menos pronunciada en 2025 y 2026. 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, así como un leve incremento y posterior descenso entre las SE 46 hasta 51 de 2025.

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:

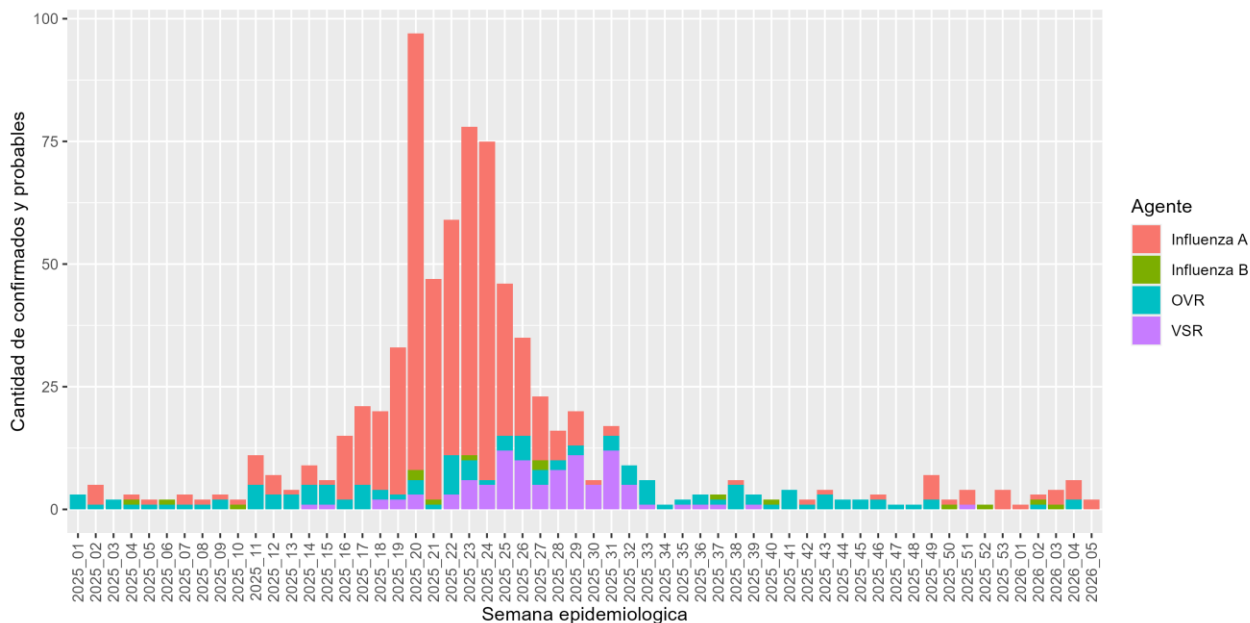
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2025-26 (N = 1368)



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

Se observa el incremento de casos ambulatorios de Influenza A entre SE 16 y 24 de 2025 y pico en SE20 de 2025, seguido de detecciones de VSR. Luego de la temporada de invierno, se han registrado, en menor magnitud relativa, detecciones de SARS COV-2 e Influenza A.

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 2025-26 (N = 774)

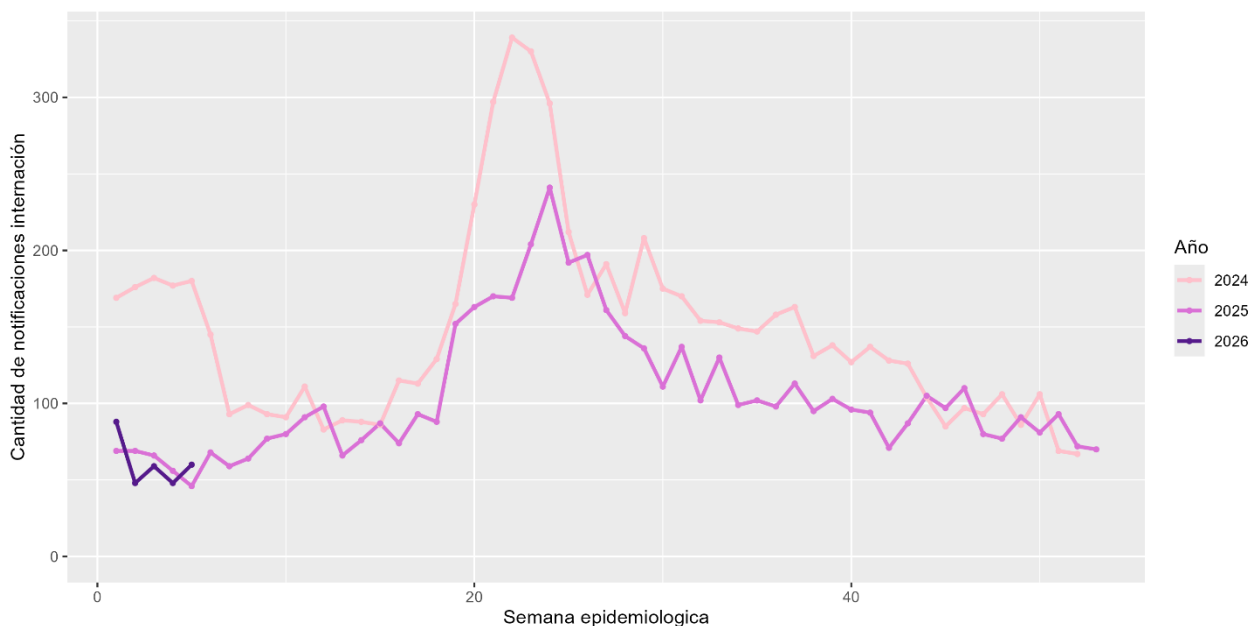


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 2024-25-26 (N = 13725)



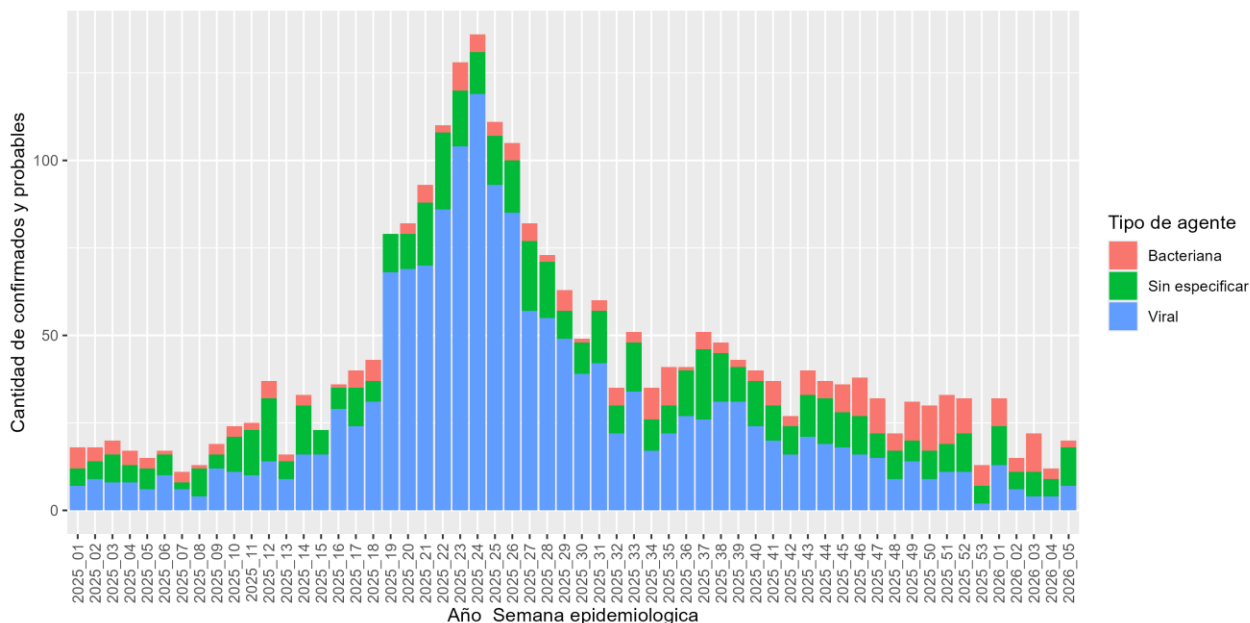
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa que el año 2024 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 2026 en niveles inferiores a los registrados en esta época del año para 2024 y 2025.

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:

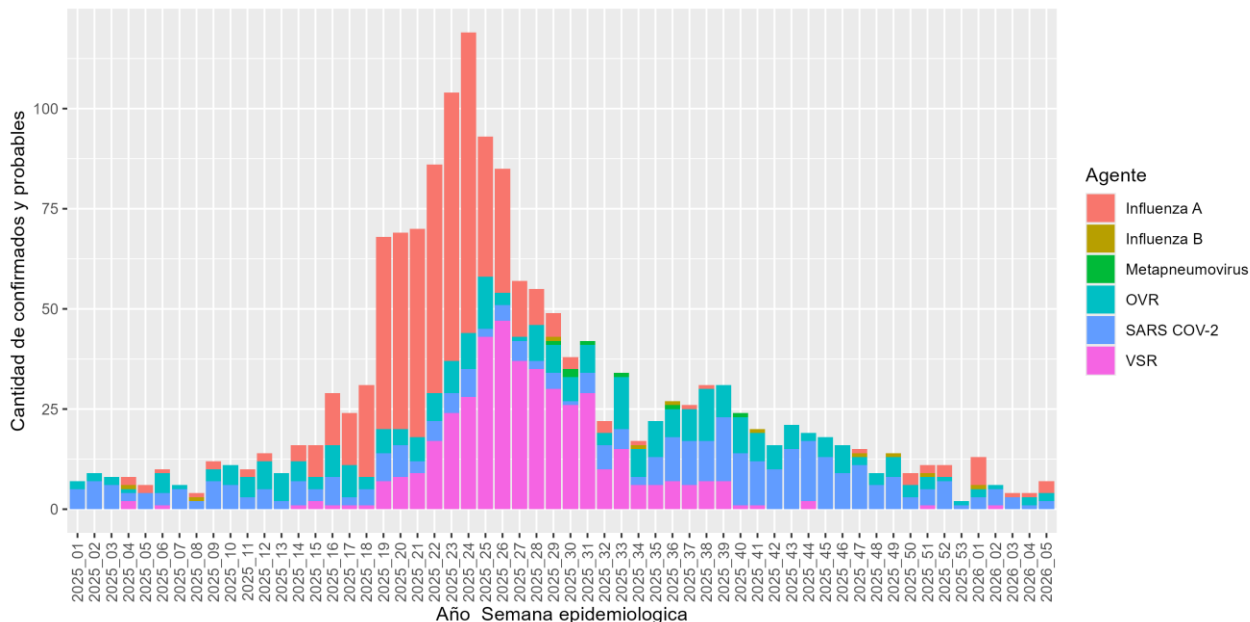
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2025-26 (N = 2536)



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 2025-26 (N = 1629)



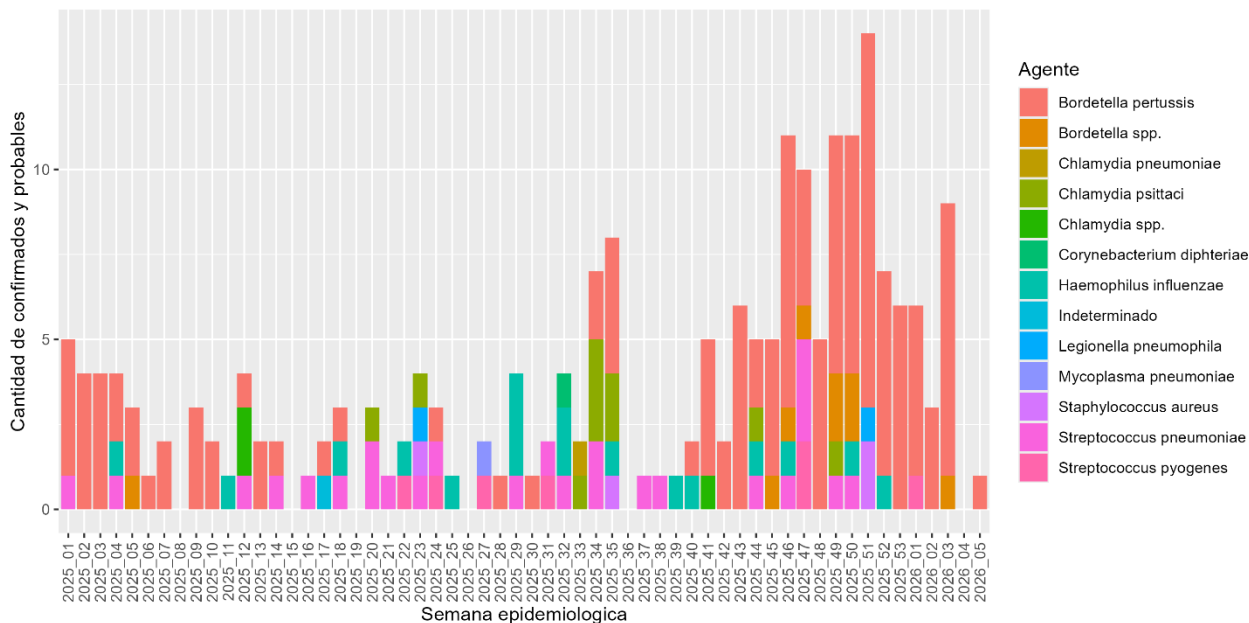
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 Sincicial Respiratorio (VSR). En los meses de primavera han resultado preponderantes las detecciones de SARS COV-2, y a partir de la SE 50 de 2025 se han registrado detecciones de Influenza A en internación.

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 2025-26 (N = 301)



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

Se observan durante 2025 aislamientos de Bordetella pertussis, agente causal del Coqueluche, en especial dentro de edades pediátricas. Este incremento de detecciones se da en el contexto de una circulación aumentada en otras jurisdicciones. Al momento de confección de este boletín, la magnitud de las detecciones se halla estable, aunque es mayor que años anteriores.

A modo de cierre de este apartado, se señala la importancia de una adecuada higiene respiratoria, lavado de manos; y en caso de pertenecer a grupos para los cuales haya indicada alguna vacuna (por ejemplo, vacunación antigripal, antineumocócica, virus sincicial respiratorio, o con componente pertussis) el chequeo y refuerzo de la importancia de mantener estas indicaciones al día.

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 en 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 seis muestras positivas a este subclado en residentes de CABA, en pacientes ambulatorios (1), como internados (5), en todos los casos con evolución posterior favorable. En general, a nivel de la vigilancia epidemiológica, la circulación de influenza A se halla ligeramente incrementada si se compara la cantidad de detecciones con similar época de años anteriores.

La situación continúa en monitoreo activo, y al momento de cierre de este boletín hay muestras pendientes de resultado.

II.6 DETECCIÓN DE INFLUENZA AVIAR DE ALTA PATOGENICIDAD EN AVES SILVESTRES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

La influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) H5 es una enfermedad viral contagiosa que afecta tanto a las **aves** domésticas como a las silvestres. Dado su potencial zoonótico, puede transmitirse a **las personas, aunque es poco habitual**; las infecciones pueden producirse por contacto directo frecuente con aves infectadas o superficies contaminadas con el virus, pero no se transmite por el consumo de carne aviar ni de huevos cocidos.

En cuanto a las aves afectadas por este virus, son especialmente susceptibles a la influenza aviar especies acuáticas, como patos, gansos, flamencos y cisnes, así como dentro de las aves domésticas las gallinas, pavos, codornices, faisanes. También se han detectado casos en mamíferos expuestos. Es importante aclarar que las palomas y gorriones presentan muy baja susceptibilidad al virus y no cumplen un rol significativo en su transmisión.

En fecha 26/2/202, por diagnóstico de laboratorio, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y el Instituto de Zoonosis "Luis Pasteur" detectaron un caso de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) H5 en aves silvestres en la Reserva Ecológica Costanera Sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)¹. Esto coincide temporalmente con casos detectados durante esa misma semana en General Madariaga²,

¹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/deteccion-de-un-caso-de-influenza-aviar-en-aves-silvestres-en-la-ciudad-de-buenos-aires>

² <https://www.argentina.gob.ar/noticias/buenos-aires-se-detecto-un-caso-de-influenza-aviar-en-aves-silvestres-en-general-madariaga>

Ranchos y Lobos, en la provincia de Buenos Aires³. Asimismo, ha emitido una comunicación epidemiológica que recorre las pautas actualizadas⁴.

En la relación a las acciones de vigilancia y control, se encuentran en seguimiento epidemiológico activo todas las personas que se han identificado con algún tipo de contacto con las aves involucradas, sin que ninguno haya desarrollado síntomas de la enfermedad hasta la fecha de cierre de este boletín. También, el instituto Pasteur junto con el SENASA están realizando monitoreos en espacios verdes con cuerpos de agua para relevar la posible circulación viral y aplicar las medidas de control sanitario correspondientes.

Para mayores detalles, se recomienda la lectura de la comunicación epidemiológica antes citada.

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

III.1 TEMPORADA 24/25 – ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM

A partir del mes de agosto de 2025 ha dado inicio la temporada 25/26 de Dengue. De acuerdo con 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 3 y en transición al escenario 4, caracterizado por la presencia de huevos del vector, actividad larvaria, mosquitos adultos, casos asociados a viaje y eventuales casos sin viaje.

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

Se informa la detección de un caso de **chikungunya con antecedente de viaje**. Este caso ha tenido evolución ambulatoria y se realizaron las acciones de control de foco correspondientes, sin detección de casos asociados a éste.

III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA

³ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/buenos-aires-se-detecto-un-segundo-caso-de-influenza-aviaren-aves-comerciales>

⁴

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_epidemiologica_influenza_aviar_febrero_2026.pdf

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*, 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

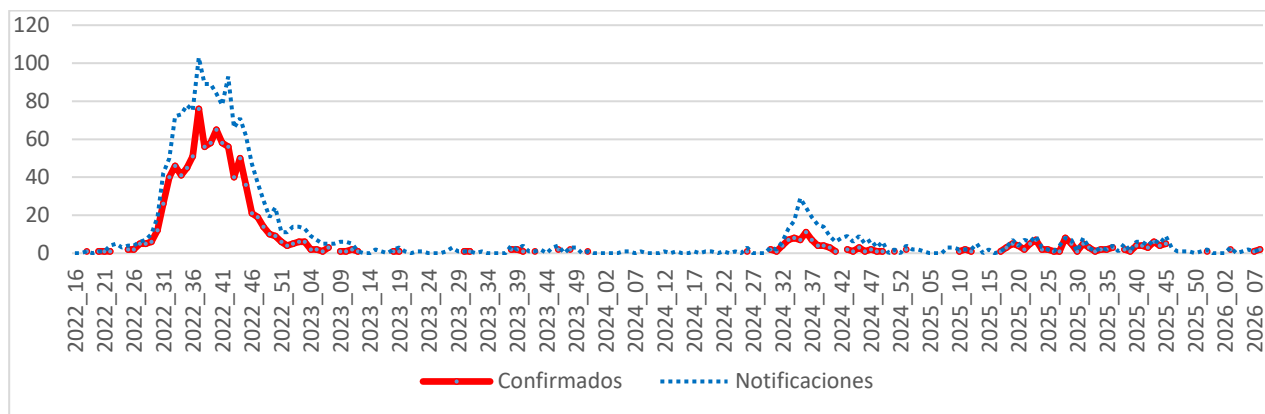
En el año 2022 se detectó un brote de MPOX causado por el clado IIb en el ámbito local, el cual también repercutió en la CABA entre las SE 27 de 2022 y SE 5 de 2023. El pico de casos de ese brote fue en la SE 37 de 2022, después de lo cual comenzaron a disminuir las notificaciones.

Se volvieron a registrar casos a partir de 2024.

En 2025 y 2026, en el período comprendido entre la SE 1 de 2025 y las SE 08 de 2026 fueron notificados en total 176 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 106 casos confirmados, 55 descartados y 15 casos que se encuentran en investigación. 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. Todas las notificaciones corresponden a pacientes cuya evolución ha sido ambulatoria.

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 45, luego un intervalo sin casos confirmados, y luego un caso confirmado en la SE 52 de 2025, y finalmente en la SE4, SE7 y 8 de 2026.

Gráfico 8. Notificaciones y casos confirmados viruela símica. Residentes CABA - por año y semana epidemiológica Abr-2022 / Feb-2026. N notificaciones = 1903 / N casos = 1084



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 que puede asociarse a una persistencia de la transmisión con baja intensidad, 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 Nacional⁵

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.

⁵ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf



**Buenos
Aires
Ciudad**