



ANUARIO EPIDEMIOLÓGICO HGACA 2024



AÑO 2024
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

AUTORIDADES

Director del HGACA: Dr. Néstor Hernández

Subdirector del HGACA: Dr. Eduardo Nápoli

JEFA DE DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

Dra. Viviana Aguirre

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ÁREA PROGRAMÁTICA

Dr. Alejandro Blumenfeld

JEFA DE DIVISIÓN CENTROS Y PROGRAMAS DEL ÁREA PROGRAMÁTICA

Dra. Noemí Ledesma

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA E INMUNIZACIONES DE LA DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN Y DEL ÁREA PROGRAMÁTICA HGACA

Lic. Patricia Albarracín, Dra. Mariana Badran, Lic. Silvina Bernasconi, Lic. Mercedes Caimari, Dra. Clara Canan, Dra. Ana Delgado, Lic. Andrea Deza, Dra. Estela Rivenson y Lic. Martín Stella.

DATA ENTRY

Sergio García y Carla Santarán

EDICIÓN DEL ANUARIO

EQUIPO DE LA RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD (RIEPS) HGACA - 2023 / 2024

Lic. Estefanía Saiovici, Lic. Matías Rowinski, Lic. Florencia González Cuba, Méd. Magdalena Cárcano, Lic. Florencia Aller, Lic. Antonella Gallego Gastaldo. Rotantes de la Residencia de Salud Mental Méd. Clara Gomez Fontana y Lic. Mercedes Lovagnini.

IMAGEN DE TAPA

Imagen del Htal. Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA), Centros de Salud (CeSACs) del Área Programática N° 9, 15, 41 y 46, Centro de Cuidado Integral (CCI) N° 1 y lugares simbólicos de los barrios de La Boca, San Telmo y Barrio Rodrigo Bueno

CÓMO CITAR ESTE ANUARIO: Hospital Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA). División de Promoción y Protección (2025). Anuario Epidemiológico 2024. HGACA

ANUARIO 2023 (1ER EDICIÓN) TAMBIÉN DISPONIBLE EN:

Plataforma de Centro de Documentación en Salud (CeDoS). Link de acceso:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1577921>

Anuario Epidemiológico HGACA 2023 / Epidemiological yearbook HGACA 2023 Hospital Gral de Agudos Cosme Argerich. División de Promoción y Protección. Ciudad de Buenos Aires; s.n; 2024. 51 p. graf, tab.

Non-conventional en Es | LILACS, InstitutionalDB, BINACIS, UNISALUD | ID: biblio-1577921

Biblioteca responsable: AR494.1

Ubicación: AR494.1; CD9, SP5_06

AGRADECIMIENTOS

Este Anuario es posible gracias al aporte realizado por todos los equipos de trabajo de los distintos servicios del Hospital General de Agudos “Cosme Argerich” (HGACA), los efectores del Área Programática del HGACA (APHGACA) y la tarea constante del equipo de Epidemiología e Inmunizaciones de la División de Promoción y Protección y el Área Programática.

División Promoción y Protección
Htal Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA)
pypepidemio@gmail.com
Teléfono: 4121-0700 (int 2704/05)
Pi y Margall 750

EDITORIAL

Nos enorgullece presentar la segunda edición del Anuario Epidemiológico de nuestro Hospital Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA) y su Área Programática (APHGACA).

El presente anuario es el fruto del trabajo que se realiza en la División de Promoción y Protección (PyP), el Hospital (HGACA) y su Área Programática (APHGACA).

Este trabajo se sostiene gracias a la colaboración de todos los profesionales que constituyen nuestra centenaria Institución. También queremos destacar la labor de los profesionales en formación como es la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) que aportan nuevos conocimientos de forma crítica y objetiva.

Cabe destacar que nuestro 1er Anuario 2023 se encuentra disponible en la página Web del Hospital (HGACA) y en el Centro de Documentación en Salud (CeDoS), catalogado e indizado en las bases Lilacs, Binacis y Unisalud, de Bireme.

Los objetivos de este Anuario son: brindar información epidemiológica adecuada y de calidad que sirva como insumo para la tarea diaria, para la toma de decisiones y como recurso bibliográfico; reflejar cuál es el perfil de los eventos notificables (según Ley 15465/60) de la Institución; ser un medio de difusión para otros equipos que llevan a cabo trabajos de investigación y registros epidemiológicos de eventos transmisibles y no transmisibles; y visibilizar la importancia de la Vigilancia Epidemiológica para la Salud Pública. Este segundo Anuario contiene los datos epidemiológicos analizados en el año 2024. Se utilizaron como fuentes de datos las bases propias de la División, del Área Programática y la información brindada por el SNVS 2.0 (SISA).

Un saludo cordial,

**Viviana Aguirre
Jefa División Promoción y Protección
Htal Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA)**

ÍNDICE

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: POR QUÉ Y PARA QUÉ.....	7
¿QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?.....	7
DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN HGACA: QUIÉNES SOMOS Y QUÉ HACEMOS.....	7
VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.....	10
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	10
COVID - 19.....	16
TUBERCULOSIS.....	24
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS AEDES AEGYPTI (ETMAa).....	33
DENGUE.....	33
VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y TRANSMISIÓN VERTICAL.....	39
SÍFILIS.....	40
VIH/SIDA.....	43
CHAGAS.....	44
TOXOPLASMOSIS.....	44
HEPATITIS VIRALES.....	47
HEPATITIS B.....	48
HEPATITIS C.....	49
HEPATITIS A.....	49
HEPATITIS D.....	50
HEPATITIS E.....	50

VIGILANCIA DE OTROS EVENTOS NOTIFICABLES..... 52

LESIONES INTENCIONALES 52

VIRUELA SÍMICA..... 57

EVENTOS AGRUPADOS CLÍNICOS..... 62

INFORMACIÓN ACERCA DE INMUNIZACIONES..... 67

**PUBLICACIONES REALIZADAS EN 2024 POR EQUIPOS DEL HOSPITAL
DR. COSME ARGERICH Y EL ÁREA PROGRAMÁTICA..... 80**

ADECUACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES ANTIBIÓTICAS EN INTERNACIÓN HOSPITALARIA:
RESULTADOS DEL 2DO ESTUDIO DE COHORTE DE PREVALENCIA EN EL HOSPITAL COSME
ARGERICH80

USO DEL PANEL MOLECULAR MÚLTIPLE DE MATERIA FECAL EN PERSONAS CON VIH Y DIARREA
..... 87

CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM MÁS AMPICILINA/SULBACTAM: UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA
INFECCIONES GRAVES POR ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE 89

ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A COLISTIN, UN NUEVO DESAFÍO EN LA ERA DE LA
MULTIRRESISTENCIA..... 91

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN DE ABSCESOS HEPÁTICOS EN UN
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS..... 93



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: POR QUÉ Y PARA QUÉ

¿QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?

La expresión *vigilancia epidemiológica* comenzó a ser utilizada en la década del '50 para designar una serie de actividades orientadas al control de las enfermedades transmisibles. Sus acciones incluían la observación sistemática y activa de casos sospechosos o confirmados de enfermedades transmisibles y de sus contactos. Se trataba de una vigilancia de personas con implementación de medidas de cuarentena y aislamiento.

Los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** definieron la **vigilancia epidemiológica como “información para la acción”**. La **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, complemento dicha definición como **“información epidemiológica para la acción”**. En 1970, se la define como el “continuo escrutinio de todos los aspectos involucrados en la ocurrencia y diseminación de una enfermedad que son pertinentes para su control efectivo”.

A partir de lo anterior, la **vigilancia epidemiológica** consiste en ***la observación continua de la distribución y tendencias de la incidencia de los eventos de salud mediante la recolección sistemática, la consolidación del estado de morbilidad y mortalidad, así como de otros datos relevantes, y la diseminación regular de esas informaciones a todas aquellas personas que necesiten conocerlas para la implementación de acciones.***

La característica esencial de la actividad de vigilancia epidemiológica es, por lo tanto, la existencia de **una observación continua y una recolección sistemática de datos sobre los eventos considerados más relevantes en un momento determinado. Es su función que los datos recolectados y analizados se constituyan en un insumo útil para la toma de decisiones.**

DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN HGACA: QUIÉNES SOMOS Y QUÉ HACEMOS

La División de Promoción y Protección (PyP) de la Salud realiza la **detección, notificación y seguimiento de enfermedades transmisibles, no transmisibles y eventos de salud pública de interés**, en este caso del Hospital Argerich (HGACA) y de su Área Programática (APHGACA). Es responsable de los estudios epidemiológicos de casos y contactos para prevenir la propagación de brotes epidémicos. Asimismo, **supervisa los programas de vacunación y colabora con otras disciplinas para garantizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz de los pacientes.** También **articula con los distintos equipos que asisten pacientes internados y ambulatorios y con los equipos territoriales para lograr una adecuada evaluación y seguimiento de la población que vive en nuestra Área Programática.** A través de la publicación de la '**Gacetilla Epidemiológica**', junto con la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), difunde información epidemiológica de interés y promueve la actualización científica al personal de salud y la comunidad.



¿Cómo está conformada la División?

La **División de Promoción y Protección de la Salud** del Hospital Argerich depende de la **Subdirección Médica**, y su equipo cuenta con 17 personas de disciplinas como medicina, trabajo social, psicología, enfermería y personal administrativo. Está conformada por tres sectores:

- El **Sector de Control de Salud** se dedica a la solicitud de exámenes para ingreso laboral al personal de salud de la Institución, incluyendo control de estado inmunitario; al control de salud de los ingresantes a distintas tecnicaturas; y el control de salud de todo el personal del Hospital Argerich.
- El **Sector de Vigilancia Epidemiológica** se dedica al control y registro de enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) en el Hospital y articula con los equipos de epidemiología del Área Programática; a la administración, supervisión y organización de la información epidemiológica y notificación a las autoridades de referencia para su asesoramiento; y a la coordinación con los distintos sectores de atención del establecimiento para lograr el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano de las enfermedades. A su vez, interviene en distintos Comités del Hospital y en la elaboración de los programas de Educación Sanitaria dirigido al personal (a través de la Gacetilla Epidemiológica y de capacitaciones a personal de planta y residentes), a los pacientes y sus familiares y supervisa su cumplimiento (Talleres de Sala de Espera junto con la RIEPS y otras residencias según la temática a difundir).
- El **Sector Inmunizaciones** tiene como objetivo principal apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades Inmunoprevenibles y con fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas, en todas las etapas de la vida. Esto es llevado a cabo con varias acciones, entre ellas: el asesoramiento y aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV), campañas de vacunación, capacitación de los equipos de Salud, Curso PAI, vacunatorio preparado para recibir personas con TEA/CEA, circuitos con distintos servicios de internación para evitar las oportunidades perdidas de vacunación (OPV).

¿Cómo se construye el dato epidemiológico?

El dato se construye partir de una búsqueda activa, continua y sistemática en fuentes de datos diversas: planillas específicas de patologías, documentos compartidos con otros servicios con información relevante, fichas epidemiológicas que llegan al Laboratorio Central, revisión de pases de sala, datos extraídos del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), etc. Esto se sistematiza en una base de datos propia de PyP con variables construidas que pueden verse, modificarse y controlarse según lo que se quiera visualizar.

La recopilación de estos datos, en forma oportuna y sistemática, y su posterior análisis e interpretación **permite detectar cambios en las tendencias o patrones de ocurrencia de los distintos eventos, y de los factores que los condicionan.**

Es por eso que la construcción del dato epidemiológico tiene como objetivo brindar información para la ACCIÓN, esto es, para orientar el proceso de toma de decisiones dirigidas a proteger y mejorar la calidad de la salud de la población (por ejemplo políticas de salud, programas, medidas de prevención, promoción y control, inmunizaciones, bloqueos en terreno, entre otras).



¿Cómo se comunican los datos?

Los datos relevados se registran en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0) y en bases de datos propias del servicio, luego son analizados y se comparten a través de tres vías: la Gacetilla Epidemiológica, las charlas en salas de espera y el Anuario Epidemiológico del Hospital Argerich. En ninguno de estos soportes se transmiten los datos aislados, sino siempre en contexto y acompañados de lecturas analíticas y comparativas.

Consideramos que en estas formas de comunicar los datos se incorporan aspectos de la epidemiología comunitaria ya que implican un interrogante por cómo se construye un problema de salud, cómo se define y en relación con quiénes; y además, parten de la importancia de conocer los sentidos sociales e interpretar los datos epidemiológicos en contexto para luego pensar la intervención en territorio, visibilizando la variabilidad de las situaciones en las comunidades.

La Gacetilla Epidemiológica tiene como fin compartir información oficial y oportuna sobre la situación epidemiológica relevante de la Región, del país, de CABA y del Hospital Argerich y su Área Programática. Se trata de un instrumento útil para la articulación entre los distintos servicios y efectores de salud ya que permite la comunicación de dinámicas, modalidades de trabajo y circuitos de atención frente a los principales problemas de salud del área.

Los Talleres en Sala de Espera son espacios de intercambio en los cuales, mediante dinámicas participativas, reflexionamos y compartimos información sobre diversas temáticas de salud. Se busca generar un encuentro activo de promoción de salud y de circulación de la palabra que permite "tender un puente" entre la salud tal como es "presentada oficialmente" desde los efectores de salud y la experiencia de vida cotidiana de las personas en sus comunidades

El Anuario contiene los datos epidemiológicos del Hospital Argerich y de su Área Programática analizados año a año, y su objetivo principal es brindar información epidemiológica local adecuada y de calidad que sirva como insumo para el trabajo de los distintos equipos.

FUENTES CONSULTADAS

➤ HGACA. *Gacetilla Epidemiológica N° 182.*

Disponible en: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/15UCKlsg1Jv4Xcd6Bzg8EnfmbzJZ_4_Yu

➤ Ministerio de Salud de la Nación. *Eventos de Notificación Obligatoria.*

Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>

➤ Ministerio de Salud de la Nación. *Marco Normativo.*

Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/vigilancia-epidemiologica/marco-normativo>

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las **infecciones respiratorias agudas (IRA)** representan un importante **desafío de Salud Pública en Argentina**, afectando a millones de personas cada año y generando una considerable **carga de morbilidad y mortalidad**. La particularidad del clima templado y las estaciones bien marcadas en Argentina, especialmente los meses de otoño e invierno, propician un aumento significativo en la incidencia de estas infecciones, lo que se traduce en un **incremento de las consultas médicas, hospitalizaciones y, lamentablemente, de los decesos**, sobre todo en los grupos más vulnerables. Los **niños y niñas pequeñas, personas adultas mayores y personas con enfermedades crónicas subyacentes** son quienes presentan un **mayor riesgo de desarrollar formas graves** de estas infecciones, requiriendo en muchos casos internación.

Sistema de Vigilancia de enfermedades respiratorias en la CABA

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con varias y simultáneas estrategias epidemiológicas de vigilancia de eventos respiratorios.

En lo que respecta a eventos de abordaje ambulatorio, se cuenta con:

- **Vigilancia general** que realizan los efectores.
- **Unidad de Monitoreo Ambulatorio (UMA)**: Es un equipo central dependiente del Ministerio de Salud de CABA, dentro de la Dirección de Epidemiología, encargado de coordinar la vigilancia de enfermedades de interés, con especial foco en respiratorias. La UMA trabaja en red con referentes locales en cada hospital y centro de atención primaria, quienes envían información clínica y epidemiológica de sus efectores.

En lo que respecta a eventos que requieren internación, se dispone de un esquema similar:

- **Vigilancia Universal (SNVS-SISA)**: Estrategia que busca registrar todos los casos de una enfermedad en los efectores de salud, sin filtrar por gravedad o tipo de paciente. Todos los hospitales, incluido el HGACA, aportan datos clínicos y microbiológicos, permitiendo una visión completa de la situación epidemiológica de la ciudad.
- **Unidades de Cuidados (UC)**: Son unidades hospitalarias donde se concentran pacientes con vigilancia clínica más intensiva. Informan sistemáticamente sobre estos casos, lo que permite monitorear la carga hospitalaria, la gravedad de la enfermedad y la evolución de brotes.
- **Red de Laboratorios**: Conjunto de laboratorios públicos y privados que realizan análisis microbiológicos de vigilancia. Garantizan la confirmación de casos y tipificación de virus, aportan información para detectar circulación viral y brotes, y complementan la vigilancia clínica con evidencia de laboratorio.
- **Vigilancia Genómica**: articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados

El **Hospital General de Agudos “Carlos Argerich” (HGACA)** forma parte de la **vigilancia universal**, aportando información clínica y microbiológica de todos los pacientes atendidos, lo que contribuye a la representatividad de los datos y a la toma de decisiones a nivel de la Ciudad.

Situación a nivel nacional

Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis:

Entre las **semanas epidemiológicas (SE) 1 y 51 de 2024** (1 de enero al 21 de diciembre) se registraron **1.214.021 casos de ETI**, **176.505 casos de Neumonía** y **183.589 casos de Bronquiolitis** en menores de dos años, representando un **aumento** de las notificaciones de ETI del 5,5% y una disminución de neumonías de 8% y de bronquiolitis 22%, respecto al mismo período del 2023.

Vigilancia de virus respiratorios priorizados en Unidades de Monitoreo Ambulatorio:

- **Virus Influenza:** A lo largo del año **se registraron casos durante todas las semanas** y el **mayor número** se experimentó entre las **SE21 y SE24** (19 de mayo al 15 de junio). El **aumento estacional** experimentado a partir de la SE16 y hasta la SE28 (14 de abril al 13 de julio) estuvo asociado a la detección de **Influenza A**, con predominio del subtipo A (H3N2).
- **VSR (Virus Sincicial Respiratorio):** aproximadamente el **74%** de los casos se registraron entre las **SE24 y SE34** (9 de junio al 24 de agosto).
- **SARS-CoV-2:** alrededor del **67%** de los casos del período se registraron entre las **SE1 y SE12** (1 de enero al 23 de marzo). A partir de la **SE 34** (18 al 24 de agosto) se registra un **ligero ascenso de casos**, que alcanzaron su máximo en la **SE 44** (27 de octubre al 2 de noviembre).

Vigilancia de virus respiratorios priorizados en pacientes internados:

- **Virus Influenza:** Se había registrado un ascenso de las detecciones desde SE16 (14 al 20 de abril), con el 80% de los casos del año concentrados entre las SE18 y SE30 (28 de abril al 27 de julio), fundamentalmente a expensas de Influenza A (FLU A). Durante 2024, se notificaron 186 casos fallecidos con diagnóstico de Influenza.
- **VSR:** El **92%** de los casos detectados durante 2024 se registraron entre las **SE20 y SE36** (12 de mayo al 7 de septiembre), con el mayor número de detecciones entre las **SE23 y SE30** (2 de junio al 27 de julio).
- **SARS-CoV-2:** Alrededor del **55%** de los casos del periodo analizado se concentraron entre las **SE1 y SE12** (1 de enero al 23 de marzo), que alcanzó un máximo de **191 casos en SE 42** (13 al 19 de octubre), con tendencia descendente posterior.

Vigilancia de otros virus respiratorios

Se registró circulación de **Parainfluenza** (tercero en frecuencia luego de SARS CoV-2 e Influenza), y en menor medida **Metapneumovirus** y **Adenovirus**.

Situación en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

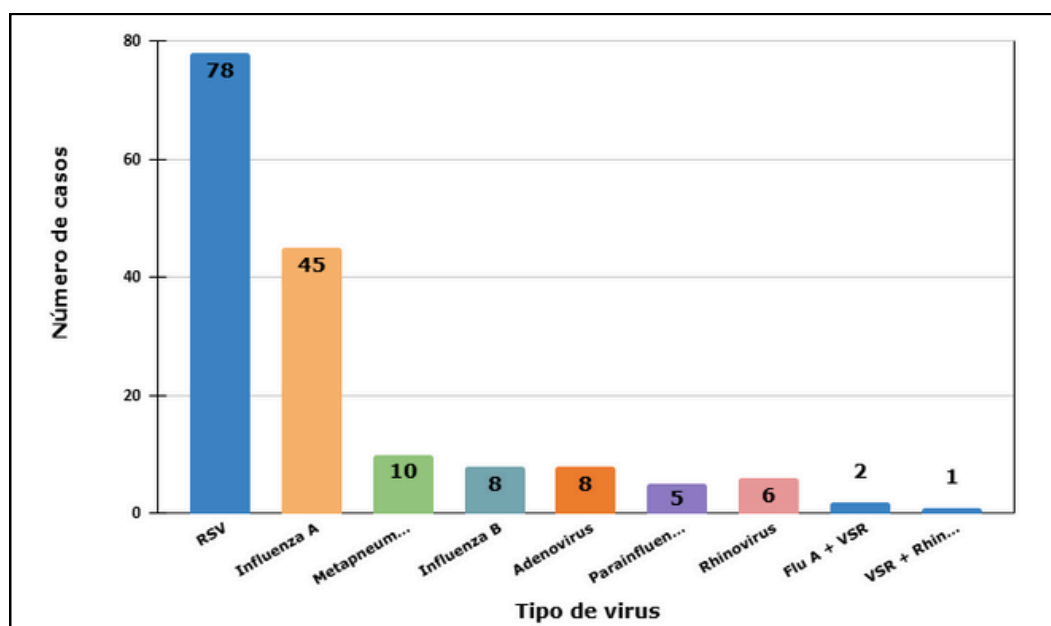
Según el Boletín Epidemiológico Semanal de la Ciudad de Buenos Aires (BES 436, SE 51/2024), la circulación de virus respiratorios en la Ciudad mostró un **comportamiento estacional con un incremento en los períodos típicos de otoño-invierno, con predominio de Influenza A y VSR**. En particular, la actividad de Influenza A alcanzó su mayor intensidad entre la SE 18 y la SE 24 (fines de otoño — comienzos de invierno), mientras que el VSR presentó un pico más tardío, concentrado entre la SE 24 y la SE 34 (invierno), coincidiendo con los patrones observados en los pacientes internados del hospital.

Situación en el Hospital General de Agudos Cosme Argerich (HGACA)

En el año 2024 (SE 1 a SE 52) se testearon **1013 personas internadas** en el HGACA, de los cuales **163 fueron positivos para virus no COVID-19** (16.10%, IC 95: 13,9-18,5), observándose un **leve incremento con respecto al 2023** (13,13%, IC95: 10,5-16,3%) pero esta diferencia **no fue estadísticamente significativa** ($\chi^2=2.2$, $p=0.14$). De los 163 casos positivos, **85 correspondieron a mujeres** (52.15%) y **78 a hombres** (47.85%).

Al analizar los agentes etiológicos más frecuentes (ver Gráfico N°1), se observa que **el VSR fue el patógeno predominante**, responsable de 78 casos, lo que constituye el 47.8% del total de infecciones virales no COVID-19. **Le siguió en frecuencia, el virus de Influenza A (FLU A)** con 45 casos (27.6%), mientras que el **Metapneumovirus** fue detectado en 10 ocasiones (6.13%). Otros virus, incluyendo Influenza B, Adenovirus, Parainfluenza y Rinovirus, así como coinfecciones (como FLU A + VSR y VSR + Rinovirus), sumaron el resto de los casos. Es notable la **inversión en la prevalencia respecto a 2023, donde la Influenza A había sido el virus más frecuente** (54.2%), superando al VSR (30.6%) (ver Gráfico N°2).

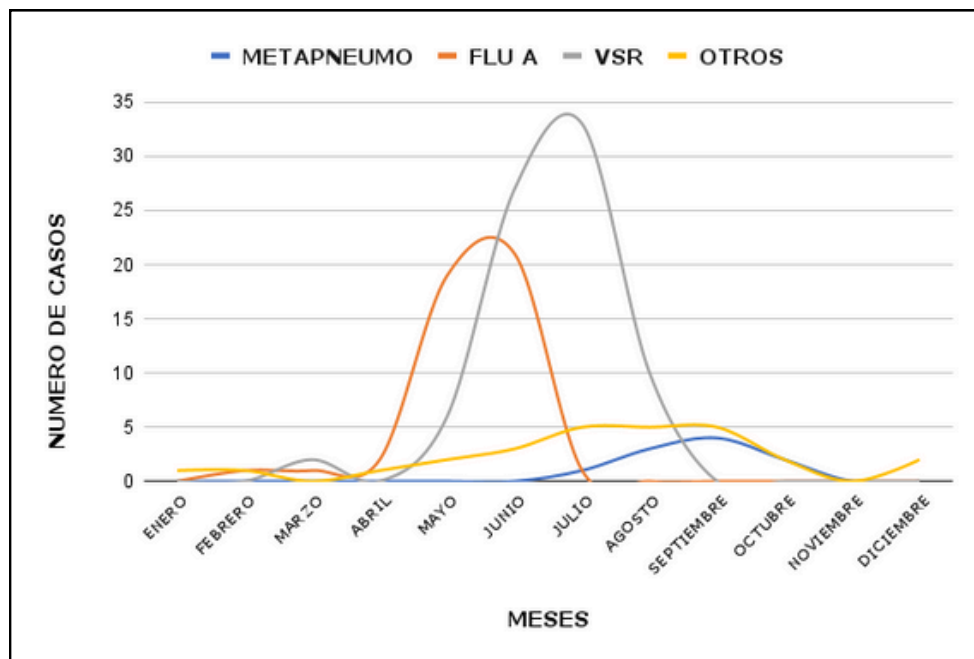
Gráfico N°1. Número de casos de IRA no COVID-19 según agente etiológico. Hospital Argerich (HGACA). Año 2024 (n=163)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA

La **estacionalidad de estos virus** se evidencia claramente en el Gráfico 2, que muestra la distribución mensual de los casos confirmados de virus respiratorios no COVID-19 en el HGACA durante 2024. La **mayoría de los casos de IRAB se concentran en los meses de otoño e invierno**. El **VSR alcanzó su pico máximo de incidencia en el mes de julio**, mostrando un ascenso progresivo desde abril-mayo. Por su parte, la **Influenza A (FLU A)** mostró un **pico de actividad** algo anterior, con la mayor cantidad de casos registrados entre **mayo y junio**. *El Metapneumovirus y otros virus mantuvieron una prevalencia generalmente baja a lo largo del año, con pequeños aumentos dispersos que también coincidieron principalmente con los meses más fríos.*

Gráfico N°2. Casos Confirmados de Virus Respiratorios No Covid 19 en personas internadas por mes. Hospital Argerich (HGACA). Año 2024 (n=163)

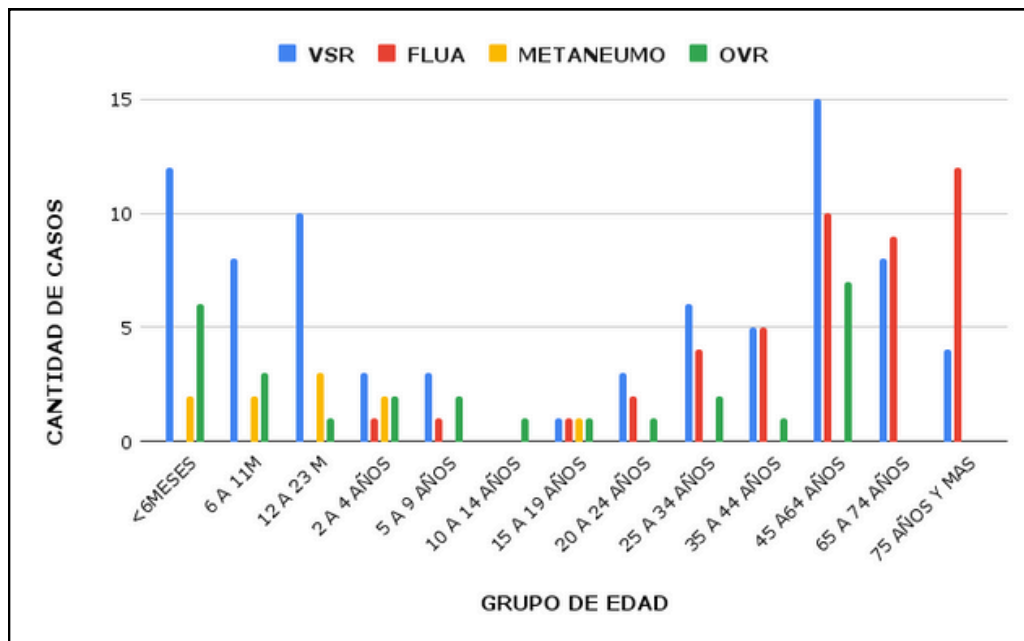


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA

Con respecto al rango etario y agente etiológico, si observamos el Gráfico N°3, **el VSR mostró una predominancia tanto en menores de 2 años** (especialmente en los grupos de <6 meses y de 12 a 23 meses) **como en mayores de 45 años** (con picos en los grupos de 45-64 años y 65-74 años). Esta detección de VSR en personas adultas en 2024 es un hallazgo significativo, ya que, **en comparación con el año 2023 no se habían observado casos de VSR en esta población**. La **Influenza A (FLU A)**, en cambio, **afectó principalmente a la población adulta**, con un incremento notable de casos a partir de los 45 años, y picos importantes en los grupos de 45 a 64 años, 65 a 74 años y 75 años y más. **El Metapneumovirus se concentró exclusivamente en infantes y niños pequeños**, específicamente en el rango de 6 meses a 4 años. *Los otros virus respiratorios (OVR) mostraron una distribución más heterogénea, afectando a diversos grupos etarios.*

Se describen 2 pacientes fallecidas, ambas por influenza A, de 81 años y 95 años, ambas sin vacunación antigripal aplicada en el año.

Gráfico N°3. Total de casos de IRAB distribuidos por rango etario y agente etiológico. Hospital Argerich (HGACA). Año 2024 n:163



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA

Conclusión

En resumen, las **Infecciones Respiratorias Agudas** siguen siendo una **preocupación constante en la salud pública argentina**, con una **marcada estacionalidad invernal**. El **VSR** y la **Influenza A** se posicionan como los **principales agentes etiológicos no COVID-19**, y su prevalencia relativa puede fluctuar anualmente, como se evidenció entre 2023 y 2024. La **vulnerabilidad de los extremos de la vida** (niños pequeños y personas adultas mayores) **a las infecciones graves persiste**, y la **detección de VSR en personas adultas en 2024**, tal como lo muestra el Gráfico N°3, representa una **observación importante para la vigilancia epidemiológica**. *Estos datos son cruciales para informar y fortalecer los programas de vacunación, las estrategias de vigilancia epidemiológica y las campañas de concientización ciudadana, con el objetivo de mitigar el impacto de estas infecciones y proteger a las poblaciones más vulnerables.* La importancia de la **vacunación antigripal en personas adultas mayores** es innegable, como lo demuestran los casos de fallecimiento por Influenza A en personas no vacunadas.

Desafíos en el Abordaje de las Infecciones Respiratorias Agudas

Las **Infecciones Respiratorias Agudas** en Argentina (IRAB) presentan una dinámica compleja, con **agentes etiológicos cambiantes** y una **persistente vulnerabilidad en los extremos de la vida**. Abordar estos desafíos requiere un **enfoque integral y coordinado que fortalezca la vigilancia**, mejore la cobertura de las intervenciones preventivas y asegure un **acceso equitativo y oportuno a la atención de salud**, con miras a mitigar el impacto de estas infecciones en la población.

Entre los principales desafíos identificados en el abordaje de las Infecciones Respiratorias Agudas se encuentra la **Vigilancia Epidemiológica**. A pesar de los sistemas de notificación existentes, la **integración y estandarización de datos de diferentes fuentes y niveles** (hospitalario, ambulatorio, laboratorios) sigue siendo un reto para obtener una imagen completa y en tiempo real de la situación epidemiológica.

Además, **la mayoría de las IRAB son de manejo ambulatorio y no siempre se les realiza una pesquisa etiológica**, lo que dificulta estimar con precisión la carga de enfermedad atribuible a cada agente viral. Si bien la ampliación del uso de pruebas rápidas y la red centinela son pasos positivos, **su implementación a gran escala requiere esfuerzos continuos**. Por último, **la circulación viral puede cambiar, como se observó con la inversión de prevalencia entre VSR e Influenza A de 2023 a 2024, y la aparición de VSR en personas adultas**, lo que **exige una vigilancia constante** y una capacidad de respuesta flexible a nuevos patrones epidemiológicos y a la potencial emergencia de nuevas cepas o pandemias.

En cuanto a la **Prevención y Control**, a pesar de la existencia de vacunas efectivas para Influenza, **el mantenimiento de altas tasas de cobertura**, especialmente en poblaciones vulnerables como personas adultas mayores y pacientes con comorbilidades, **sigue siendo un desafío, como lo demuestran los casos de fallecimiento en personas no vacunadas**. La llegada de **nuevas vacunas** (por ejemplo, para VSR) plantea el **reto de su implementación y accesibilidad**. La educación a la población sobre **medidas de prevención no farmacológicas** (lavado de manos, ventilación de ambientes, uso de barbijo en situaciones de riesgo) **debe ser continua para fomentar la adhesión de la población**, especialmente considerando la fatiga pandémica. Adicionalmente, *factores socioambientales como el hacinamiento y las condiciones de vida deficientes en ciertos sectores de la población aumentan el riesgo de transmisión y desarrollo de IRAB graves, lo que requiere intervenciones intersectoriales que van más allá del ámbito puramente sanitario.*

Finalmente, en lo que respecta al **Manejo Clínico y Acceso a la Salud**, la necesidad de herramientas de diagnóstico que permitan una **identificación rápida y precisa de los agentes etiológicos** es crucial **para la toma de decisiones clínicas adecuadas** y para **evitar el uso innecesario de antibióticos**. Durante los picos estacionales, el sistema de salud puede verse **sobrecargado**, lo que impacta en la disponibilidad de camas de internación, especialmente en unidades de cuidados intensivos, y en la atención oportuna.

Garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o nivel socioeconómico, tengan acceso a diagnósticos, tratamientos y medidas preventivas sigue siendo un desafío fundamental para reducir las disparidades en salud.

FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud de la Nación (2024). Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para la Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención y Control.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf
- **Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°737, SE 52.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_737_se_52_vf.pdf
- **Ministerio de Salud GCBA - Gerencia Operativa de Epidemiología (2024). Boletín Epidemiológico Semanal (BES) N° 436, SE 51**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>
- **Base de datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA.**

COVID-19

Caracterización de la población asistida en el HGACA por COVID-19 durante el trienio 2020-2023

El Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" fue uno de los **centros clave en la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19**. Esta enfermedad, causada por el virus SARS-CoV-2, tuvo un profundo impacto en los sistemas sanitarios de todo el mundo desde su aparición en diciembre de 2019. En Argentina, el primer caso fue reportado el 3 de marzo de 2020, y desde entonces, se vivieron distintos momentos epidemiológicos atravesados por olas sucesivas, estrategias de control, aislamiento social y campañas de vacunación masiva.

Este informe analiza la **población asistida en el hospital durante los años 2020 a 2024**, con foco en los **casos confirmados**, su **distribución geográfica**, **características demográficas**, **evolución de la positividad**, **internaciones**, **mortalidad** y el **impacto sobre el personal de salud**. Los datos obtenidos permiten comprender las transformaciones que sufrió la demanda asistencial a lo largo del período pandémico y post-pandémico, ofreciendo insumos fundamentales para la gestión sanitaria y la planificación de futuras contingencias.

Resultados

Se asistieron en el Htal Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA), *en los años 2020, 2021, 2022, 2023 Y 2024, un total de 69.598 casos, de los cuales 16770 resultaron confirmados con un 25% de positividad promedio de los 5 años.*

Respecto a los **porcentajes de positividad**, el **2023 fue el año más bajo** (6.5% positividad) (ver Tabla N° 1).

Tabla N°1 Casos estudiados de COVID-19. Hospital Argerich (HGACA), años 2020 a 2024. (n=69598)

Año	Confirmados	Descartados	Total	% positividad
2020	4435	10336	14771	30%
2021	6435	24194	30629	21%
2022	5590	15298	20888	26,8%
2023	129	1842	1971	6,5%
2024	171	1168	1339	12,7%
Total	16760	52838	68259	24,5%

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

De los casos estudiados, se observa que en **2020 se registraron los números más bajos de asistencia a residentes de la Provincia de Buenos Aires**, coincidiendo con la etapa de la pandemia con mayor restricción en la circulación. En 2021 los asistidos en el hospital, residentes de la provincia superaron a los residentes locales, **hacia 2022 y 2023 se recuperaron las proporciones usuales previa a la pandemia**, que oscilaron entre el 36% en 2022, el 50% en 2023. En el año 2024 los residentes de la CABA representaron al 44% (ver Tabla N°2).

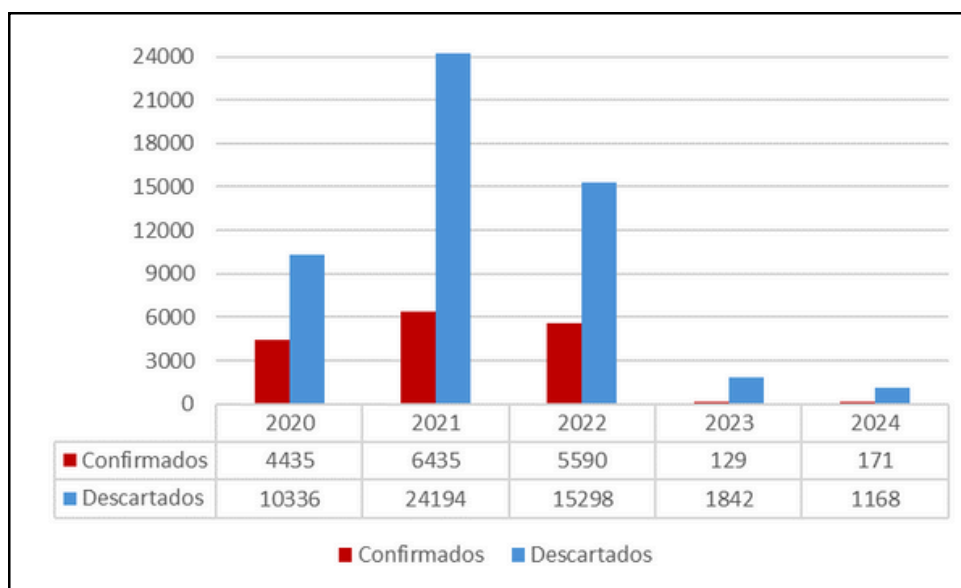
Tabla N°2 Casos estudiados de Covid-19, según lugar de residencia. Hospital Argerich (HGACA). Años de 2020 a 2024. (n=69598)

Año	N	N CABA	N PBA
2020	14771	10931	3840
2021	30629	14197	16432
2022	20888	13326	7562
2023	1971	972	999
2024	1339	590	749
Total	69598	40016	29582

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Se estudiaron entre los años 2020 y 2024 un total de 69598 casos de los cuales 16770 resultaron positivos, siendo 15966 del AMBA (25,2% positividad). (Ver Gráfico N°1)

Gráfico N°1. Casos estudiados según año y criterio epidemiológico. Hospital Argerich (HGACA), residentes de AMBA. Años 2020, 2021, 2022 y 2023 (n=69598)



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Respecto de la **distribución por sexo**, la misma fue **similar en mujeres y varones** en el período estudiado, promediando el 51% para las mujeres.

De los casos confirmados en el período 2020 a 2024, el **66% tuvieron abordaje ambulatorio** (n=16471). En el 2024, 110 casos fueron tratados de modo ambulatorio, siendo el resto internados (n=61), **3 de los cuales fallecieron**.

Entre **2020 y 2024**, hubo **503 fallecidos** (227 en 2020; 186 en 2021, 79 en 2022, 10 en 2023 y 1 en 2024), con un rango de edad de 27 a 96 años, un promedio de 66 y una moda de 61. Cabe destacar que la causa de mortalidad incluye todas las causas.



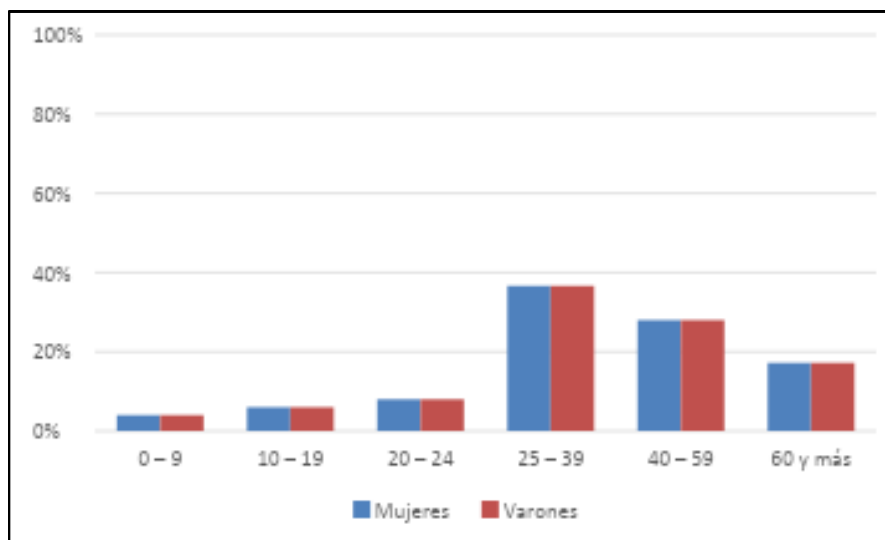
Respecto de la **distribución por edad**, el rango estudiado fue **entre 0 (2 días de vida) y 98 años**, con una media de 35 años. Entre los 25 y los 39 años, se presentaron el 36,6% de las personas confirmadas, aun así, el grupo de las personas adultas mayores de 60 años estuvo presente en el 18,3% de los casos confirmados (ver Tabla N°3 y Gráfico N°2).

Tabla N°3. Casos confirmados por Covid 19 según grupo de edad y sexo. AMBA Hospital Argerich (HGACA). Período 2020 a 2024. N: 16770

Grupo etario (años)	Mujeres		Varones		Total
	%	N	%	N	
0 – 9	4%	342	4%	329	671
10 – 19	6%	513	6%	493	1,006
20 – 24	8%	684	8%	657	1,341
25 – 39	36,6%	3,132	36,6%	3,002	6,134
40 – 59	28%	2,395	28%	2,301	4,696
60 y más	17,2%	1,487	17,2%	1,435	2,922
Total	100%	8553	100%	8217	16770

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Gráfico N°2. Proporción de casos confirmados por Covid 19 según grupo de edad y sexo. AMBA Hospital Argerich (HGACA). Período 2020 a 2024. N: 16770



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Con respecto al **lugar de residencia**, en los años 2020 y 2024 se confirmaron **un total de 16770 casos residentes del AMBA** representados por: **el 74% (n=12376) para la CABA**, **el 24% (n=4049) para Buenos Aires** y **2% (335) otras provincias y países**. Para el año 2024 esta proporción fue del 57.5% para residentes de la CABA y 41% para residentes de Buenos Aires.

De los casos confirmados entre el 2020 y el 2024 en la CABA, el **58.7% fueron residentes de las comunas 4** y el **24.3 % de la Comuna 1** (ver Tabla N°4).



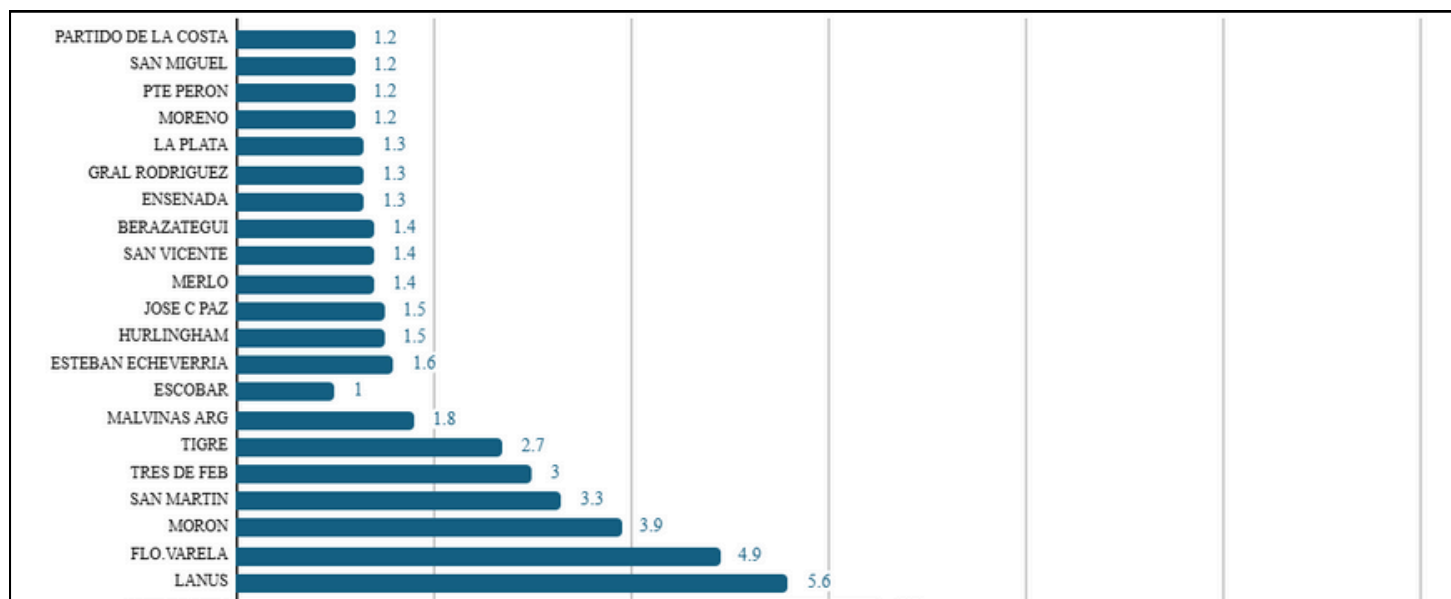
**Tabla N° 4. Casos confirmados de Covid-19 residentes de CABA, según comuna y año.
Hospital Argerich (HGACA). (n=12276)**

Comuna	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020-2023
1	25,6	26,4	25,8	20,4	22,6	24,3
2	1,1	0,9	0,8	1,8	1,4	1,2
3	2,7	2,5	2,8	5,3	4,5	3,4
4	61,9	60,7	61,5	53,4	55,4	58,7
5	1,3	1,5	1,6	2,5	2,4	1,8
6	1,1	0,9	0,8	1,6	1,6	1,1
7	1,6	1,8	1,8	4,6	3,6	2,6
8	1	1	1,1	3,9	3,2	2,1
9	0,5	0,8	0,6	2	2	1
10	0,5	0,8	0,6	1,7	1,8	1
11	0,7	0,7	0,6	1,2	1,2	0,7
12	0,9	0,5	0,7	0,9	0,7	0,7
13	0,8	0,7	0,7	1,5	1,3	0,9
14	0	0	0	1,6	1,8	0,7
15	0,5	0,8	0,6	2,4	2,6	1,3

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

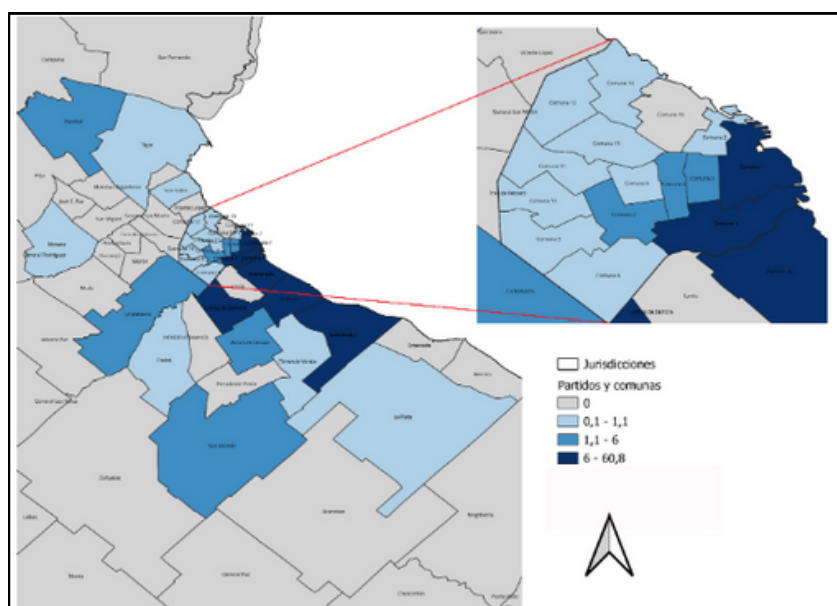
De los casos confirmados de Provincia de Buenos Aires (PBA), el 52,11% fueron residentes de los partidos de La Matanza (11,3%), Lomas de Zamora (10,8%), Avellaneda (8,6%), Quilmes (6,6%), Lanús (5,6%) Alte Brown (5,2%) (Ver Gráfico N°3 y Mapa N°1)

Gráfico N°3. Casos confirmados de Covid 19 de Residentes de la provincia de Buenos Aires, según Partido. Hospital Argerich (HGACA). Años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024. (n= 4049)



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Mapa N°1. Proporción de Casos estudiados según lugar de residencia. Residentes y no residentes de la CABA. Hospital Argerich (HGACA). Años 2020 a 2024. N: 69598.



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Personal de salud del HGACA

De los casos estudiados una proporción se correspondió con **Personal de Salud** cumpliendo funciones en el Hospital Argerich.

En los años 2020, 2021, 2022, 2023 Y 2024 se estudiaron un **total de 5296 casos** de Personal de Salud del Hospital Argerich de los cuales **1655 fueron confirmados para Covid 19** (31.2% de positividad). Distribuidos por año, en 2020 se estudiaron 1842 casos en ese período, de los cuales 623 (33.8%) resultaron positivos. En 2021, los casos estudiados fueron 1685, resultando positivos 277 (16.44%); en el año 2022, se estudiaron 1527, de los cuales el 44.5% (n: 680) fue confirmado, en 2023 se estudiaron 126 casos, de los cuales 36 fueron confirmados. Por último, **en 2024, 116 fueron estudiados, de los cuales 39 resultaron confirmados por laboratorio.**

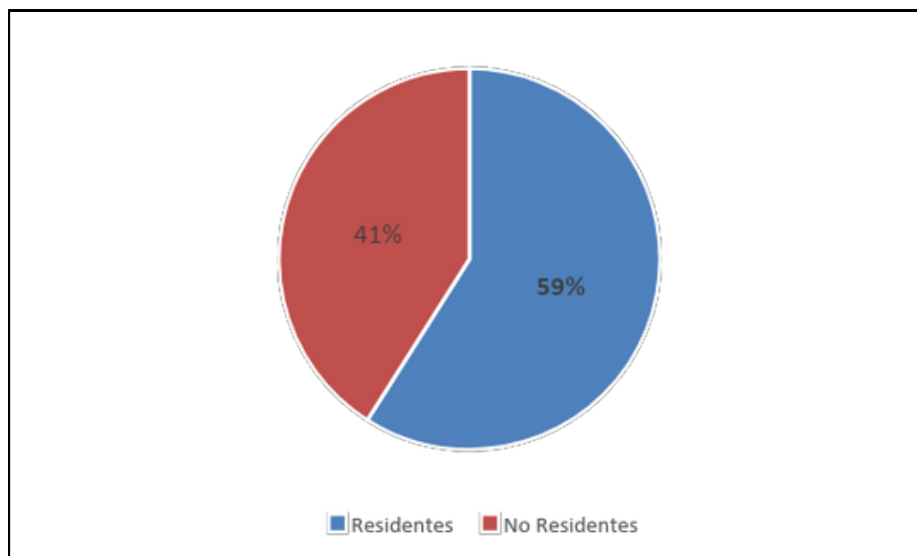
En todo el período **requirieron internación 85 personas** correspondientes a Personal de Salud del Hospital (con requerimiento de UTI: 13/85 - 15%). Hubo un fallecido. **En 2023 y en 2024 no se registraron personas fallecidas** ni internadas por esta causa. Todos los casos para este último año se abordaron de forma ambulatoria.

Respecto de las **edades**, entre el personal de salud estudiado, el rango de edad se encontró entre los 20 y los 67 años, con una mediana de 41, un promedio de 42 y una moda de 2.

Lugar de Residencia

De los 1655 casos confirmados de Covid 19 en personal de Salud, **el 59% fueron residentes de la CABA** (n: 976). (Ver Gráfico N°4).

Gráfico N°4. Proporción de casos confirmados en personal de salud, según lugar de residencia. N: 1655



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y protección de la Salud (HGACA)

Las **especialidades más frecuentes** entre los casos confirmados en todo el período, fueron **Medicina, Enfermería, Administración y Mantenimiento**, reuniendo un promedio del 85% del total de las consultas. Medicina y Enfermería alcanzaron un promedio del 33% y 32% respectivamente entre los casos de 2020 y 2024.

Conclusiones y discusión

El análisis de los datos obtenidos en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich entre 2020 y 2024 permite reflexionar sobre las particularidades de la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 en un hospital público del AMBA, en el contexto de una emergencia sanitaria inédita a escala global.

Uno de los aspectos más relevantes fue la **variabilidad en la cantidad de casos estudiados y confirmados** a lo largo del período. El año 2021 representó el pico de la atención, con más de 30.000 casos evaluados, seguido de un descenso progresivo en 2022 y un **fuerte retroceso en 2023 y 2024**. Este patrón se condice con las olas epidemiológicas observadas a nivel nacional e internacional, y con el inicio y avance de las campañas de vacunación.

El **porcentaje de positividad** mostró un **descenso continuo desde 2020** (30%) hasta llegar a su **mínimo en 2023** (6,5%). Este dato puede interpretarse como **resultado del impacto de las vacunas**, la **inmunidad adquirida** y los **cambios en la circulación viral**. En **2024** se observó un **leve aumento de positividad** (12,7%), posiblemente vinculado a una menor percepción de riesgo en la población, una reducción de la cobertura de campañas de vacunación, y una posible relajación en las medidas de prevención. Sin embargo, también podrían influir otros factores como la variación en los criterios de testeo y la demanda espontánea, que no se analizan en profundidad en este trabajo.

Cabe destacar que, en los últimos años del período (2023 y 2024), se observó un **cambio en el perfil de los testeos**, con un aumento relativo de estudios realizados en pacientes internados, y una disminución proporcional de los casos derivados de consultas ambulatorias espontáneas. Este cambio refleja un desplazamiento del uso del testeo hacia contextos clínicos o de riesgo (prequirúrgicos, internaciones programadas o febriles internados), más que como herramienta de vigilancia comunitaria, como fue al inicio de la pandemia.

Respecto a la **distribución geográfica**, se destaca que una parte significativa de los casos provenían de **fuera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**. Esto reafirma el **rol del Hospital Argerich como institución de referencia no solo para CABA sino para una amplia zona del AMBA**, con implicancias para la planificación de recursos y la articulación interjurisdiccional.

En cuanto a la **edad y el sexo** de las personas usuarias, se observó una ligera predominancia femenina (51%) y una mayor frecuencia de casos confirmados entre personas adultas jóvenes (25 a 39 años). No obstante, **la mortalidad se concentró en personas adultas mayores**, con una edad promedio de 66 años entre los fallecidos, lo cual concuerda con los factores de riesgo conocidos para la evolución grave de la enfermedad.

El impacto sobre el personal de salud fue significativo, se registró una positividad del 31,2%, superior al promedio general del hospital. Este dato subraya la exposición sostenida del personal en los primeros años de la pandemia. A pesar de ello, **la letalidad fue baja**, con un solo fallecido en todo el período, y ninguna persona fallecida o internada por COVID-19 en 2023 y 2024. Las áreas más afectadas fueron Enfermería y Medicina, lo que puede vincularse a su contacto directo con pacientes y procedimientos de riesgo.

En **2024** se registró la **menor cantidad de casos estudiados** desde el inicio de la pandemia, con una positividad levemente superior a la del año anterior.

La cantidad de personas fallecidas se redujo significativamente: solamente hubo 1 óbito en 2024 con diagnóstico positivo para COVID-19 en el año, el cual tenía enfermedades preexistentes, consolidando una baja letalidad. En el **personal de salud, 39 casos fueron confirmados**, sin internaciones ni óbitos, lo que indica una carga asistencial residual pero clínicamente poco significativa. *Estos datos sugieren que 2024 marcó una etapa de control sostenido del evento, con baja circulación viral, escasa gravedad clínica y vigilancia epidemiológica activa.*



En suma, el presente análisis evidencia la importancia de **contar con registros sistemáticos para el seguimiento de eventos sanitarios de gran escala**. También refuerza la necesidad de políticas sostenidas de protección del personal de salud, coordinación entre niveles jurisdiccionales y análisis permanente del perfil de la demanda hospitalaria. La evolución de la pandemia, con sus distintas etapas, deja aprendizajes clave para futuros escenarios epidemiológicos y para la consolidación de una respuesta sanitaria integrada.

FUENTES CONSULTADAS

- **Organización Mundial de la Salud. (2023). *Interactive timeline: WHO's COVID-19 response*.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevenccion_y_control_ira-2024.pdf
- **Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2024). *COVID-19: Información oficial del gobierno argentino*.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_737_se_52_vf.pdf
- **Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Actualización epidemiológica sobre COVID-19 en las Américas*.**
Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-epidemiological-update>
- **Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2024). *Situación epidemiológica COVID-19. Reportes oficiales*.**
Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/informacion/reporte-diario>

TUBERCULOSIS

Para alcanzar el objetivo de “Fin de la TBC” para el año 2030, son fundamentales las acciones coordinadas entre el Ministerio de Salud de la Nación junto con los equipos de salud y de gestión de las diferentes jurisdicciones que participan en la respuesta. La caracterización de las diferentes poblaciones más afectadas impone repensar y redirigir las estrategias de acción priorizando dichos grupos. Asimismo, la descripción pormenorizada de la situación por provincia y municipios evidencia la desigual distribución de la epidemia planteando diferentes necesidades de respuesta.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas que más muertes causa en el mundo. **En la Argentina** continúa siendo un importante **problema de salud pública**. Según el Boletín Epidemiológico de Tuberculosis y Lepra en la Argentina N°8 (2025), **en el año 2024 se notificaron en el total del país 16647 casos de TBC**, con un **aumento de un 8.3 %** en la tasa de casos **en comparación con 2023 y 9,2% en el número total**

1

De los 16647 casos **el 93,8% (15611) fueron casos nuevos y recaídas, el 8,5% (1331) afectó a menores de 15 años y 60,7% (9469) a personas entre 15 y 44 años**. El **85,2% (13307) tuvo localización pulmonar**. El **60,5% afectó a personas usuarias de sexo masculino**.

En **CABA** la cantidad de casos en **2024 fueron 1830, con una tasa de 59.4 x 100000 habitantes, un 27.5 % superior al año 2023** cuya tasa fue de 46,5 x 100000 habitantes (una de la más alta del país).

Casos de Tuberculosis asistidos en el Hospital Argerich durante el Año 2024

En el Hospital Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA) se han **notificado un total de 82 personas diagnosticados con tuberculosis**, con un **aumento del 7% con respecto al 2023** donde se notificaron 77 pacientes. De este grupo, **29 son mujeres y 53 son hombres**, lo que indica una mayor prevalencia en el sexo masculino (64,6%).

Lamentablemente, **se reportaron 10 fallecimientos (12,1%) en el total de casos atendidos**. Se observa un **marcado aumento de la mortalidad del 3,89% con respecto al año 2023** donde se registraron 4 fallecimientos.

Con respecto a la distribución geográfica de los casos **42 (51,2%) personas usuarias provienen de la provincia de Buenos Aires, 39 (47,5%) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y 1 (1,3%) caso de la provincia de Corrientes**.

La distribución por lugar de residencia muestra que **una proporción significativa de personas atendidas en el Argerich no reside en su área programática**. Esto sugiere un flujo asistencial desde el conurbano sur hacia el hospital, posiblemente asociado a derivaciones por gravedad, accesibilidad o hábito de consulta. Este fenómeno es relevante al analizar las cargas de atención y la planificación de recursos.

La Tabla N°1 detalla la distribución de los 42 casos de tuberculosis registrados en el Hospital Argerich durante el año 2024 que corresponden a residentes de la provincia de Buenos Aires.

¹ Las características de los casos de TB en 2024 no presentaron grandes diferencias respecto a las características de los casos de TB de años anteriores. Ver: Argentina. 2025. Boletín Nro. 8 de Tuberculosis y Lepra



La **Zona SUR** de la provincia de Buenos Aires (PBA) concentra la mayor cantidad de casos reportados, totalizando **34 casos (81%)**. Las localidades con **mayor número de casos** en esta zona son **Avellaneda con 13 casos, Lanús con 6 casos, y Quilmes también con 6 casos**. Otras localidades del sur incluyen Almirante Brown (3 casos), Berazategui (1 caso), Esteban Echeverría (1 caso), Florencio Varela (1 caso), y Lomas de Zamora (3 casos).

La **Zona OESTE** de la provincia de Buenos Aires (PBA) **registra 4 casos (9,5%)** en total, distribuidos entre La Matanza (1 caso), Merlo (1 caso), y Moreno (2 casos).

Finalmente, la **Zona NORTE** de la provincia de Buenos Aires (PBA) también presenta **4 casos (9,5%)**, con General San Martín aportando 2 casos y Vicente López otros 2. (Ver Tabla N°1).

Tabla N°1: Casos de TBC asistidos en el Hospital Argerich (HGACA). Residentes de PBA - Año 2024 (n=42)

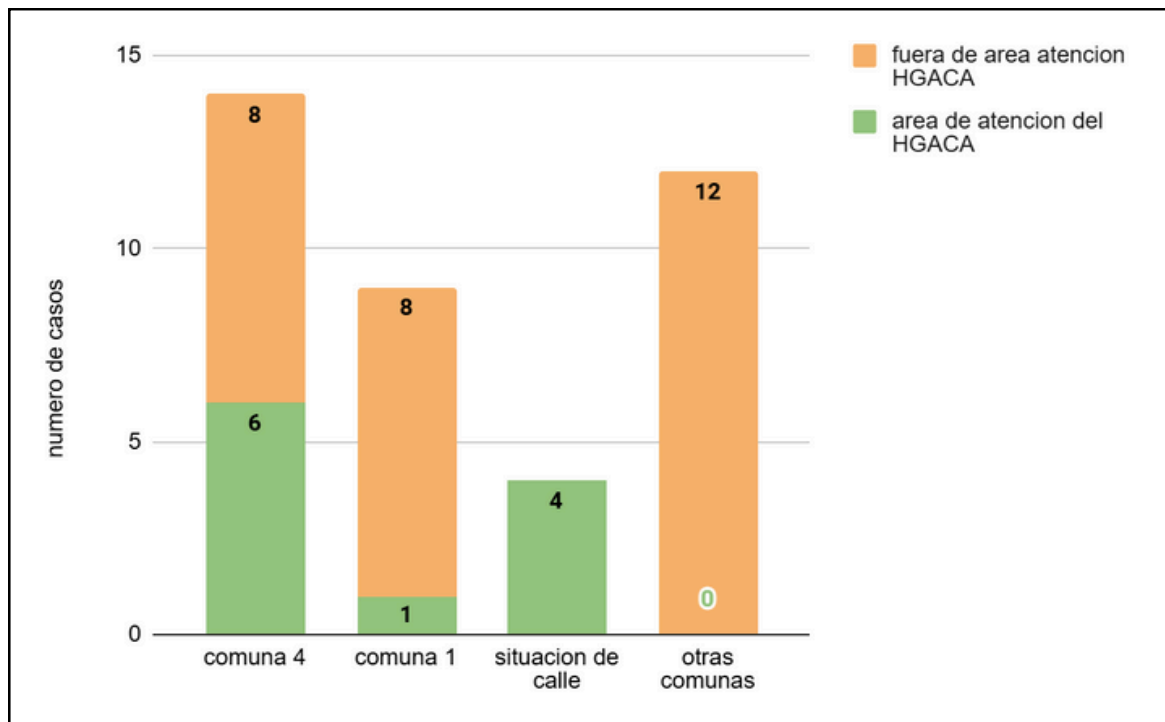
ZONA AMBA	LOCALIDAD	NÚMERO DE CASOS
SUR	ALTE BROWN	3
	AVELLANEDA	13
	BERAZATEGUI	1
	E.ECHEVERRIA	1
	FLORENCIO VARELA	1
	LANÚS	6
	LOMAS DE ZAMORA	3
	QUILMES	6
OESTE	LA MATANZA	1
	MERLO	1
	MORENO	2
NORTE	GRAL SAN MARTIN	2
	VICENTE LÓPEZ	2
TOTAL		42

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

Con respecto a los casos de TBC de residentes en **CABA** (Gráfico N°1), se constataron **39 (48,8%) personas asistidas**:

- La **Comuna 4** registró un total de **14 casos (36%)**, de los cuales **6 corresponden a nuestra área programática**.
- La **Comuna 1** registró un total de **9 casos (23%)** de los cuales **1 corresponde a nuestra área programática**. En otras comunas se registraron **12 casos (30%)**.
- Se registraron **4 casos (11%) de personas usuarias en situación de calle**.

Gráfico N° 1. Casos de TBC residentes de CABA por comuna asistidos en el Hospital Argerich. (HGACA). Año 2024 (n=39)

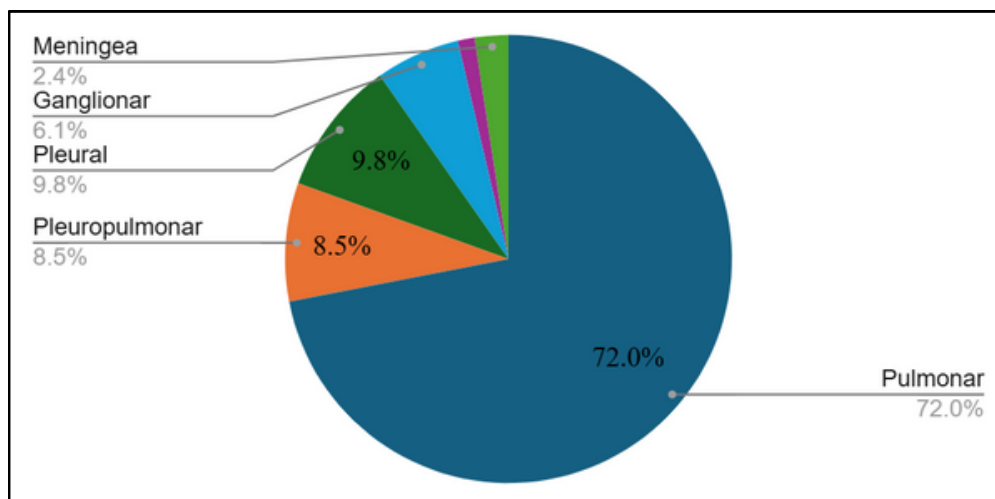


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la División de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

En cuanto a la localización anatómica de la enfermedad, los datos revelan que la **forma pulmonar es la más común, con 59 casos (72%)**. Otras presentaciones incluyen la **pleuropulmonar con 7 casos (8,5%)**, **pleural con 8 casos (9,7%)**, y **ganglionar con 5 casos (6%)**. Además, se identificaron casos de tuberculosis con afectación del sistema nervioso central, con **1 caso de tuberculosis meníngea más pulmonar** y **2 casos de tuberculosis meníngea** (ver Gráfico N°2).



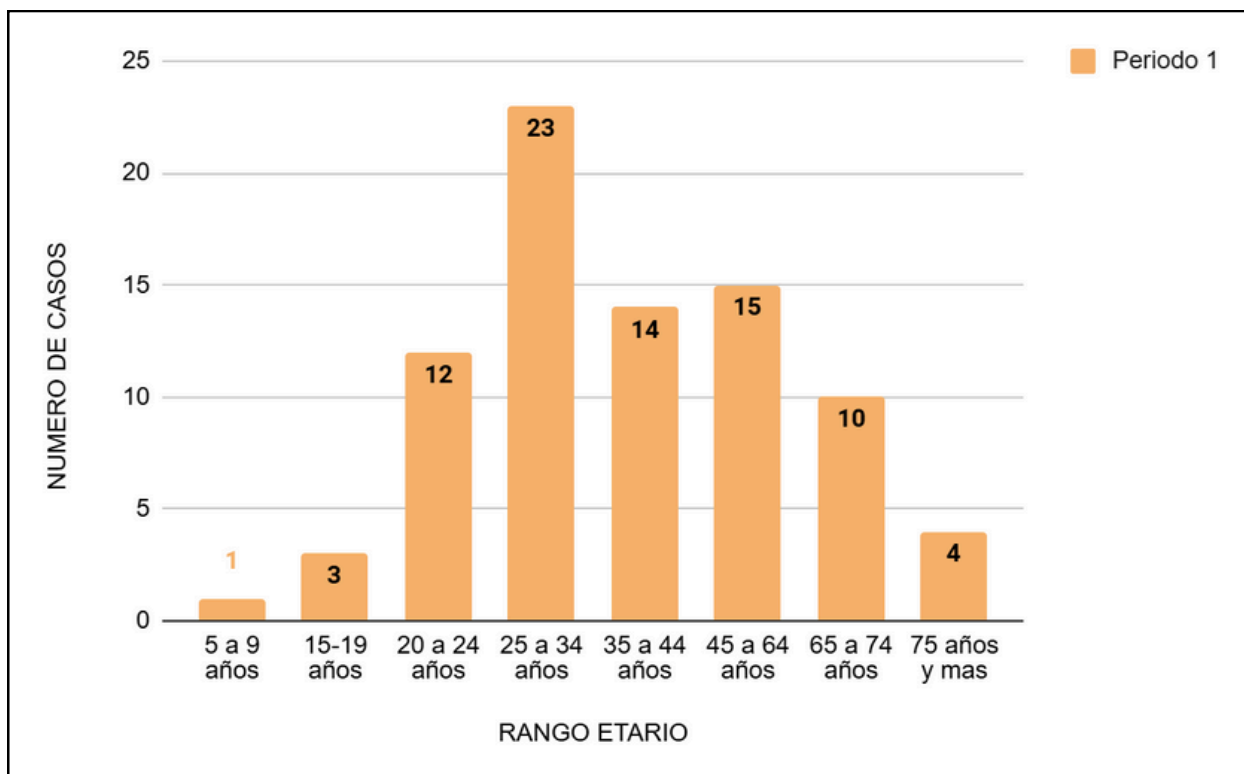
Gráfico N° 2. Formas de presentación clínica de la TBC en pacientes asistidos en el Hospital Argerich. Año 2024 (n=82)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del División de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

La **distribución de casos por rango etario** (ver Gráfico N°3) indica que la **mayor cantidad de casos se concentra en personas adultas jóvenes y de mediana edad**. El grupo de 25 a 34 años fue el más afectado con 23 casos. Le siguieron los grupos de 45 a 64 años con 15 casos, y de 35 a 44 años con 14 casos. La incidencia **disminuye significativamente en los grupos etarios extremos**, con solo 1 caso en el rango de 5 a 9 años y 4 casos en personas de 75 años y más.

Gráfico N°3. Casos de TBC según edad asistidos en el Hospital Argerich (HGACA). Año 2024. (n=82)



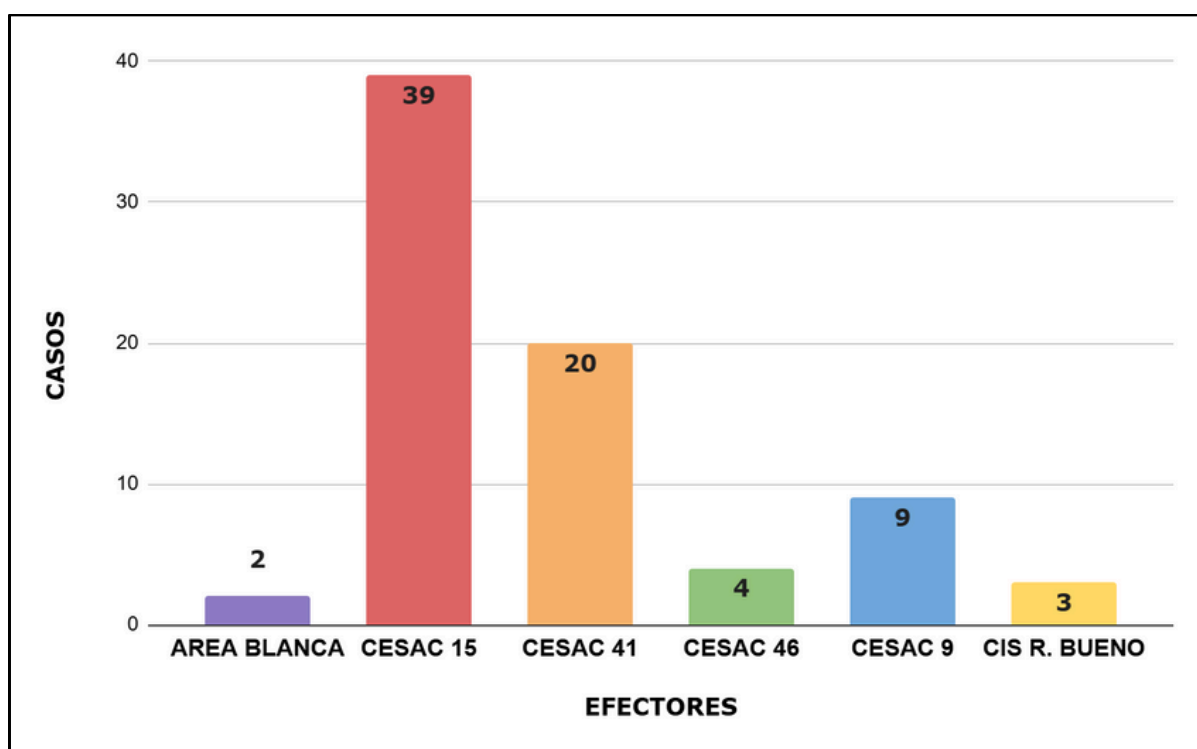
Fuente: Elaboración propia en base a datos del División de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

Estudios de foco de TBC del Área Programática del Hospital Argerich

Los estudios de foco corresponden a personas residentes en el Área Programática del Hospital Argerich, independientemente del efector donde fueron asistidas. En este grupo, el 41% fue atendido en el Hospital Muñiz y sólo una parte en el Argerich, lo que evidencia circuitos asistenciales variados dentro del territorio.

Durante el año 2024 se realizaron en el Área Programática del Hospital Argerich un total de **77 estudios de foco**. En el **Gráfico N°4** se observa la distribución de los mismos, siendo el **CeSAC 15** el efector que tuvo asignados más casos.

Gráfico N°4. Estudios de foco de TBC realizados por efector. Área Programática Hospital Argerich. Año 2024 (n=77)

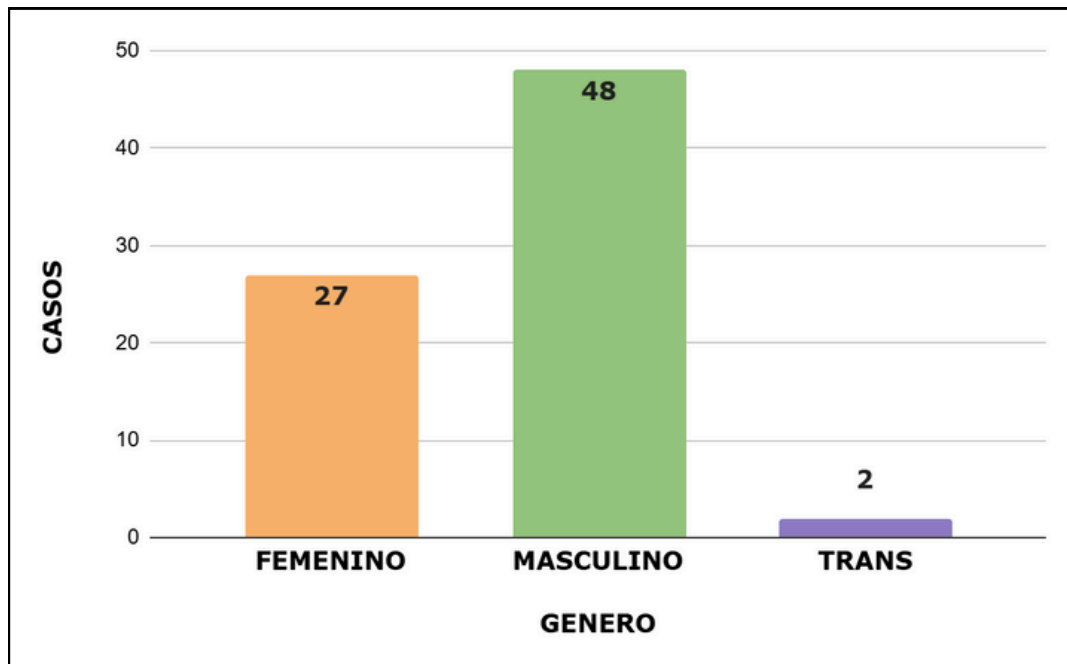


Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

El **área blanca (AB)** es el **sector del Área Programática** que se encuentra **bajo responsabilidad territorial del equipo de Epidemiología intermedia del HGACA**. A fines del año 2024 se reformuló la misma asignando de manera proporcional las manzanas correspondientes de esta área a cada Cesac. El Centro de Cuidado Integral Rodrigo Bueno (CCI Rodrigo Bueno) con el 3.8 % de los casos es el efector de más reciente creación y se ubica en la Costanera Sur, lindante a la Reserva Ecológica Costanera Sur.

En relación al género (Gráfico N°5), hubo una prevalencia de **casos masculinos (62%)**, siendo **femeninos un 35 %**. **Dos casos fueron de personas trans**. Estos datos son similares a nivel país donde el 60.5 % de los casos notificados en 2024 fueron varones.

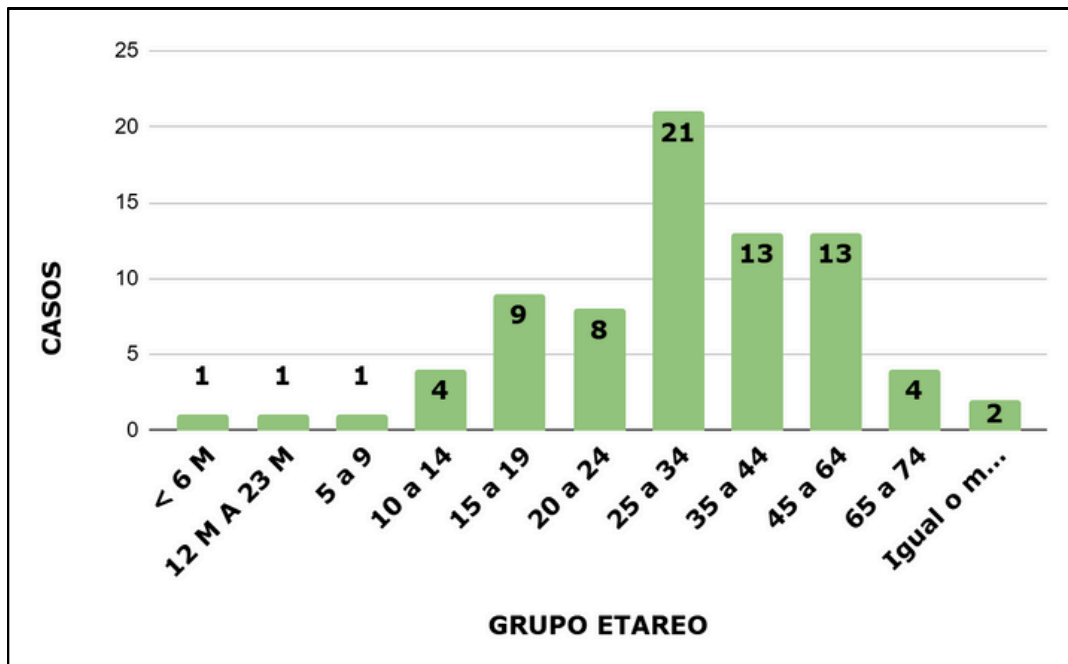
Gráfico N°5. Estudios de foco de TBC según Género. Área Programática Hospital Argerich. Año 2024 (n=77)



Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

En **relación con las edades** de las personas con TBC de las que se realizaron estudios de foco (Gráfico N°6), el **71% se encuentran entre los 20 a 64 años**. Se registraron **16 menores de 19 años**, entre ellos 2 menores de 4 años. El promedio de edad de los casos fue de 34 años.

Gráfico N°6. Estudios de foco de TBC según Grupo etario. Área Programática Hospital Argerich. Año 2024 (n=77)

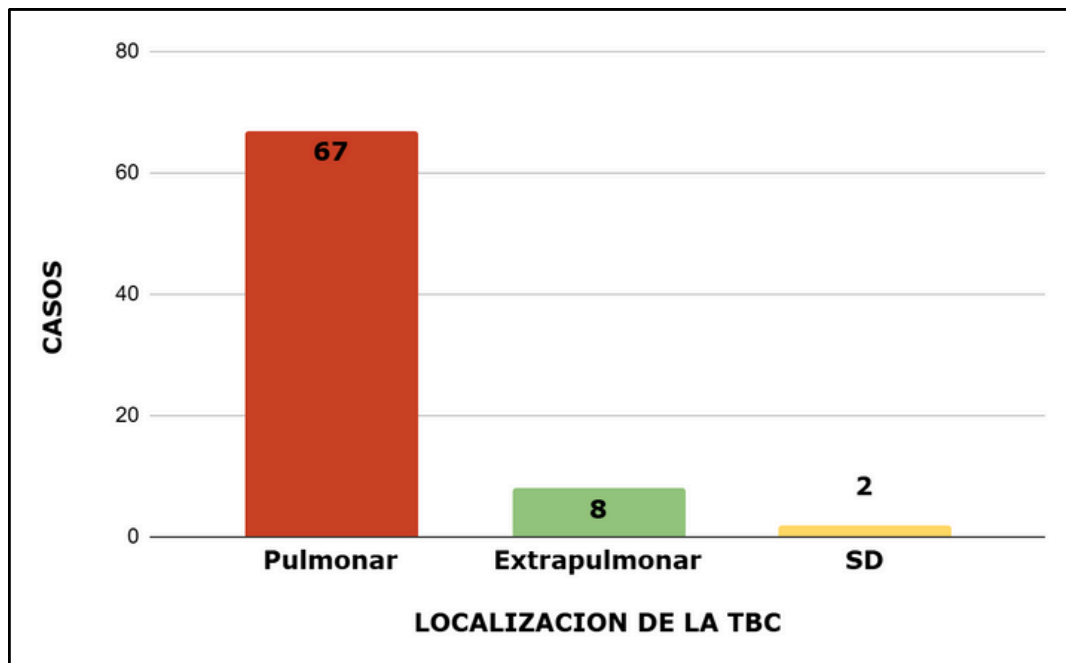


Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP



Las **comorbilidades más frecuentes**, indicadoras de vulnerabilidad social, fueron la asociación **TB/VIH junto con diabetes, desnutrición, alcoholismo y consumo de sustancias**. El 87% de los casos de estudios de foco según la localización fueron de tipo pulmonar y un 10% extrapulmonar (Gráfico N°7). Estos datos son similares con la totalidad del país donde hubo un 85% y un 15% respectivamente.

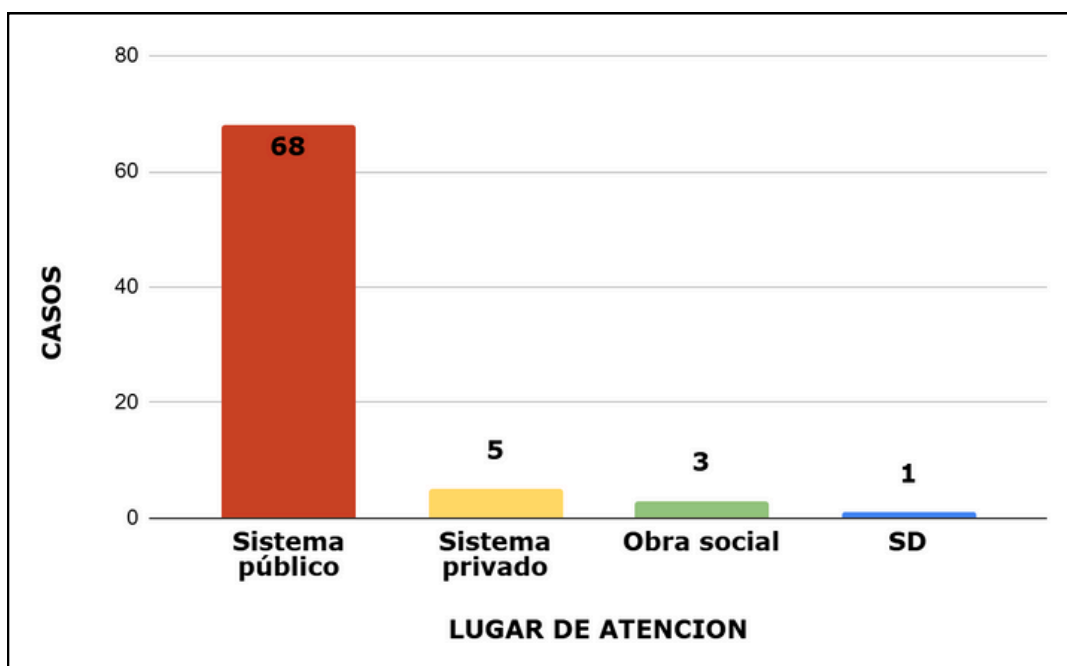
Gráfico N°7. Estudios de foco según localización de la TBC. Área Programática Hospital Argerich. Año 2024 (n=77)



Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

El **88 % de las personas usuarias fueron atendidos en el sistema público de salud**, y el efector con mayor cantidad de casos fue el Hospital Muñiz (41%) (Ver Gráfico N°8).

Gráfico N ° 8. Total de Estudios de foco de TBC según lugar de atención. Área Programática Hospital Argerich. Año 2024 (n=77)



Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

El 91 % de los estudios de foco fueron casos de TBC nuevos, en tratamiento se encontraban un 70% de ellos , dos casos con tratamiento completo y hubo dos personas fallecidas.

Finalmente, mencionamos que el Programa de Salud Escolar, realizó 12 estudios de foco (catastros escolares) de niños entre 2 y 18 años, en diversos establecimientos educativos del Área programática. Un 66 % de los casos fueron de sexo femenino, todos con localización pulmonar.

Conclusión

Los datos del presente boletín ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las políticas de salud pública orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Durante el año 2024, la notificación de casos aumentó 7 % y la cantidad de personas fallecidas, 3,89%.

Se observa además una discordancia entre zona de residencia y efector de atención, especialmente entre residentes del conurbano sur que consultan en el Argerich y residentes del área programática atendidos en otros hospitales como el Muñiz. Esta dinámica debe ser considerada en la planificación de recursos, derivaciones y acciones territoriales.

2

Es fundamental continuar con campañas de concientización, especialmente en las zonas más afectadas, y asegurar el acceso a los servicios de salud para todos los sectores de la población. Para finalizar, retomamos la recomendación del Programa de Tuberculosis de Argentina de señalar la importancia de fortalecer los sistemas de notificación y vigilancia de la TBC, ya que sus datos constituyen información clave para el diseño e implementación de las políticas de salud.

En conclusión, el abordaje de la tuberculosis en el Hospital Argerich y su área de influencia sigue siendo un desafío que requiere un enfoque interdisciplinario y sostenido para lograr una disminución significativa de los casos en el futuro.

Desafíos

- **Fortalecer la atención integral** a través de los diferentes Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) en articulación con los Servicios de Neumonología, Infectología y Urgencias, proponiendo un circuito interactivo que facilite el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas usuarias
- **Diagnóstico Precoz:** realizar campañas sobre signos, síntomas y transmisibilidad para concientizar a la población y favorecer la consulta precoz y disminuir la transmisión de la enfermedad.
- **Mejorar la supervisión de la adherencia al tratamiento:** la falta de los mismos conlleva a resistencia a los medicamentos y aumento de la morbilidad y mortalidad. La supervisión directa del tratamiento (DOTS) y la información adecuada al paciente favorecen la adherencia.

² En CABA mejorando el registro de los datos en la Historia Integral de Salud (SIGEHOS) a través de la ficha epidemiológica de TBC y la notificación respectiva en el SNVS



- **Capacitar y sensibilizar al equipo de salud** en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tuberculosis.
- **Realizar la notificación oportuna en SISA** (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) **o informar a la División de Promoción y Protección** de la Institución para el correcto registro notificación y articulación con el Área Programática con los alertas correspondientes.

FUENTES CONSULTADAS

- Argentina Ministerio de Salud. Coordinación de Tuberculosis y Lepra. 2025. *Tuberculosis y Lepra en Argentina. Boletín Nro. 8. Año VIII, marzo*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_epidemiologico_tb_2025_ndeg8.pdf
- GCABA. Ministerio de Salud. Gerencia Operativa de Epidemiología. s/f. *Experiencias en TBC desde la estrategia de APS*
- GCABA. Ministerio de Salud. 2022. Gerencia Operativa de Epidemiología. *Boletín Epidemiológico Semanal Nro 311, Año VII, 5 Agosto de 2022*.
- GCABA. Ministerio de Salud. 2023. *Plan integral de Tuberculosis. Buenos Aires*.
- Datos propios del servicio de Promoción y Protección de la Salud, del Área programática, del Servicio de Neumonología y de Infectología del Hospital Argerich.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS AEDES AEGYPTI (ETMAa)

Introducción

Las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos Aedes Aegypti (ETMAa) han **aumentado en los últimos años a nivel mundial**, alcanzando mayor relevancia por su impacto epidemiológico y por la carga de enfermedad y muerte que conllevan. La situación del dengue y otras arbovirosis ha cambiado severamente, pasando de ser una infección de curso epidémico o de ocurrencia en viajeros, a instalarse en nuestra región como una **endemia con brotes epidémicos**. Sin embargo, en la Ciudad de Buenos Aires, se mantiene un estatus epidémico.

Situación regional del dengue y otros arbovirus

Entre la **SE 1/2024 y la 50/2024** (1 de enero al 14 de diciembre), se reportaron en la Región de las Américas un total de 12.902.122 de casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,351 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un **incremento de 166% en comparación al mismo periodo del 2023 y 328% con respecto al promedio de los últimos 5 años**.

Situación nacional

Un análisis histórico de la situación del dengue muestra, que **desde 2010 se ha reducido el intervalo entre períodos epidémicos**, tendencia que se ha incrementado en los últimos cinco años. Desde la reaparición del dengue en Argentina en 1998, los años **2023 y 2024** registraron dos epidemias con un **alto número de casos**, representando el 83% del total acumulado de casos notificados en el país hasta el momento.

Situación en CABA

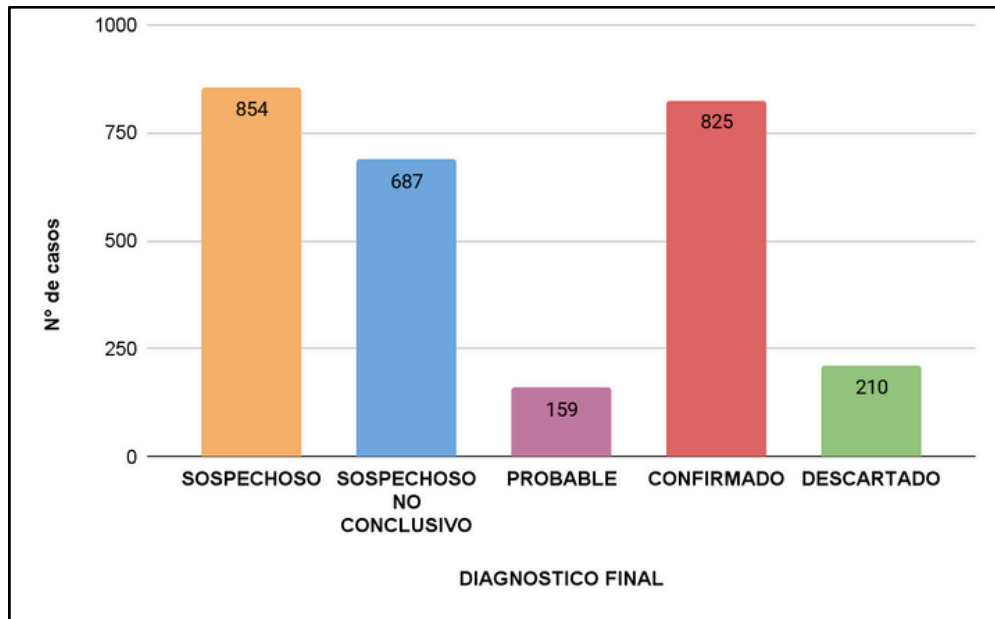
En 2024, la Ciudad de Buenos Aires notificó **53.141 casos sospechosos de ETM**: 24.257 (45,5%) confirmados, 4.062 (7,5%) probables, 1.681 (3,5%) descartados y 23.141 (43,5%) siguen bajo sospecha.

Situación en HGACA

Durante el año 2024 se asistieron en el Hospital Argerich un total de **2735 casos sospechosos de ETMA**, de los cuales **100% corresponden a Dengue**. Se registraron 69 (2,5%) personas internadas y 4 (0,1%) fallecidas. Entre los 2735 casos de Dengue, hubo 854 sospechosos (31%), 687 sospechosos no conclusivos (25%), 156 probables (6%), 825 confirmados (30%) y 210 descartados (8%) (Gráfico N°1).



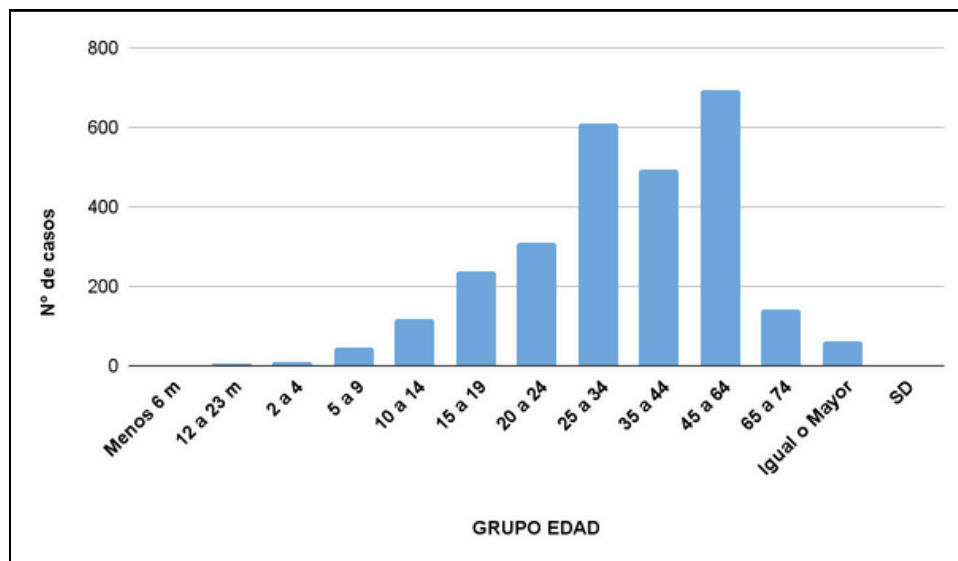
Gráfico N°1. Casos asistidos de dengue según diagnóstico final. Hospital Argerich y CeSACs Área Programática (HGACA). Año 2024 (n= 2735)



Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP y del SNVS

De los cuatro serotipos de virus del Dengue, fueron tipificados en el laboratorio del HGACA Den-1 y Den-2. En relación al **sexo**, mas de la mitad de los casos fueron femeninos (58 %). En relación a los **grupos de edad** de las personas usuarias atendidas, los casos se distribuyen de manera desigual con una **mayor presencia en los grupos de 25 a 64 años** (Gráfico N°2). El promedio de edad de las personas asistidas en el Hospital Argerich fue de 37 años.

Gráfico N°2. Casos asistidos por ETM según grupo etario. Hospital Argerich y CeSACs Área Programática (HGACA). Año 2024 (n= 2735)

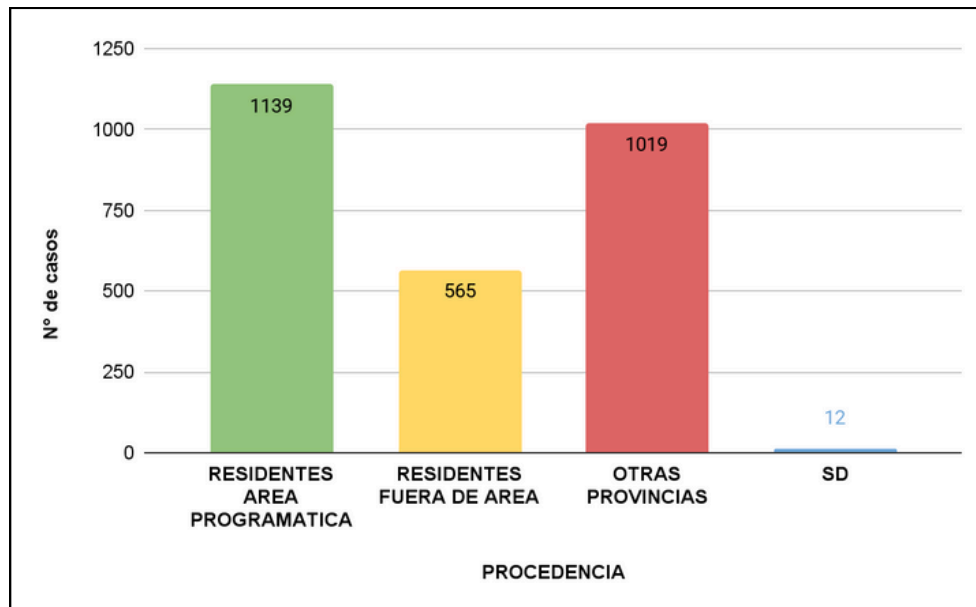


Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP



En relación al **lugar de procedencia** de los 2735 casos asistidos, **1704 corresponden a residentes de CABA** (62,3%) y **1019 a no residentes**, procedentes en su mayoría de la provincia de Buenos Aires (37,26%) (Gráfico N°3). De los residentes de CABA, 1139 (66,8%) personas usuarias pertenecían al Área Programática del HGACA (Comunas 1 y 4) y 565 a otras comunas.

Gráfico N°3. Casos asistidos por ETM según lugar de procedencia. Hospital Argerich y CeSACs Área Programática (HGACA). Año 2024 (n= 2735)

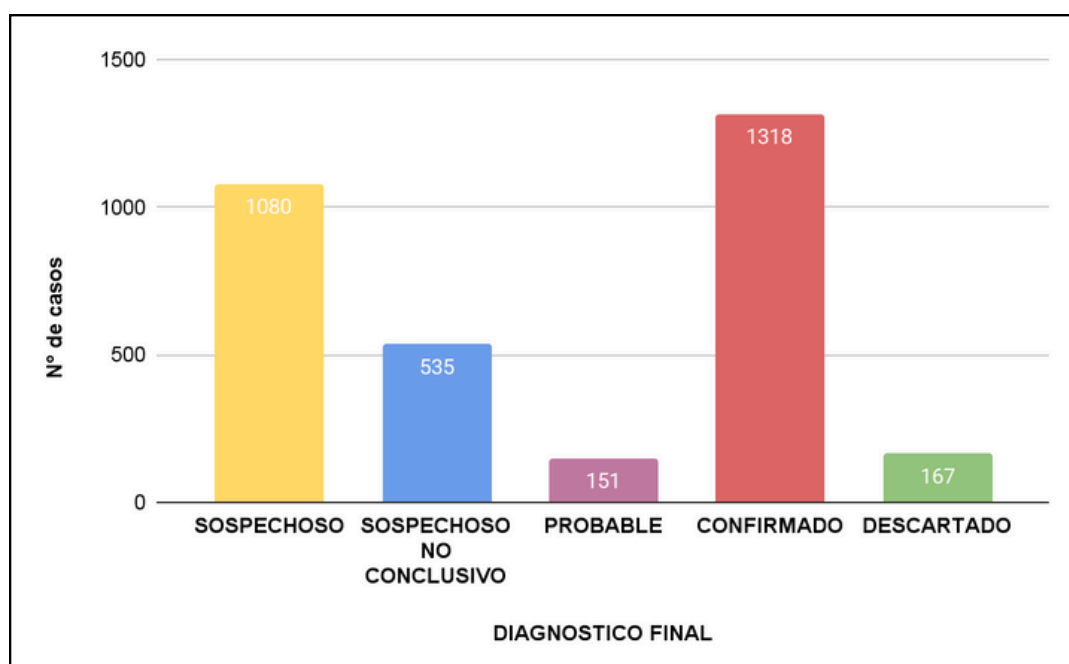


Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

Estudios de foco ETM en el Área Programática del Hospital Argerich

En relación a los casos de dengue con domicilio en el Área Programática, se realizaron acciones de control de **foco y seguimiento** en un total de **3251 casos sospechosos** de Dengue (a través de llamados telefónicos y visitas domiciliarias). (Gráfico N°4).

Gráfico N°4. Estudios de foco de ETM según Diagnóstico Final. Residentes en el Área Programática. Año 2024 (n=3251)

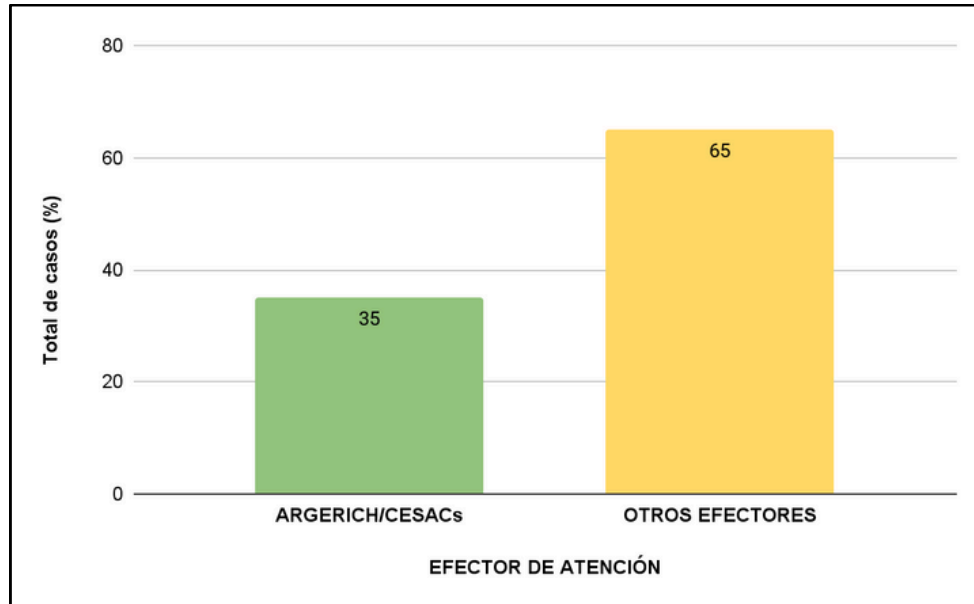


Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP



Del total de casos en seguimiento desde el Área Programática, el 65% fue atendido en instituciones de Obras Sociales, establecimientos privados u otros efectores públicos, mientras que **únicamente el 35%** de los residentes del Área con sospecha de ETM recibió atención en el Hospital Argerich o en algún Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSaC) correspondiente al Área Programática (Gráfico N°5).

Gráfico N°5. Estudios de foco de ETM según Efector de Atención. Residentes del Área Programática. HGACA. Año 2024 (n=3251)

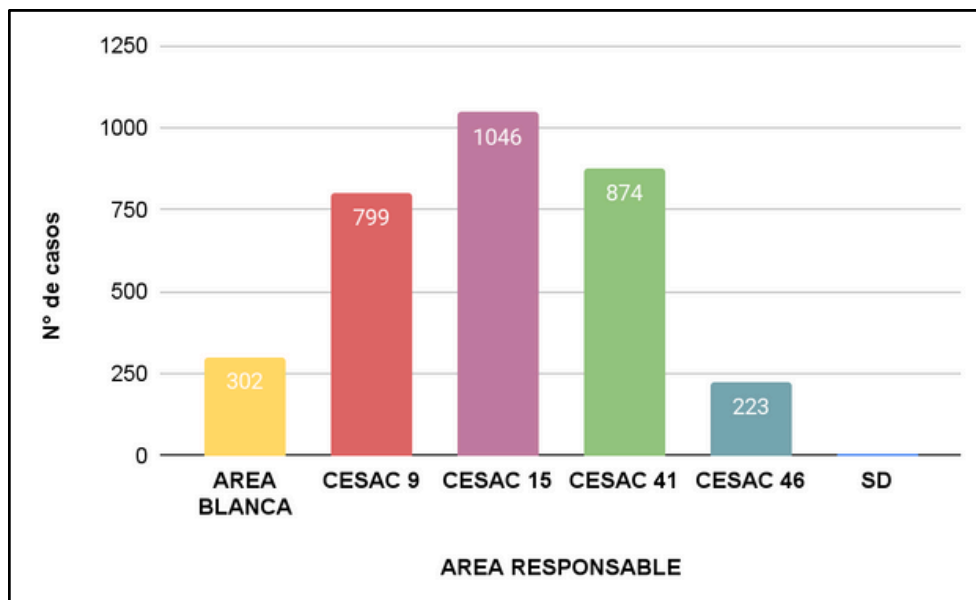


Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

En el Área Programática, el **60,5%** de los casos en seguimiento por ETM correspondió al grupo etario de **25 a 64 años**. En cuanto al **sexo**, el 52% de las personas atendidas fueron mujeres y el 48% varones.

En la distribución de los estudios de foco según efector, la mayor cantidad fueron realizados por el Equipo de Salud del CeSAC N°15, seguido por los efectuados por el Equipo de Salud del CeSAC N°41 (Gráfico N°6).

Gráfico N°6. Estudios de foco de ETM por efector. Residentes del área programática. HGACA. Año 2024 (n=3251)



Fuente: elaboración propia de bases de datos PyP y AP



Conclusiones

En 2024 se observó un **aumento marcado de casos de dengue a nivel regional, nacional y local**.

En el Hospital Argerich se atendieron **2735 casos**, todos correspondientes a dengue, con **4 personas usuarias fallecidas** (0,1%) y **69 internadas** (2,5%). La mayoría tenía **entre 25 y 64 años**, y el 58% eran mujeres. Los serotipos Den-1 y Den-2 fueron los identificados como circulantes.

En el **Área Programática** se notificaron más de **3.200 casos**, pero **solo el 35% fue atendido en efectores públicos del área**. Los estudios de foco realizados y los llamados telefónicos para el seguimiento de los pacientes, fueron estrategias importantes para contener el brote. *La fuerte oleada de casos del 2024 pone de manifiesto la necesidad urgente de reforzar la vigilancia y las estrategias de prevención territorial para enfrentar futuros brotes con mayor eficacia.*

Desafíos

El análisis de la situación epidemiológica del dengue en el Área Programática del Hospital Argerich durante 2024 revela varios desafíos significativos para la salud pública. Una preocupación central reside en la **elevada proporción de casos sospechosos y sospechosos no conclusivos dentro del total de atenciones**. Incluso en el Área Programática, donde el 49% de los casos fueron clasificados de esta manera, en contraste con el 41% de casos confirmados. Teniendo en cuenta la magnitud de casos, se plantea la **necesidad de reevaluar los algoritmos de diagnóstico, agregando la confirmación por nexos epidemiológico y/o criterio clínico; así como sensibilizar a los equipos de salud** en cuanto a la solicitud de laboratorios que confirmen o descarten esta patología. Esto disminuiría el número de eventos clasificados como "sospechosos" o "sospechosos no conclusivos".

Es de suma importancia la difusión de la información correspondiente a diagnóstico y tratamiento en forma oportuna como así el correcto registro en la historia clínica de cada paciente.

Otro desafío crucial se observa en la **distribución de la atención médica**. A pesar de la importante carga de casos, **solo el 35% de los residentes del Área Programática con sospecha de ETM buscaron atención en el Hospital Argerich o en algún CeSAC del área**, mientras que el 65% fue asistido en efectores de obras sociales, privados u otros efectores públicos. **La dispersión de la atención dificulta centralizar y consolidar los datos epidemiológicos**, lo que puede causar subregistros o una visión parcial de la situación. Es fundamental que los efectores de la Seguridad Social y privados notifiquen los casos sospechosos de ETMs para coordinar acciones de salud pública, como detectar focos y aplicar medidas de control vectorial a tiempo y con eficacia.



FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud GCBA Gerencia Operativa de Epidemiología (2024). Plan estratégico-operacional integrado Prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes aegypti**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2025-10/Nuevo%20Plan%20Dengue%202024.pdf>
- **Echazarreta, Sofía M., y Couto, Esteban M. (2024) “Dengue en Argentina: ¿es tiempo de resignificar la endemia?” Actualizaciones en Sida e Infectología.**
Disponible en: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/311/282>
- **Hospital Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA). División de Promoción y Protección (2024). Anuario Epidemiológico 2023 HGACA.**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/servicios-hospital-argerich/division-promocion-y-proteccion>
- **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Ficha de notificación de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) en área NO endémica para Fiebre Hemorrágica Argentina. Actualización 29/11/2024**
Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf
- **Ministerio de Salud GCBA. Gerencia Operativa de Epidemiología (2024) Boletines Epidemiológicos Semanales.**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/servicios-de-salud/epidemiologia/boletines-periodicos>
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas.**
Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-americas-12-diciembre-2023>

VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y TRANSMISIÓN VERTICAL

Introducción

A nivel mundial las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen conllevando una importante carga de morbimortalidad. Según datos de la OMS, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual causan 2,3 millones de muertes y 1,2 millones de casos de cáncer al año.

Estas infecciones tienen modos de transmisión e intervenciones comunes y se ven condicionadas de forma similar por determinantes sociales y estructurales de la salud. **En las “Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030” se propone, entre otras medidas, avanzar en la triple eliminación de la transmisión vertical de VIH, sífilis y el virus de la hepatitis B mediante la prestación de servicios integrales y accesibles de prevención, pruebas diagnósticas, tratamiento y seguimiento de las mujeres, los niños y sus familias a través de un enfoque integrado con los servicios de salud maternoinfantil y la promoción de la igualdad de género y los derechos humanos (OMS, 2022).**

En América Latina, la cobertura de tratamiento antirretroviral en embarazadas fue del 63% y la tasa de transmisión maternoinfantil de VIH estimada fue de 15,1% en 2023. En cuanto a la prevención de sífilis en gestantes, el 83% de las embarazadas realizaron pruebas diagnósticas, con una prevalencia en aumento de resultados reactivos reportados (1,7% en 2023) y una tasa de 3,5 casos de sífilis congénita (SC) reportados **cada 1.000 nacidos vivos (OPS, 2025).**

En Argentina, la tasa de casos de VIH cada cien mil habitantes fue de 14,1 en 2023 (20,1 en varones y 8,3 en mujeres), una décima más alta que en 2019, previo a la pandemia de COVID. A nivel regional y provincial, se observan importantes variaciones.

Entre 2012-2022, el promedio anual de nuevos diagnósticos en CABA fue de alrededor de 1.500 (60% residentes de la ciudad y 40% de otros distritos, mayormente del área metropolitana). El diagnóstico oportuno (57% de los casos en residentes de CABA entre 2014-2022) y un inicio precoz de tratamiento son dos pilares fundamentales para lograr rápidamente la carga viral indetectable, con su consiguiente impacto en la salud individual y colectiva (Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS GCBA, 2024).

En cuanto a la incidencia de sífilis a nivel nacional en la población general, entre 2015 y 2019 se observó un aumento constante y acelerado (tendencia que se interrumpió durante 2020 y 2021 en el contexto de la pandemia de COVID-19). En 2022, la tendencia ascendente se reanudó, llegando a 69,2 casos notificados cada cien mil habitantes en 2023. También se observó un incremento en la prevalencia de pruebas de tamizaje positivas en embarazadas (3,9% en 2018 y 6% en 2023), así como en la tasa de SC, siendo de 2,6 cada 1.000 nacidos vivos en 2023 (MSAL, Boletín N° 41, 2024).



Durante 2024, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (SNVS2.0) 9.750 casos de sífilis en gestantes a nivel nacional, con una razón de 21,2 casos de sífilis en embarazadas cada 1.000 nacidos vivos, con un descenso del 2,3% respecto al año previo (BEN N° 741, 2025).

En residentes de la CABA, la notificación de casos de sífilis en gestantes (incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados) descendió un 35% en 2024 respecto al año previo (198 y 305 casos, respectivamente), y un 25% los casos de SC (103 y 77 casos en 2024 y 2023) (BES N° 437, 2025).

En el HGACA se implementó durante la segunda mitad de 2024 el algoritmo reverso para el diagnóstico de sífilis (iniciando el mismo con pruebas treponémicas (PT) - quimioluminiscencia-, en lugar de pruebas no treponémicas (VDRL)). Este algoritmo está recomendado para laboratorios de complejidad media o alta y/o alto número de muestras, siendo más sensible en la detección de sífilis recientemente adquirida, aunque es de mayor costo y presenta falsos positivos principalmente en poblaciones de baja prevalencia (MSAL, 2024).

Para el siguiente informe se utilizó como fuente de información la base de datos de la División de PyP, del Área Programática y el SNVS2.0. Se incluyen casos sospechosos, probables y confirmados. Se excluyeron cicatrices y casos descartados o invalidados por epidemiología.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VERTICAL EN EL HGACA Y EL ÁREA PROGRAMÁTICA

Sífilis

Se registraron en el HGACA **622 casos** (confirmados, probables y sospechosos) de sífilis en población general en 2024, con un **aumento del 15,8%** respecto a lo registrado el año previo.

Distribución por género

Del total de casos, 320 fueron **varones cis (51,4%)**, **298 fueron mujeres cis (47,93%)** y **4 mujeres trans (0,6%)**.

Distribución por edad

La mediana de edad fue de 34 años (rango intercuartílico (RIC)=23,8).

Distribución por lugar de residencia

335 personas (53,9%) fueron residentes de CABA, 268 (43,1%) de la Provincia de Buenos Aires, 11 (1,8%) de otras provincias y en 3 (0,5%) de los casos no se contó con datos de lugar de residencia.

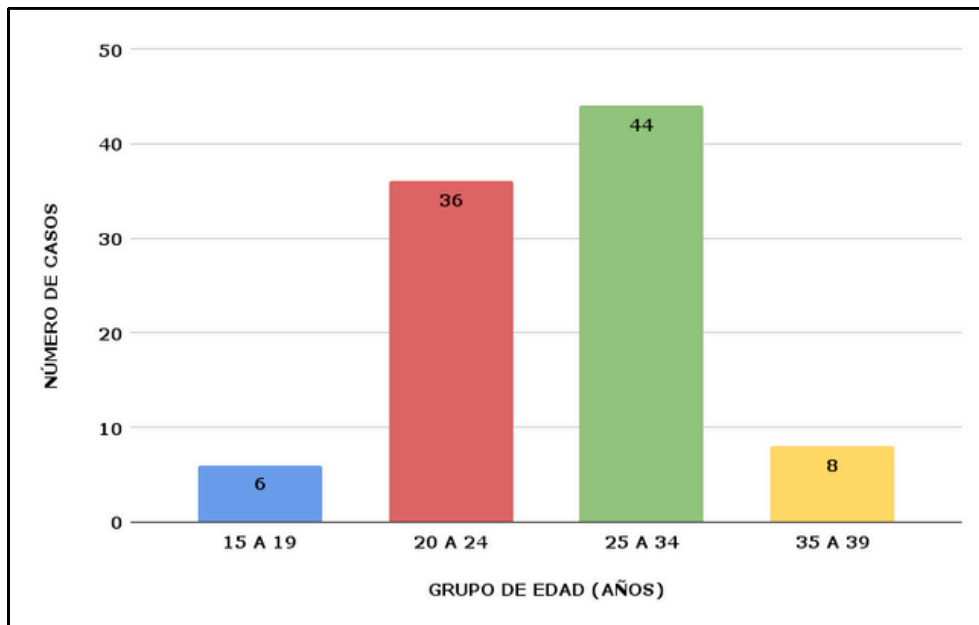


Sífilis en personas gestantes

Durante 2024, se notificaron al SNVS **94 casos de sífilis en gestantes** (probables y confirmados) en el HGACA y los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) del Área Programática (AP) del Argerich. Respecto a las notificaciones del año previo, **los casos aumentaron un 22,1%**.

La mediana de edad fue de 25,5 años (RIC=7,8). En el Gráfico N°1 se presentan los casos de sífilis en gestantes por grupos de edad.

Gráfico N°1. Sífilis en gestantes por grupo de edad. Casos notificados en el HGACA y el Área Programática 2024 (n=94)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS y base de PyP

El 58,5% (55) fueron residentes de la Provincia de Buenos Aires, 38,3% (36) de CABA y 3,2% (3) de otras provincias. Respecto al año previo, se observó una inversión en la predominancia de los residentes (en 2023 predominaron los casos en residentes de CABA (50,6%) y el 49,4% residía en la Provincia de Buenos Aires), pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($\chi^2=1,7$, p-valor=0,2).

Entre los casos notificados en 2024 con residencia en CABA, 44,4% (16) fueron residentes del AP del Htal. Argerich. En el AP se recibieron además 6 notificaciones de otros efectores, sumando un total de **22 casos de sífilis en gestantes residentes en el Área Programática (AP) del HGACA.**

Sífilis congénita (SC)

Durante 2024, se notificaron en el HGACA **17 casos de SC, con una razón de 18,1 casos de SC por cada 100 sífilis en gestantes notificadas.** Respecto al año previo, el número de casos de SC se mantuvo igual y la razón de SC cada 100 embarazadas con sífilis se redujo un 18,2% (Gráfico N°2).

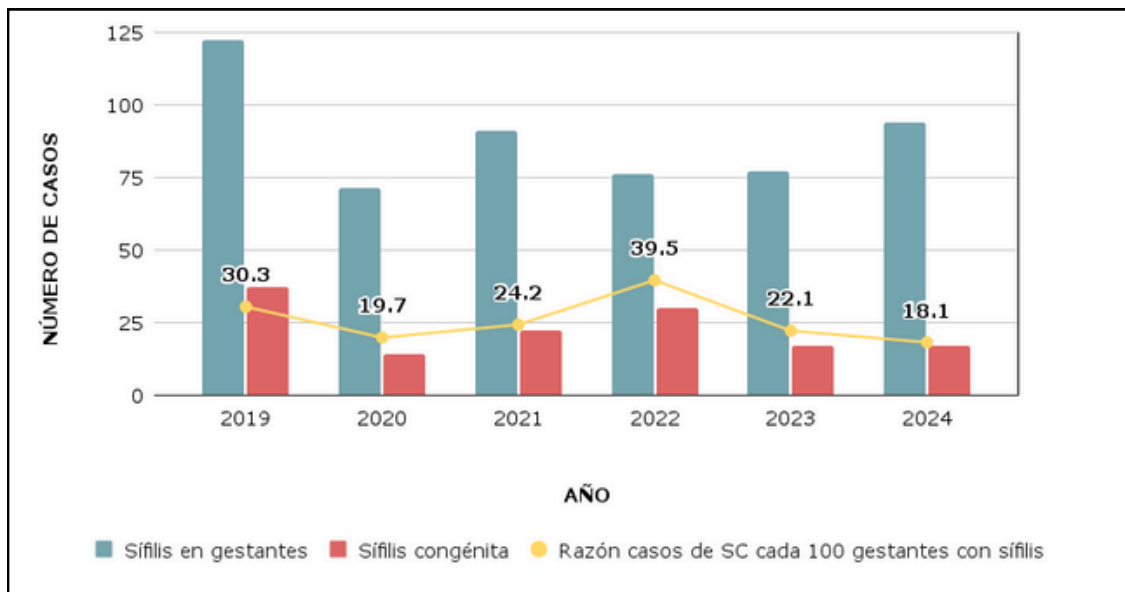
16 niños nacieron en 2024 en el HGACA y 1 en otra institución de salud en 2023. 10 casos fueron varones (58,8%) y 7 mujeres (41,2%).

El 58,8% (10) de los niños fueron residentes de CABA (4 de ellos eran del AP del Argerich) y 35,4% (6) de la Provincia de Buenos Aires.

Como tratamiento, 14 niños recibieron penicilina endovenosa por 10 días y 3 casos recibieron una dosis de penicilina benzatínica.



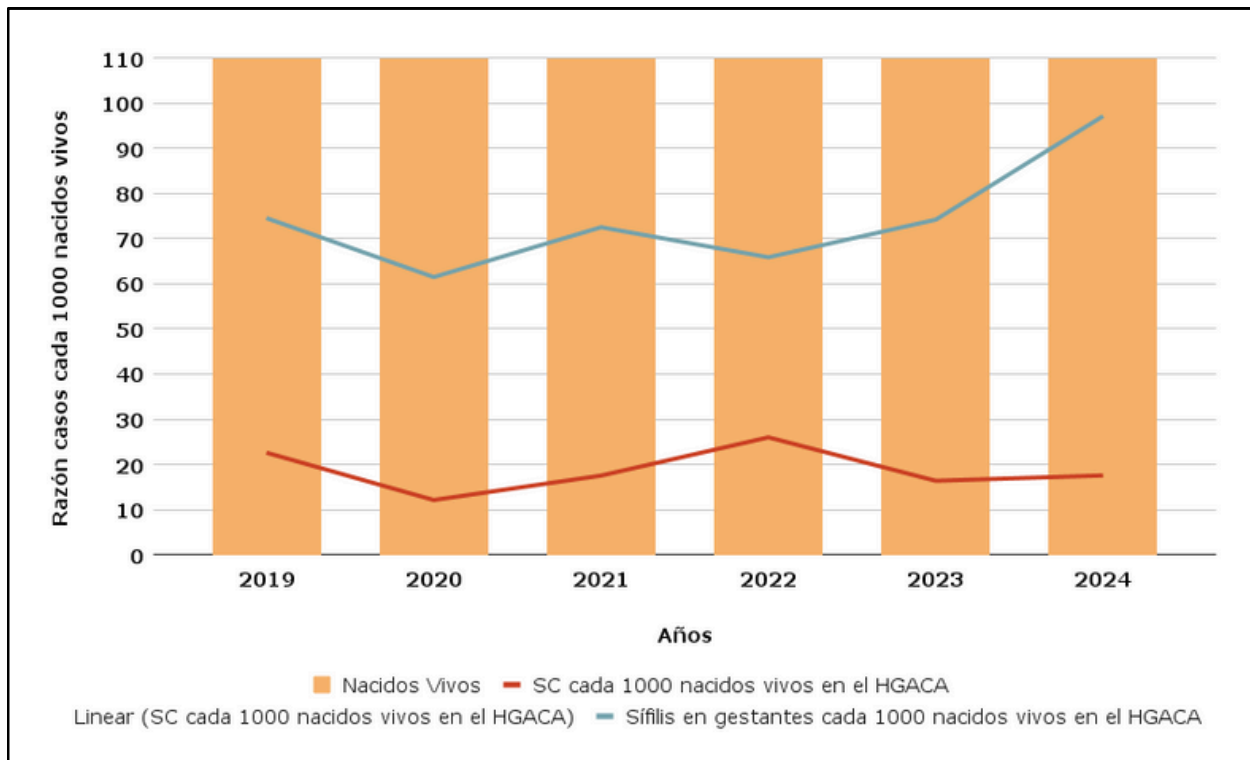
Gráfico N°2. Sífilis en gestantes, congénita y razón SC cada 100 sífilis en embarazadas. Casos notificados por el HGACA y el AP. Años 2019-2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS y base de PyP

Durante el **2020-2021** hubo un **descenso en las notificaciones** y en la **razón** de SC por cada 100 gestantes con sífilis respecto al año previo, pero las consultas pueden haberse visto afectadas en el contexto de la pandemia de COVID-19. En 2022, se presentó la mayor razón de SC por cada 100 embarazadas gestantes (39,5), con una tendencia posterior en descenso hasta 18,1 en 2024, el valor más bajo del período 2019-2024 (Gráfico N°3)

Gráfico N°3. Sífilis en gestantes y SC cada 1000 nacidos vivos en el HGACA. Años 2019-2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS y base de PyP

Se observó una **disminución en el número de nacidos vivos en el Hospital**, en coincidencia con los datos de natalidad a nivel nacional y de CABA. La razón de sífilis en gestantes cada 1000 nacidos vivos en el HGACA presentó una tendencia en aumento, con el máximo valor en 2024 (97,1), 30,9% mayor respecto al año previo. La razón SC cada 1000 nacidos vivos en el Hospital presentó su máximo valor en 2022 (26 casos cada 1000 nacidos vivos), y en 2024 se observó un aumento del 7,2% respecto al año previo (dado que los casos de SC se mantuvieron iguales mientras que descendió el número de nacimientos).

VIH

Durante el 2024 se notificaron al SNVS **169 casos de VIH en población general, entre casos incidentes (62,1%) y prevalentes (37,9%)**.

Se observó un descenso de 62,6% de las notificaciones totales de casos respecto al año previo (en 2023 se notificaron 452 casos sospechosos, probables y confirmados, pero el 34,5% de los casos fueron incidentes y el 65,5% aproximadamente fueron prevalentes). **Entre los casos nuevos, se observó una disminución del 32,7% en las notificaciones en el último año.**

En la Tabla N°1 se presentan los casos notificados en 2024 según clasificación.

Tabla N°1. Casos de VIH en población general notificados por clasificación. HGACA. Año 2024

Clasificación	Casos	Porcentaje
Caso confirmado de VIH	114	67,5%
Caso probable de infección por VIH	53	31,4%
Caso sospechoso en banco de sangre	2	1,2%
Total	169	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS y base de PyP

Distribución por género

Se notificaron 119 casos (70,4%) en varones cis, 48 en mujeres cis (28,4%) y 2 en mujeres trans (1,2%).

Distribución por edad

La mediana de edad de los casos al momento de la notificación fue de 54,5 años (RIC=23).

Distribución por lugar de residencia

95 casos (56,2%) fueron residentes de CABA, 72 (42,6%) de la Provincia de Buenos Aires y 2 (1,2%) de otras provincias u otros países. Entre los residentes de CABA, el 43,2% (41) vivía en el AP del HGACA.

VIH en gestantes

Se notificaron **26 casos confirmados de VIH en embarazadas**. El promedio de edad fue 30,2 años (desvío estándar (DE): 6,5 años). Un 34,6% (9) de los casos confirmados tuvieron residencia en CABA (5 en el AP del Hospital) y 65,4% (17) en la Provincia de Buenos Aires.

VIH perinatal

Se notificaron **23 casos de expuestos al VIH perinatal** (12 niños y 11 niñas), 7 de ellos con residencia en CABA (5 en el AP del Argerich) y 16 en la Provincia de Buenos Aires.

Respecto al lugar de nacimiento, **22 nacieron en el HGACA** (21 en 2024 y 1 en 2023) y **1 caso nació en 2024 en otro centro y fue asistido en 2024 en el AP del Hospital**.

Se registró **1 defunción en un niño expuesto al VIH perinatal con prematuridad extrema**. A la fecha de redacción de este Anuario, no se registraron casos confirmados entre los expuestos.

Transmisión vertical de hepatitis virales

Durante 2024 se notificó al SNVS **1 caso de exposición perinatal a VHB y dos gestantes con HCV** (ambas residentes de otras AP de CABA; se trató de un caso confirmado y una infección resuelta o falso anti HCV).

Chagas en mujeres gestantes y congénito

Durante 2024, se notificaron **7 casos de Chagas en personas gestantes**. El promedio de edad fue de 32,1 años (DE=5,1). 4 fueron residentes de CABA (1 del AP del Hospital) y 3 de la provincia de Buenos Aires.

Fueron notificados en el mismo período **7 niños expuestos a Chagas materno** (5 nacidos en el HGACA en 2024 y 2 en 2023). 4 fueron residentes de CABA (2 del AP del Argerich) y 3 de la Provincia de Buenos Aires). En el AP del Argerich se recibió además 1 caso sospechoso de Chagas Agudo Congénito en recién nacido asistido en otro efector de salud.

Toxoplasmosis en mujeres gestantes y congénita

Se notificaron **6 casos de toxoplasmosis en mujeres gestantes y 5 neonatos expuestos (1 de ellos fallecido)**.

Conclusiones

Durante 2024, se observó un aumento de la notificación del 15,8% de los casos de sífilis en población general y del 22,1% en gestantes, mientras que los casos de SC se mantuvieron estables y la razón SC cada cien embarazadas con sífilis disminuyó un 18,1% respecto al año previo.

Si bien la tendencia nacional de sífilis en población general se encontraba en aumento hasta 2023, el incremento en el HGACA podría atribuirse en parte a los cambios en el algoritmo diagnóstico implementados. Por ejemplo, en gestantes, hubo 17 casos más que en 2023, 5 de ellos diagnosticados debido a la implementación del algoritmo reverso (MSAL, 2024).

Respecto a VIH en gestantes, hubo un 36,8% más de notificaciones y un aumento del 91,7% en casos de expuestos perinatales respecto a 2023. En población general, se produjo un descenso en la notificación de VIH del 62,6%, tanto en casos prevalentes (disminución del 78,5%) como incidentes (disminución del 32,7%) respecto al año previo.



Propuestas y desafíos

Es necesario fortalecer y promover medidas de prevención (primaria, secundaria y terciaria) en la población general de las ITS, así como el adecuado control prenatal de las embarazadas y seguimiento de los niños expuestos a patologías de transmisión vertical.

La implementación de métodos (como los tests rápidos) que facilitan la accesibilidad y diagnóstico temprano, o el uso de algoritmos de mayor sensibilidad son una herramienta útil para mejorar el diagnóstico de estas patologías, sin embargo requieren de consenso y trabajo interdisciplinario de los distintos equipos intervinientes. A raíz de la implementación del algoritmo reverso, el equipo de trabajo del Hospital se encuentra revisando y reformulando circuitos locales de información, control clínico, tratamiento y seguimiento de los casos de sífilis.

Como propuestas y próximos desafíos, ciertas etapas de los circuitos son factibles de mejoras, como por ejemplo: la documentación de los tratamientos realizados en el HGACA (registro de aplicaciones de penicilina en el Sistema de Gestión Hospitalaria-SIGEHOS), la automatización de migración de resultados de laboratorio al SIGEHOS y de la Historia de Salud Integral al SNVS 2.0 de estos eventos, la posibilidad de optimizar reportes de laboratorio (por fecha, servicio solicitante y determinaciones), etc.

La información epidemiológica proveniente de la vigilancia epidemiológica de estos eventos constituye un insumo para la toma de acciones que permitan disminuir la incidencia de las patologías de transmisión sexual y vertical.

FUENTES CONSULTADAS

- **Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Síntesis de la situación y respuesta al VIH e ITS en CABA. 2024.**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2024-06/S%C3%ADntesis%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20y%20respuesta%20al%20VIH%20e%20ITS%20en%20CABA%20-%20Abril%202024.pdf>
- **Gerencia Operativa de Epidemiología, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2025) Boletín Epidemiológico Semanal N° 437, Año IX.**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2025>
- **Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, División de Promoción y Protección (2024). Anuario Epidemiológico 2023. HGACA.**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2025-01/Anuario%20Epidemiol%C3%B3gico%20HGACA%202023.pdf>
- **Ministerio de Salud de la República Argentina (MSAL), Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°741, SE 4.**
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-741-se-4-vff.pdf>
- **Ministerio de Salud de la República Argentina (2024) Abordaje de la sífilis en personas adolescentes y adultas. Recomendaciones clínicas para equipos de salud.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/abordaje_de_la_sifilis_en_personas_adultas_2662024_0.pdf
- **Ministerio de Salud (MSAL), República Argentina (2024) Boletín N°41. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXVII.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017/11/boletin_n_41-respuesta_al_vih_y_las_its_en_la_argentina_2024.pdf



➤ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030.*

Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>

➤ Organización Panamericana de Salud (OPS). *Situación de la ETMI en las Américas. Datos sobre VIH, sífilis y hepatitis B entre embarazadas y recién nacidos en las Américas.* Sala situacional interactiva de la iniciativa ETMI en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/situacion-etmi-americas>

FICHAS DE NOTIFICACIÓN

➤ Chagas congénito:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_chagas_agudo_vectorial_u_otras_vias1742024.pdf

➤ Sífilis en población general:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_de_notificacion_sifilis_poblacion_general.pdf

➤ Sífilis en gestantes:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_de_notificacion_sifilis_gestacional.pdf

➤ Sífilis congénita:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_sifilis_congenita_2024.pdf

➤ VIH en población general:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-03/ficha-recoleccion-datos-notificacion-vih_snvs.pdf

➤ VIH en embarazo:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-03/ficha-notificacion-vih_embarazo-parto.pdf

➤ VIH exposición perinatal:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-03/ficha-notificacion-vih_expuesto-perinatal.pdf

HEPATITIS VIRALES

Introducción

Las hepatitis virales (HV) representan un desafío para nuestro Sistema de Salud por su **impacto en términos de morbimortalidad**, pero también una oportunidad para fortalecer las políticas públicas y estrategias sanitarias. Algunas de ellas cuentan con **programas de vacunación** (hepatitis A y B) y tratamientos innovadores (por ejemplo, para hepatitis C, en los últimos años aparecieron nuevos antivirales que permiten tratamientos cortos de 8-12 semanas). Sin embargo a **nivel mundial los datos de mortalidad atribuibles a HV continúan siendo altos**, siendo una importante causa de muerte por enfermedades transmisibles.

Si bien se reconoce la importancia de las HV por virus A y E, que provocan hepatitis agudas, los virus de las **hepatitis B y C** (que pueden ser causa de cirrosis y carcinoma hepatocelular), acumulan el **96% de la mortalidad de todas las HV¹**, por lo que estas dos últimas se encuentran entre las patologías incluidas en las estrategias mundiales del sector de la salud contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 de la OMS. La coinfección o sobreinfección por hepatitis D acelera la progresión de la hepatopatía crónica, pero solo entre las personas con hepatitis B.

Las HV en Argentina constituyen **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)** según la Ley Nacional N°15.465 (1960) y la actualización de las normas de vigilancia y control de enfermedades (última modificación: resolución 2827/2022), que obligan al personal médico y de laboratorios de efectores de cualquier subsector (público, de seguridad social o privado) a realizar la notificación de los casos.

A nivel nacional, entre **2013-2023**, la **hepatitis A**, si bien fue un evento de baja incidencia (0,02 a 0,18 cada 100.000 habitantes), mostró un **cambio de patrón** (de casos y brotes en menores de 20 años no vacunados en diversas regiones según el año, a población principalmente masculina mayor de 20 años y fundamentalmente de la región Centro del país). La vacuna contra la hepatitis A fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación (CNV) en 2005, pero **su cobertura no es óptima** (78,6% en 2023 para la dosis del año de edad) (MSAL, 2024).

Los casos y tasas de notificación por virus de la **hepatitis B** (HBV) para el total país muestran **fluctuaciones temporales con una tendencia estable**, y en los últimos cuatro años las tasas presentan un promedio de 1,40 por 100.000 habitantes. La región Centro presenta la tasa más baja del país, con un leve ascenso en el período analizado. Las tasas en menores de 20 años son cercanas a cero (debido a la universalización de la vacuna en recién nacidos desde el año 2000), mientras que en los grupos de 20 a 60 años se observan las tasas más elevadas, a pesar de estar indicada la inmunización universal desde 2012 en adolescentes y adultos no vacunados previamente.

Los casos y tasas de **hepatitis C** (HCV) en Argentina y todas sus regiones a excepción del NEA muestran una tendencia en **ascenso en los tres últimos años**. El grupo de 40 a 59 años presenta mayores tasas con tendencia en ascenso.

1. En 2019 a nivel mundial se produjeron aproximadamente 800.000 muertes relacionadas a hepatitis B y 300.000 relacionadas a hepatitis C.



Para **hepatitis D**, si bien se notificaron casos sospechosos, **no se registraron casos confirmados durante el período 2013-2023** y, para el mismo período, los casos de **hepatitis E** reportados fueron 47, la mayoría residentes de la región Centro y distribuidos en todos los grupos de edad, con una leve predominancia en varones.

En la **Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)** durante **2024** se notificaron en residentes (incluyendo casos confirmados, probables, sospechosos y descartados): **26 casos de hepatitis A** (9 en 2023), **14 de hepatitis E** (10 en 2023), **105 casos de VHB** (12% menos que el año previo), **73 casos de VHB en banco de sangre** (6% más que en 2023), **167 casos de VHC** (16% menos que el año previo) y **23 de VHC en banco de sangre** (8% menos que en 2023).

En el siguiente apartado se presentan los casos de HV notificadas al SNVS en el Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” (HGACA) o recibidas por el Área Programática (AP) del HGACA durante el año 2024, excluyendo los casos de gestantes y expuestos perinatales (estos se encuentran incluidos en el capítulo de infecciones de transmisión sexual y vertical).

HEPATITIS B

Durante 2024 se notificaron al SNVS **50 casos de VHB en población general en HGACA**. En la Tabla N°1 se presentan los casos según la clasificación manual del SNVS.

Tabla N°1. Casos notificados de Hepatitis B en población general según clasificación manual del SNVS. Hospital Argerich. Año 2024

Clasificación	Casos	Porcentaje
Caso sospechoso en banco de sangre	29	58%
Caso probable en banco de sangre	7	14%
Hepatitis B Resuelta- Infección pasada	7	14%
Caso confirmado de infección crónica por VHB	4	8%
Caso confirmado de infección aguda por VHB	2	4%
Caso probable de infección por VHB	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS2.0 y base de datos de PyP

Distribución por género

De los casos de población general, 35 casos (70%) fueron varones y 15 (30%) mujeres.

Distribución por edad

El promedio de edad fue 44,2 años (DE=13,7).

Distribución por lugar de residencia

27 casos (54%) eran residentes de CABA (6 residentes del AP HGACA), 22 casos (44%) de la provincia de Buenos Aires y 1 caso (2%) de otras provincias.

HEPATITIS C

En el año 2024 se notificaron al SNVS **59 casos de VHC en población general en el HGACA**. En la Tabla N°2 se presentan los casos notificados según su clasificación.

Tabla N°2. Casos notificados de Hepatitis C según clasificación. Hospital Argerich. Año 2024.

Clasificación	Casos	Porcentaje
Caso confirmado	28	47,5%
Caso probable	13	22%
Infección resuelta o falso anti VHC	4	6,8%
Caso sospechoso en banco de sangre	9	15,2%
Caso probable en banco de sangre	5	8,5%
Total	59	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS2.0 y base de datos de PyP.

Distribución por género

35 (59,3%) de los casos fueron varones y 24 (40,7%) mujeres.

Distribución por edad

El promedio de edad fue 50,8 años (DE=13,9).

Distribución por lugar de residencia

54,2% (32) de los casos fueron residentes de la provincia de Buenos Aires, 42,4% (25) de CABA (10 casos residentes del AP HGACA) y 3,4% (2) de otras provincias.

HEPATITIS A

Durante **2024** se notificó en el HGACA **1 caso confirmado de hepatitis A** en una residente de otra provincia que requirió internación por hepatitis grave, nacida antes del año 2005 (año en que fue incorporada la vacuna al CNV). Se recibió en el AP **1 caso de residente notificado por un efector privado** de la CABA.

En **2023** se notificó un caso de infección pasada de HAV en una residente de Provincia de Buenos Aires y en el AP se recibieron **2 casos notificados por efectores privados**.

HEPATITIS D

No se registraron casos de hepatitis D en el HGACA ni el AP durante el año 2024 ni 2023.

HEPATITIS E

En 2024 se notificó **1 caso confirmado y 1 caso descartado** de hepatitis E, ambos residentes de la provincia de Buenos Aires. En 2023 se notificó 1 caso en estudio no conclusivo residente del AP HGACA y 1 caso descartado residente de otra AP.

Conclusiones

Respecto al año previo, se observó un **descenso del 46,2% de las notificaciones en población general de hepatitis B y del 45,4% de las notificaciones de hepatitis C en 2024.**

Si bien los casos de HAV fueron eventos poco frecuentes, es relevante mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar brotes y cambios en los patrones epidemiológicos.

Es relevante fomentar **prácticas de prevención en todos sus niveles** (primaria, secundaria y terciaria) de acuerdo a las vías de transmisión de cada uno de estos virus:

- Promover una **mayor sensibilización en políticas de Salud Pública** sobre la importancia de la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento de las hepatitis víricas B y C.
- Facilitar el **acceso a la dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B** (incorporada para este grupo en noviembre del 2000) y **mejorar los testeos** de las personas embarazadas para prevenir la transmisión vertical (de madre a hijo) de la hepatitis B y evaluar el **estado inmunitario** de las mismas.
- Mejorar las **coberturas de vacunación universal para hepatitis B** y para los **grupos de riesgo contemplados para vacunación de Hepatitis A**, incluyendo la dosis del año de vida que se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en 2005.
- Aumentar sustancialmente el **acceso a las pruebas de detección** de la hepatitis B y la hepatitis C para llegar a las personas con infección crónica por estos virus, de las cuales más del 80% y el 90%, respectivamente, siguen sin diagnosticar.
- Sensibilizar al equipo de salud para informar acerca de **prácticas sexuales seguras**, ya que es una de las vías prevenibles de contagio. Un ejemplo de esto es el aumento de casos de Hepatitis A relacionados con Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH).

FUENTES CONSULTADAS

- Gerencia Operativa de Epidemiología, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de la CABA (2025) *Boletín Epidemiológico Semanal n° 437, Año IX-*
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2025>
- Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, División de Promoción y Protección (2024) *Anuario Epidemiológico 2023 HGACA.*
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2025-01/Anuario%20Epidemiol%C3%B3gico%20HGACA%202023.pdf>
- Ministerio de Salud de la República Argentina (2024). *Boletín N° 6 Hepatitis virales en la Argentina, Año VI.*
Disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/resumen-ejecutivo-boletin-n6-hepatitis-virales-argentina.pdf>
- Ministerio de Salud de la República Argentina (2024). *Coberturas de vacunación Calendario Nacional 2023. Actualizado al 18 de diciembre de 2024.*
Disponibles en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_cnv_2023_actualizado-18dic2024.pdf
- Ministerio de Salud (MSAL) de la República Argentina (2023). *Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, Actualización 2022.*
Disponibles en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030* [Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030]
Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361201/9789240053830-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact.*
Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341412/9789240027077-eng.pdf?sequence=1>

FICHAS DE NOTIFICACIÓN

- Hepatitis virales:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_chagas_agudo_vectorial_u_otras_vias1742024.pdf

VIGILANCIA DE OTROS EVENTOS NOTIFICABLES

VIGILANCIA DE LESIONES INTENCIONALES AUTOINFLIGIDAS. Año 2024

Introducción

A nivel mundial, **el suicidio es la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años y el 73% de los suicidios ocurren en países de ingresos medianos y bajos**. La prevención es posible a través de intervenciones a nivel social, grupal e individual, junto con otras medidas como el análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la creación de capacidad, la financiación, la vigilancia, y el seguimiento y la evaluación. **Para prevenir eficazmente el suicidio es preciso intensificar la vigilancia y el seguimiento de los casos tanto de suicidio como de los actos autolesivos** (OMS, 2025).

En Argentina, especialmente en contextos urbanos como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), factores como la densidad poblacional, las desigualdades socioeconómicas y el estrés asociado a la vida urbana pueden influir en su prevalencia (OPS, 2022). Según los datos más actualizados del Ministerio de Salud de la Nación (2023), **la tasa de mortalidad por suicidio para el año 2019 fue de 7,3 por cada 100.000 habitantes, mientras que los intentos no fatales superan 20 veces esa cifra, evidenciando una problemática subyacente de mayor magnitud**.

Un estudio sobre prevención del suicidio en América Latina y el Caribe (OPS, 2016) muestra que los intentos de suicidio no solo son más frecuentes que los suicidios consumados, sino que las personas que sobreviven a un intento son particularmente vulnerables en los días y semanas posteriores, por lo que se requiere seguimiento y un enfoque multidisciplinario.

En el año **2021 se reglamentó la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, que promueve la unificación de registros sobre suicidios e intentos de suicidios y la creación de un sistema de registro de notificación obligatoria**. En la actualización del año 2023 se incorporó al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) el grupo de evento Lesiones Intencionales con el evento Intento de Suicidio (con y sin resultado mortal) cuya modalidad de notificación es individual semanal (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2023).

El GCBA cuenta con una línea de atención telefónica gratuita (Salud Mental Responde, 0800-333-1665) como un modo de comunicación de fácil acceso y pronta respuesta para profesionales, instituciones y vecinos de la Ciudad. Permite acceder a una evaluación interdisciplinaria por salud mental y a información u orientación hacia los recursos disponibles más adecuados para su problemática, que funciona todos los días de la semana, las 24 horas.

El presente informe se encuentra dirigido a profesionales de la salud y resulta de utilidad para cuantificar la incidencia en la población atendida, así como insumo para diseñar estrategias de prevención basadas en datos locales.

Notificaciones en el HGACA

Durante el 2024 se notificaron al SNVS2.0 **33 casos de intentos de suicidio** (1 con resultado mortal), 21 en el primer semestre y 12 casos en el segundo semestre (durante el segundo semestre de 2023, se notificaron 11 eventos). (Ver Gráfico N°1).

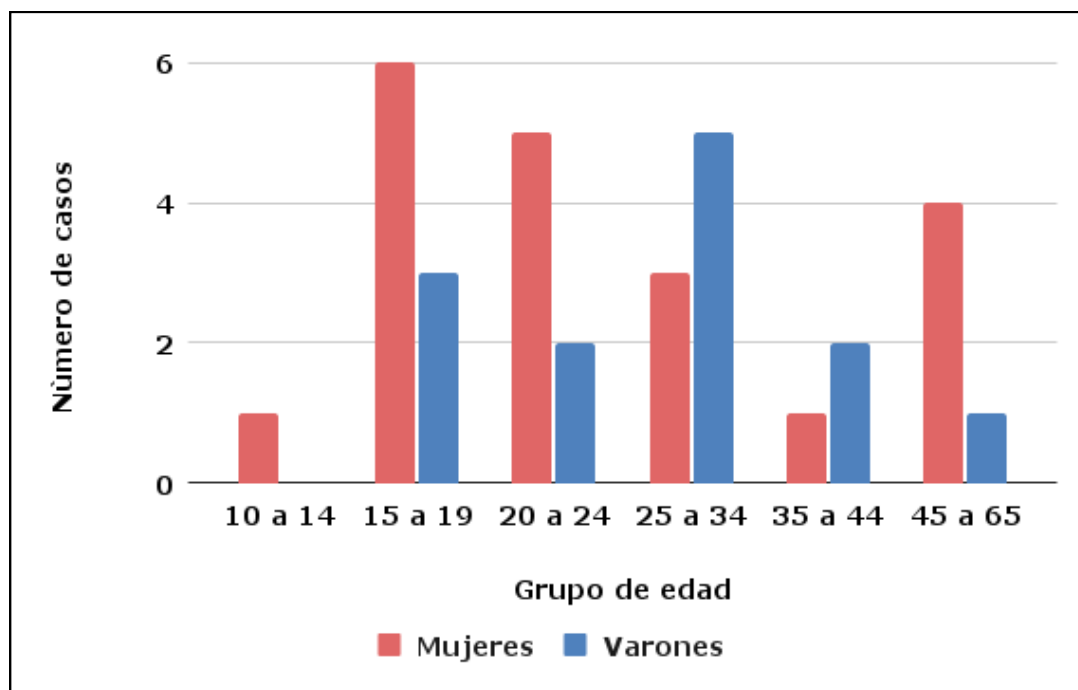
Distribución por sexo

Del total de casos, 20 fueron mujeres (60,6%) y 13 fueron varones (39,4%).

Distribución por edad

La mediana de edad fue de 24 años (RIC (rango intercuartílico)=12).

Gráfico N°1. Notificaciones de intentos de suicidio por grupo de edad y sexo. HGACA. Año 2024 (n=33)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS2.0 y base de datos de PyP.

En mujeres la mediana fue de 22 años (RIC=12,8) y los grupos de edad más frecuentes fueron el de 15 a 19 años (30%) seguido por el de 20 a 24 (25%). En varones, la mediana fue de 25 años (RIC=7) y el grupo con mayor frecuencia fue el de 25 a 34 años (38,5%), seguido del de 15 a 19 años (23,1%).

Distribución por lugar de residencia

De los casos notificados, 24 (72,7%) fueron residentes de CABA, 7 (21,2%) de la Provincia de Buenos Aires, 1 (3%) de otro país y en 1 (3%) de los casos no se contó con datos de residencia. Entre los residentes de CABA, 17 (70,8%) tenían residencia en el AP del Argerich.

Mecanismos

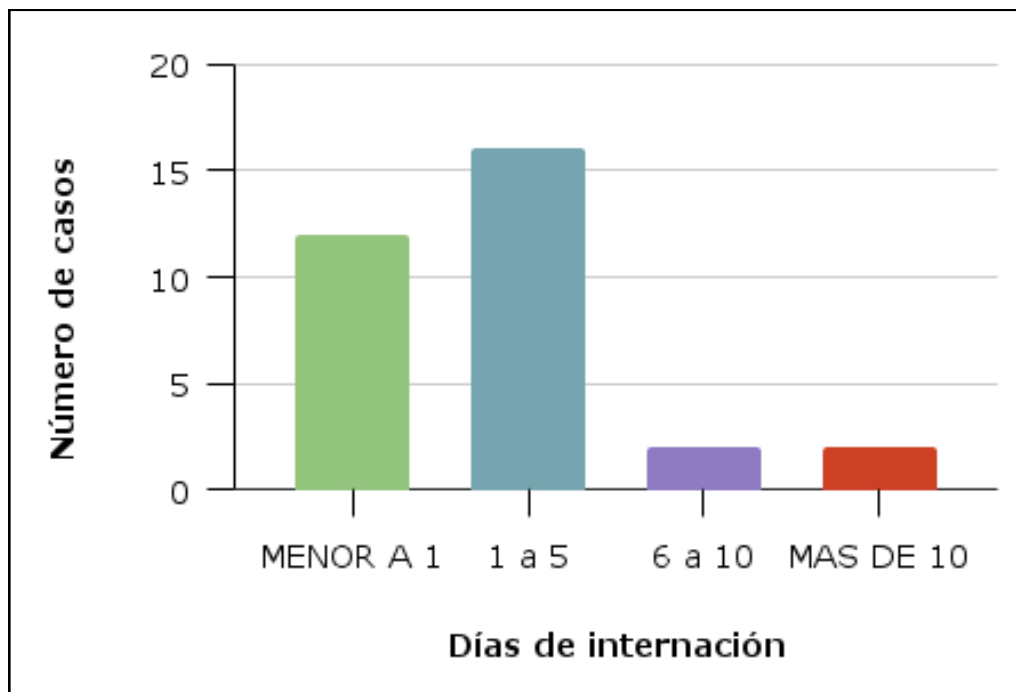
Al analizar los mecanismos registrados, el principal fue la **sobreingesta de medicamentos (12 casos, 36,4%)**, seguido por el uso de **objetos cortantes (11, 33,3%)**. En 5 (15,2%) casos, se registró más de un mecanismo.

En **varones**, el mecanismo más frecuente fue el uso de **objetos cortantes (53,8%)**, seguido por arrojar desde un lugar elevado (2 casos, 15,4%) y ahorcamiento (2 casos, 15,5%). En **mujeres**, la **sobreingesta medicamentosa fue lo más frecuente (36,4%)**, seguido del uso de objetos cortantes (33,3%).

Internación

Todos los casos fueron internados, la mediana de días de internación en el Hospital fue de 1 día (RIC=3). En el Gráfico N°2 se presentan los casos según tiempo de internación en el HGACA.

Gráfico N°2. Días de internación en el HGACA de los casos de intentos de suicidio. Año 2024 (n=33).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS2.0 y base de datos de PyP.

Siete de los casos (21,2%) requirieron internación en área cerrada (UTI/ shock room).

En cuanto al **tipo de egreso**, 15 (45,5%) fueron derivados a otras instituciones (9 de ellas especializadas en salud mental), 13 pacientes (39,4%) egresaron por alta, 4 (12,2%) se retiraron sin alta médica (egreso voluntario) y se registró 1 caso fallecido (3%).

Comorbilidades

En la Tabla N°1 se presentan las comorbilidades registradas. En el 18,2% (6 casos) se registró más de 1 comorbilidad.

**Tabla N°1. Intentos de suicidios. Comorbilidades. HGACA. Año 2024 (n=33)**

Comorbilidad	Casos	Porcentaje
Diagnóstico de salud mental	13	39,40%
Antecedentes de intento de suicidio previo	13	39,40%
Consumo problemático de sustancias	5	15,20%
Sin datos	4	12,10%
Sin comorbilidades	2	6,10%
Otra situación clínica relevante	1	3,00%
Enfermedad crónica	1	3,00%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0

Conclusiones

La recopilación y análisis de estos datos permiten identificar patrones, factores de riesgo y poblaciones vulnerables, lo que a su vez facilita la elaboración de estrategias de intervención y prevención. Además, junto con la Ley 27.130, podemos pensar en la importancia de la formación de profesionales en salud mental, la sensibilización comunitaria y el acceso a programas específicos, con el objetivo de reducir la incidencia de los suicidios.

La vigilancia de estos eventos en hospitales y centros de salud es un componente clave para el monitoreo continuo de esta problemática y para la evaluación de la efectividad de las políticas de prevención. Asimismo, permite un mejor seguimiento de los pacientes y continuidad de cuidados, por ejemplo para que pacientes con intentos puedan ser incluidos en protocolos de monitoreo activo, reduciendo el riesgo de reincidencia. Sin una vigilancia rigurosa de los intentos de suicidio (el principal predictor de muerte suicida) los esfuerzos preventivos carecen de base epidemiológica sólida. Cada intento no registrado o no atendido, es una oportunidad perdida para salvar una vida.

Desafíos y propuestas a nivel local

- Capacitación continua y sensibilización a los equipos de salud del HGACA y su AP sobre la temática.
- Fortalecimiento de la notificación y vigilancia de estos eventos como insumo para guiar las acciones de los equipos locales de salud para la prevención primaria, secundaria y terciaria, con estrategias adaptadas al contexto y perfil de la población.
- Desarrollar campañas de concientización sobre salud mental y prevención del suicidio dirigidas a pacientes, familias, instituciones (por ejemplo, escuelas, clubes, etc) y la comunidad en general.
- Fortalecer la articulación entre el Hospital y su AP para garantizar el contacto post-alta en los primeros días (periodo de alto riesgo) y seguimiento de las personas residentes del AP.

- En línea con las recomendaciones nacionales, la implementación de la escala de riesgo suicida en el servicio de urgencias permitiría identificar precozmente casos de riesgo (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2023).

FUENTES CONSULTADAS

- Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, *División de Promoción y Protección. Anuario Epidemiológico 2023 HGACA. 2024.*
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2025-01/Anuario%20Epidemiol%C3%B3gico%20HGACA%202023.pdf>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2015). *Ley 27.130, Ley Nacional de Prevención del Suicidio.*
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27130-245618/texto>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2023). *Estadísticas vitales – Mortalidad por suicidios en Argentina (Anuario Vitales 2023, Serie 5 N° 67).* Dirección de Estadísticas e Información en Salud.
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2023). *Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, Actualización 2022.*
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Estadísticas vitales – Información básica: Mortalidad por suicidio en Argentina (Argentina Año 2021).* Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Argentina.gob.ar.
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_65_anuario_vitales_2021_-_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025).
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Informe regional sobre salud mental y bienestar en América Latina y el Caribe.* OPS.
Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-regional-salud-mental-y-bienestar-america-latina-y-caribe-2022>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida.* Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31166>

FICHAS DE NOTIFICACIÓN

- Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha-epidemiologica-de-intento-de-suicidio-29052025.pdf>

VIRUELA SÍMICA

Introducción

La **viruela símica** o monkeypox (Mpox) es una enfermedad producida por el virus de la viruela símica (género Orthopoxvirus, familia Poxviridae), que **se transmite de animales a humanos y se puede transmitir también de una persona a otra a través del contacto físico piel a piel.**

El nombre se origina en el descubrimiento inicial del virus en monos en un laboratorio danés en 1958. El primer caso humano se identificó en un niño en la República Democrática del Congo en 1970. Varias especies animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela símica. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza.

El período de incubación suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días. La enfermedad a menudo es autolimitada y **los síntomas generalmente se resuelven espontáneamente dentro de los 14 a 21 días.**

Ante el recrudecimiento de la Mpox asociado a la **aparición de un nuevo clado del virus** de la Mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos, **la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, de acuerdo Reglamento Sanitario Internacional (2005). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, **el Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica el 16 de agosto de 2024.**

La OMS emitió “recomendaciones permanentes”, en las cuales insta a los Estados Miembros a elaborar un **“Plan estratégico de preparación y respuesta para Mpox 2024-2025”**, a fin de dar **una orientación general y una respuesta coordinada.** Para facilitar el abordaje de este plan, se han estipulado **tres escenarios epidemiológicos** frente al ingreso y transmisión de casos de Mpox en Argentina:

1. Sin transmisión autóctona, pero con casos importados del Clado II
2. Con casos esporádicos de transmisión autóctona del Clado II y sin Clado I
3. Con introducción del Clado I



Situación Internacional

La OMS realizó la última evaluación rápida de riesgos globales de Mpox en febrero de 2025. Con base en la información disponible, el riesgo se evalúa de la siguiente manera:

- **Clado Ib MPXV:** Afecta predominantemente áreas no endémicas de Mpox en la República Democrática del Congo y países vecinos — **Alto**
- **Clado Ia MPXV:** Afecta principalmente a las zonas endémicas de Mpox en la República Democrática del Congo — **Moderado**
- **Clado II MPXV:** Observado en Nigeria y otros países endémicos de África Occidental y Central — **Moderado**
- **Clado IIb MPXV:** Asociado con la epidemia mundial de Mpox a partir de 2022 — **Moderado**

Situación en Argentina

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 52 de 2024 (del 1 de enero al 31 de diciembre), de un total de **602 casos sospechados**, se identificaron **106 (17,6%) casos confirmados de Mpox**.

Situación Epidemiológica en el HGACA

Durante el año 2022 se notificaron y evaluaron **83 casos de viruela símica**, de los cuales se confirmaron **65 (78%)**. Durante el año 2023 se notificaron y evaluaron **17 casos**, de los cuales se confirmaron **8 (47%)**. En el año 2024 se notificaron y evaluaron **18 casos**, de los cuales se confirmaron **8 (44,4%)**.

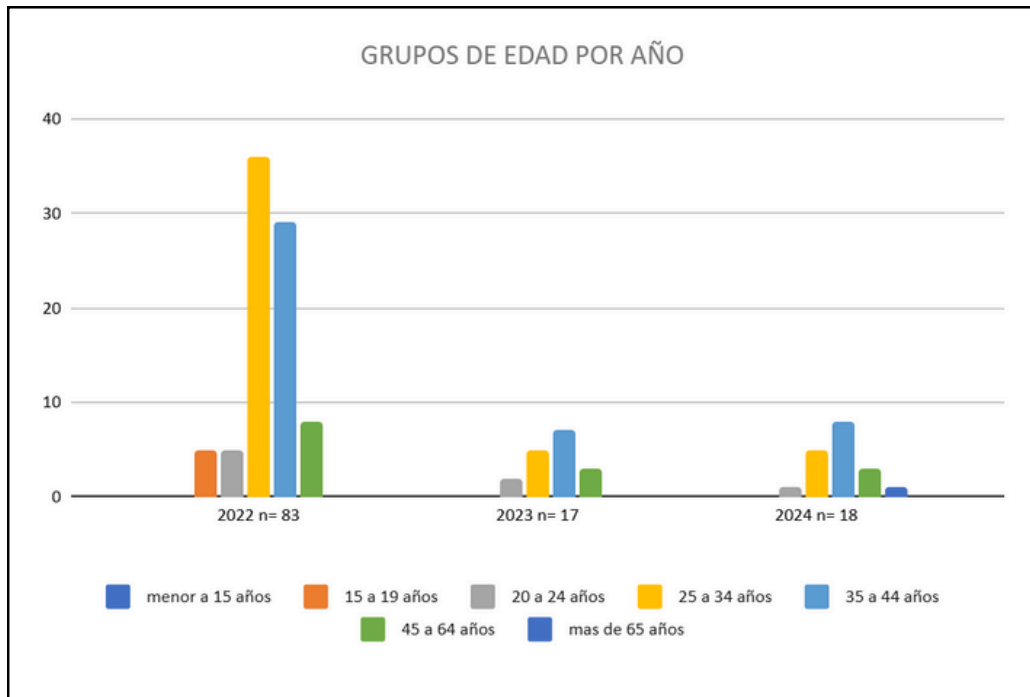
De los casos notificados, el **78% en 2022**, el **70% en 2023** y el **72% en 2024**, se concentraron en el grupo de edad entre **25 a 44 años**. (Ver Tabla N°1 y Gráfico N°1)

Tabla N° 1. Casos notificados de viruela símica en Htal Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA) durante las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 52 de 2022, 2023 y 2024 respectivamente.

GRUPO DE EDAD	AÑO		
	2022	2023	2024
Menor a 15 años	0	0	0
15 a 19 años	5	0	0
20 a 24 años	5	2	1
25 a 34 años	36	5	5
35 a 44 años	29	7	8
45 a 64 años	8	3	3
Más de 65 años	0	0	1
TOTAL	83	17	18

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

Gráfico N° 1. Casos notificados de viruela símica en Htal Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA) durante las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 52 de 2022, 2023 y 2024 respectivamente, según grupos de edad.



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

En cuanto a las **comorbilidades** se evidenció que en **2022 el 51,8% tenía diagnóstico de HIV, un 13,3% de sífilis y un 2,4% de gonorrea.**

En el año **2023 el 52,9% tenía diagnóstico de HIV y un solo caso cursaba cuadro de tuberculosis.**

En el año **2024 el 33% tenía diagnóstico de HIV, 5% de sífilis y 5% con trasplante renal como comorbilidad.** (Ver Tabla N°2).

El mayor porcentaje de los casos no contaban con otros datos referenciados en el trienio (2022 al 2024).

El mayor porcentaje de los casos notificados en 2022, 2023 y 2024 correspondieron a personas de sexo legal masculino. Sólo 1 caso en 2022 correspondió a una persona de sexo legal femenino, y 2 casos en 2022 y 2023 correspondieron a mujeres trans. No se registraron casos de fallecidos en el trienio.

En 2024, con respecto a la georreferencia, **11 (60%) pacientes residían en el Área Programática (AP) del Htal Argerich y 7 (40%) en otras AP u otras jurisdicciones.**

Tabla N° 2 Comorbilidades diagnosticadas en total de casos notificados de viruela símica. SE 1 a 52. Años 2022, 2023 y 2024 (HGACA)

COMORBILIDADES	AÑO					
	2022		2023		2024	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HIV	43	51,8	9	52,9	6	33
SÍFILIS	11	13,3	0	0	1	5
TX RENAL	1	1,2	0	0	1	5
HPV	1	1,2	0	0	0	0
GONORREA	2	2,4	0	0	0	0
HERPES GENITAL	1	1,2	0	0	0	0
TBC	0	0	1	5,9	0	0
TX HEPATICO	0	0	0	0	1	5
SIN COMORBILIDAD	0	0	0	0	5	26
SIN DATOS	24	28,9	7	41,2	5	26
TOTAL	83	100	17	100	18	100

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

Conclusiones

Las principales **medidas para disminuir el riesgo de propagación** de la enfermedad consisten en la **identificación temprana de los casos**, las **medidas de aislamiento** de casos y **rastreo de contactos**.

En el marco de la prevención combinada del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la evaluación de una persona con sospecha o confirmación de Mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS.

El grupo técnico asesor de **OMS actualmente NO recomienda la vacunación masiva** ni de la población general.

La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección.

Desafíos

La principal medida de salud pública para interrumpir la transmisión de la enfermedad es la identificación efectiva de casos, implementando medidas de control de la transmisión, aislamiento, y el rastreo de contactos para su seguimiento en caso de desarrollar clínica compatible.

Es importante que quien asiste al paciente le informe que puede ser pasible de un contacto presencial o telefónico de equipos de salud que trabajan en terreno, para el correcto seguimiento.

FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud (2022) *Viruela Símica. Guía de bolsillo para equipos de salud.***
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022-09-guia_viruela_simica.pdf
- **Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°737, SE 52.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_737_se_52_vf.pdf
- **Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°752, SE 15.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_752_se_15.pdf
- **Ministerio de Salud de la República Argentina (2024). *Alerta epidemiológica. Viruela Símica (MPOX): declaración de la Organización Mundial de la Salud como Evento de Salud Pública de Importancia Internacional y vigilancia en Argentina.* SE 33. 16/08/2024**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf
- **Ministerio de Salud. Glosario de Salud: MPOX/Viruela Símica.**
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/mpox-viruela-simica>
- **Ministerio de Salud de la República Argentina, Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de Salud (2025) *Plan estratégico de preparación y respuesta para Mpox 2025-2026***
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/250407_plan_mpox_2025.pdf

EVENTOS AGRUPADOS CLÍNICOS HGACA 2024

Introducción

La notificación agrupada permite registrar información cuya modalidad de vigilancia ha sido definida como agrupada semanal numérica.

Se utiliza para eventos en los que es necesario monitorear la tendencia general en el tiempo y detectar cambios en el patrón de ocurrencia para llevar a cabo acciones más generales, poblacionales y no necesariamente inmediatas. Puede ser o no complementaria de la estrategia de notificación nominal.

Este registro permite recopilar información numérica por grupo de edad y semana epidemiológica para diferentes eventos respecto de consultas clínicas o muestras analizadas y positivas de laboratorio.

A continuación, se presentan las notificaciones agrupadas notificadas por el HGACA al SNVS 2.0 durante el año 2024 en residentes y no residentes de CABA entre las SE 1 y 52 (Tabla N°1).

Tabla N°1. Notificaciones de casos agrupados clínicos del HGACA por residencia. Año 2024.

Grupo de evento	Evento	Residentes	No residentes
Enfermedades de transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	64	59
	Secreción genital purulenta en varones	43	59
	Secreción genital sin especificar en varones	15	18
Gastroentéricas	Diarreas	836	643
Inmunoprevenibles	Varicela	59	18
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	1	1
Internaciones por siniestros viales	Peatón	2	0
	Conductor o pasajero de motocicleta	5	4
	Conductor o pasajero de automóvil	0	2
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	2	1
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	53	34
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	3	4
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	355	227
	Neumonía en pacientes ambulatorios	58	35
	Neumonía (sin especificar)	177	132
	Bronquiolitis en menores de 2 años ambulatorios	5	2
	Bronquiolitis en menores de 2 años (sin especificar)	112	170

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS

Respecto al 2023, se observó un aumento en el total de notificaciones agrupadas clínicas del 121%. El aumento podría deberse a la informatización (en particular las consultas del Servicio de Urgencias) y automatización en la extracción de los registros (los eventos consignados en la Historia de Salud Integral en SIGEHOS son extraídos semanalmente, enviados desde la Gerencia Operativa de Epidemiología y notificados desde el HGACA).

Algunos eventos cambiaron el tipo de notificación de agrupada a nominal (por ejemplo, parotiditis y sífilis en población general), por lo que no se registran casos en forma agrupada en 2024 de dichas patologías.

FUENTES CONSULTADAS

- Ministerio de Salud de la República Argentina. *Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino*. Ayuda en línea: Registrar una notificación agrupada. Clínica
Disponible en: https://sisa.msal.gov.ar/sisadoc/docs/050216/snvs_agrupada_registrarnotificacionagrupada_clinica.jsp

OTROS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO) NOMINALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “DR. COSME ARGERICH” Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA

En el siguiente apartado se incluyen otros ENO de modalidad nominal no incluidos en otros capítulos del presente Anuario Epidemiológico (debido a su baja frecuencia en el período en estudio) notificados en el Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” (HGACA) y su Área Programática (AP).

A diferencia del año 2023, en el presente Anuario, se analizaron por separado los eventos de lesiones intencionales y hepatitis A debido a cambios en su frecuencia, modalidad de análisis y/o de notificación.

Pacientes asistidos en el HGACA

Si comparamos los eventos del año 2023 y 2024 se observa que **no hubo cambios significativos en el total de eventos notificados en el HGACA** (67 en 2023 y 62 en 2024). **Disminuyó la notificación de Diarreas Agudas Sanguinolentas (DAS) en un 43% y de las meningitis bacterianas en un 75%. Aumentó la notificación de las intoxicaciones por monóxido de carbono** (1 en 2023 y 5 en 2024), **de las meningocelitis sin especificar** (1 en 2023 y 10 en 2024) **y se agregaron en 2024 2 casos de Parálisis Aguda Fláccida (PAF) y 2 casos de enfermedad febril exantemática (EFE) que fueron descartados.**

No se puede afirmar si los cambios en la notificación de un año a otro se debe a una mayor sensibilización de los equipos de salud con respecto a la Vigilancia Epidemiológica, a cambios en circuitos de información o de atención o cambios en los test diagnósticos para cada evento.

En la Tabla N°1 se presentan los casos asistidos y notificados por el HGACA (residentes y no residentes del AP) durante 2023 y 2024.



Tabla N°1. Eventos de baja frecuencia notificados y asistidos en HGACA (residentes y no residentes del AP) por año. Años 2023-2024.

EVENTO	CASOS 2023	CASOS 2024
DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA	28	16
BRUCELOSIS	5	6
INFECCIÓN INVASIVA S. PYOGENES	5	6
MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	1	10
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA	4	1
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTO	6	4
INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	1	5
PSITACOSIS	2	3
HIDATIDOSIS	3	1
LEPTOSPIROSIS	3	1
PAROTIDITIS	2	2
PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA (PAF)	1	2
COQUELUCHE	1	1
ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA	0	2
HTLV	2	0
ALACRANISMO	1	0
BARTONELOSIS	0	1
ENCEFALITIS ESPONGIFORME	1	0
TOXOCARIASIS	0	1
TRIQUINOSIS	1	0
TOTAL	67	62

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA y SNVS 2.0



Residentes del Área Programática del HGACA

En la Tabla N°2 se puede observar los eventos notificados al SNVS 2.0 de personas asistidas entre las SE 1 y 52 de 2023 y 2024 (del 1 de enero al 31 de diciembre) en otros efectores de Salud, residentes del AP de nuestro Hospital.

Se debe tener en cuenta que **la atención y notificación de pacientes en otros efectores de salud genera un alerta a los equipos del Área que realizan tareas en terreno** (estudios de foco, seguimiento de casos índices y de contactos, evaluación e intervención ambiental).

Tabla N°2. Eventos de baja frecuencia notificados y asistidos en otros efectores de salud de pacientes residentes en el AP del HGACA. Años 2023-2024

PATOLOGÍA NOTIFICADA/EVALUADA AP	CASOS 2023	CASOS 2024
DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA	16	7
INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	5	6
MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR	2	8
MENINGOENCEFALITIS VIRALES	3	0
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS	1	1
MENINGOENCEFALITIS MICÓTICAS	0	1
INFECCIÓN INVASIVA S. PYOGENES	6	3
INFECCIÓN INVASIVA POR NEUMOCOCO	3	3
INFECCIÓN INVASIVA SALMONELLA	0	1
ACCIDENTE POTENCIALMENTE RÁBICO	4	4
SUH	2	3
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	2	2
PSITACOSIS	0	4
BRUCELOSIS	1	2
ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA	0	3
ALACRANISMO	2	0
LEGIONELOSIS	1	1
BARTONELOSIS	1	0
TOTAL	49	49

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA y SNVS 2.0



Si comparamos los eventos del año 2023 y 2024, de personas residentes del AP asistidos en otros efectores de salud, se observa que **no hubo cambios en el número total de eventos notificados**.

Disminuyó la notificación de diarreas agudas sanguinolentas (DAS) en un 56% y de las infecciones invasivas por *S. pyogenes* en un 50%. El resto de los eventos se mantuvieron en frecuencia de notificación. Se agregaron en 2024, 3 casos de enfermedad febril exantemática (EFE) que fueron descartados.

Los cambios en la notificación en este caso, dependen de la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de otros efectores (públicos o privados) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires u otras jurisdicciones.

FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud de la República Argentina (2022). *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria*.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf
- **COUTIN MARIE, Gisele et al. *Métodos para la vigilancia de eventos en salud*. Rev Cubana Hig Epidemiol [online]. 2000, vol.38, n.3 [citado 2025-07-24], pp. 157-166.**
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000300001&lng=es&nrm=iso
- ***Informe de eventos de baja frecuencia de notificación*. © Instituto Nacional de Salud Bogotá, Colombia Av. Calle 26 No. 51-20.**
Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFORME%20EVENTOS%20DE%20BAJA%20FRECUENCIA%202021.pdf>

INFORMACIÓN ACERCA DE INMUNIZACIONES Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

INFORMACIÓN ACERCA DE INMUNIZACIONES HOSPITAL ARGERICH

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las vacunas y el agua potable son las dos herramientas más importantes para prevenir enfermedades. Hace muchos años, cuando aún no existían las vacunas, había epidemias que causaban secuelas irreversibles o miles de muertes por año.

Un hito en la salud pública mundial fue la erradicación de la viruela en 1980 mediante la vacunación. Actualmente se trabaja para erradicar la poliomielitis, enfermedad que ya está eliminada en gran parte de los países del mundo gracias a las vacunas.

En la Argentina, gracias a la vacunación, ya no se registran casos autóctonos de rubéola congénita (SC) desde 2009. El último caso de poliomielitis fue en 1984, difteria 2006, tétanos neonatal 2007 y se redujo en más del 96% los casos de trasplante hepático por el virus de la hepatitis A. **Son estos mismos logros los que hacen fundamental a la vacunación como política de Estado.**

Todas las vacunas del Calendario Nacional son obligatorias, gratuitas y se aplican en vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos del país. Nuestro calendario incluye vacunas para todas las etapas de la vida, situaciones especiales y grupos específicos.

EMBARAZO

- ANTIGRI PAL (DESDE EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN)
- TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (PRIMERA DE LA SEMANA 30 DE GESTACIÓN)
- VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO (ENTRE LAS SEMANAS 27 Y 36)

RECIÉN NACIDOS

- HEPATITIS B (EN LAS PRIMERAS 12 HORAS DE VIDA)
- BCC (ANTES DE EGRESAR DE LA MATERNIDAD)

HASTA EL AÑO DE VIDA

- ROTAVIRUS (DE 1 A 6 MESES)
- QUÍNTUPLE (DE 2 Y 4 MESES)
- IPV (DE 4 Y 6 MESES)
- NEUMOCOCCO CONJUGADA (DE 4 Y 12 MESES)
- MENINGOCOCCO (DE 1 Y 6 MESES)
- ANTIGRI PAL (DE LOS 6 MESES)
- TRIPLE VIRAL (DE 12 MESES)
- HEPATITIS A (DE 12 MESES)

HASTA LOS 2 AÑOS

- MENINGOCOCCO (24 MESES)
- VARICELA (24 MESES)
- ANTIGRI PAL (PARA LOS 24 MESES)
- QUÍNTUPLE (24 Y 36 MESES)
- FIEBRE AMARILLA (24 MESES, RESIDENTES EN ZONAS DE RIESGO)

5 AÑOS

- IPV
- VARICELA
- TRIPLE VIRAL
- TRIPLE BACTERIANA ACELULAR

11 AÑOS

- MENINGOCOCCO
- TRIPLE BACTERIANA ACELULAR
- VPH
- FIEBRE AMARILLA (RESIDENTES EN ZONAS DE RIESGO)

65 AÑOS Y MÁS

- ANTIGRI PAL (PRIMERA)
- NEUMOCOCCO CONJUGADA
- DOBLE BACTERIANA (REFRESCADA CADA 10 AÑOS)

15 A 64 AÑOS

- DOBLE BACTERIANA (REFRESCADA CADA 10 AÑOS)
- FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (EN PERSONAS DE LOS 15 AÑOS PARA RESIDENTES EN ZONAS DE RIESGO)

PLAN DE VACUNACIÓN POR ETAPAS DE LA VIDA

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Las vacunas están disponibles en centros de salud y hospitales públicos de todo el país y no requieren una orden médica.

+ info 0-800-222-1002
www.argentina.gob.ar/salud/vacunas

Ministerio de Salud
República Argentina



SITUACIÓN VACUNATORIO HTAL ARGERICH (HGACA)

El Vacunatorio del Hospital General de Agudos “Cosme Argerich” (HGACA) pertenece, como Sector, a la División de Promoción y Protección dependiente de la Subdirección. Cumple con las normativas según Calendario Nacional de Vacunación (CNV) y, desde el año 2023, se registran todas las vacunas aplicadas en Historia Integral de Salud (HIS - SIGEHOS) de cada paciente. Estos últimos datos impactan luego en el Sistema de Información Sanitaria Argentina (SIISA- MÓDULO NOMIVAC). La ley de vacunación (Ley 27491) garantiza el acceso de toda la población a las vacunas obligatorias. Es obligatorio recibir las siguientes vacunas:

- las incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación;
- las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo;
- las indicadas en una situación de emergencia por epidemia.

Todos los habitantes del país deben vacunarse de acuerdo con las pautas que establece la autoridad de salud. En especial deben vacunarse las personas que trabajan en el área de salud en contacto con pacientes y las personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras que puedan contener microorganismos prevenibles a través de vacunas. Los padres, madres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o personas encargadas de los niños, adolescencias o personas incapaces son responsables de su vacunación.

Las vacunas obligatorias son las incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación. Cuando se hacen campañas de vacunación puede ser obligatorio recibir alguna dosis de refuerzo o alguna vacuna específica que no esté en el calendario.

Además, el Ministerio de Salud puede recomendar vacunas para grupos en riesgo y para situaciones de emergencia epidemiológica. El certificado de vacunación que entrega el vacunatorio público o privado o el carnet unificado de vacunación permiten mostrar que cumpliste con el Calendario Nacional de Vacunación.

Actividades del Vacunatorio Htal Argerich (HGACA)

1. Vacunas del Calendario General

El Sector de Inmunizaciones aplicó **40197 vacunas de enero a diciembre de 2024 con un promedio de 3350 vacunas administradas al mes.**

Dentro del total se aplicaron **21599 dosis de vacunas de Calendario habitual, 8478 dosis de vacuna para Covid-19, 9780 dosis de vacuna antigripal y 340 dosis de vacuna para fiebre amarilla** (Ver Tabla N°1 y Gráfico N°1).



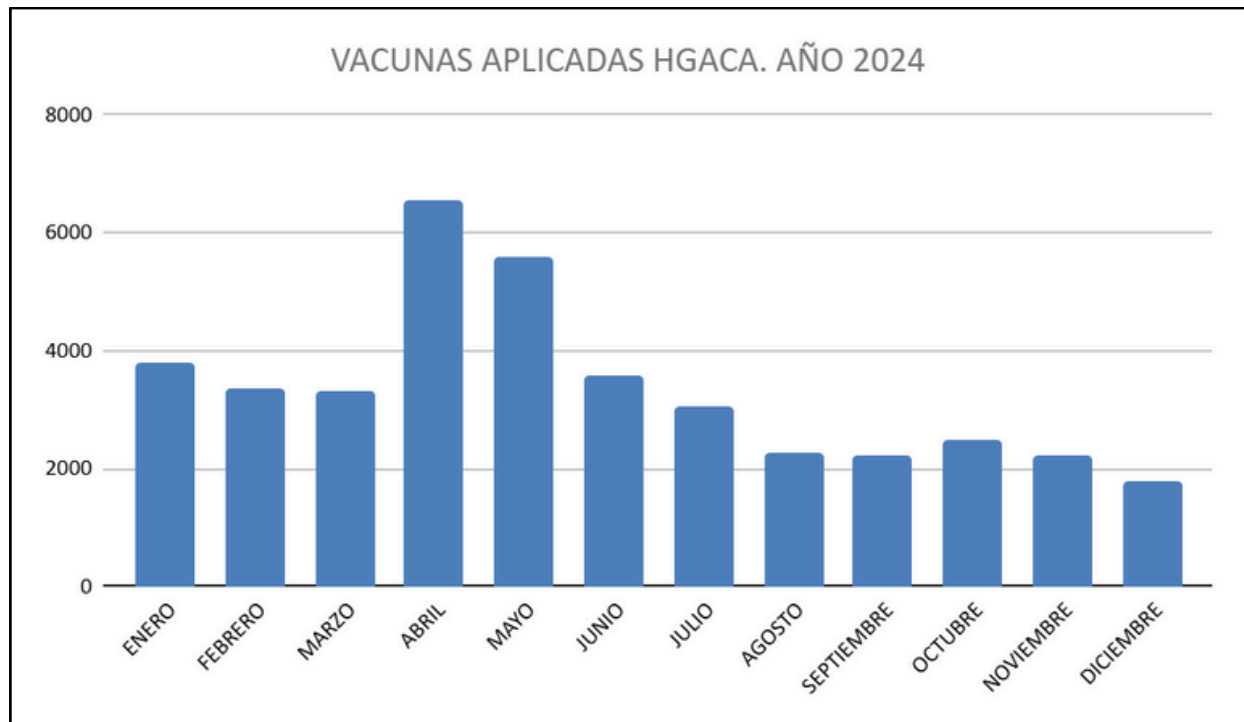
Tabla N°1. Vacunas aplicadas total y proporcional del Calendario Nacional vigente (personas adultas y niños). HGACA. Año 2024

MES	VACUNAS APLICADAS	%
ENERO	3784	9
FEBRERO	3349	8
MARZO	3326	8
ABRIL	6556	17
MAYO	5572	14
JUNIO	3579	9
JULIO	3064	9
AGOSTO	2281	6
SEPTIEMBRE	2219	5
OCTUBRE	2472	6
NOVIEMBRE	2207	5
DICIEMBRE	1788	4
TOTAL	40197	100

Fuente: Datos obtenidos desde el reporte de SIGEHOS



Gráfico N°1. Vacunas aplicadas total, del Calendario Nacional vigente (personas adultas y niños).
Hospital Argerich. Año 2024



Fuente: Datos obtenidos desde el reporte de SIGEHOS.

Se puede observar en el Gráfico y la Tabla que los meses de abril y mayo son los que tienen mayor cantidad de pacientes asistidos/ vacunas aplicadas por el inicio de la vacunación Antigripal Anual.

2. Vacunación de personas con inmunocompromiso

El **sistema inmune** puede verse afectado en forma **primaria o secundaria** en el contexto de **diversas enfermedades de presentación aguda o crónica o de sus tratamientos**, generando distintos grados de inmunocompromiso. Sin embargo, cualquier alteración en la inmunocompetencia es un factor que predispone a una mayor susceptibilidad para la adquisición de infecciones. **En la actualidad se dispone de vacunas eficaces y seguras contra múltiples enfermedades graves.** A pesar de esto, **su uso en grupos especiales** como pacientes inmunocomprometidos, portadores de enfermedades crónicas, personas adultas mayores y niños nacidos prematuramente, **es aún inadecuado o insuficiente**, lo que refleja el desconocimiento existente sobre la importancia de la prevención a través de las vacunas. **Así, pacientes vulnerables resultan, con frecuencia, innecesariamente expuestos a infecciones cuyo curso puede ser grave o eventualmente fatal.** Es por ello que se debe **ser riguroso al considerar la vacunación para huéspedes con alteración del sistema inmune**, a fin de poder establecer y balancear correctamente los beneficios y los riesgos que implica inmunizarlos, sin dejar de tener en cuenta que el grado de protección alcanzado será menor al de un individuo inmunológicamente competente.



3. Vacunación para Fiebre Amarilla con turnos asignados por 147 y para el Personal de Salud

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. La vacuna es segura, asequible, muy eficaz y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo. La vacuna ofrece una inmunidad efectiva al 99% de las personas vacunadas en un plazo de 30 días.

Algunos recordatorios:

- Antes de vacunarse se debe **consultar con un/a profesional de la salud** si nos encontramos en condiciones de recibir vacuna contra la fiebre amarilla, **esta vacuna debe aplicarse no menos de 10 días antes de la fecha de viaje y una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida.**
- Algunas de las siguientes vacunas: fiebre amarilla, dengue, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, **deben aplicarse en el mismo día. De no ser aplicadas en el mismo día, debe haber un intervalo mínimo de 28 días entre ellas.** La vacuna de fiebre amarilla **se puede coadministrar junto con el resto de las vacunas del calendario nacional y con la vacuna contra la COVID-19.**
- La vacunación se recomienda para viajeros a zonas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, personas que no tengan contraindicaciones o precauciones y niñeces a partir de los 9 meses de edad, según el calendario de vacunación.
- En Buenos Aires, la vacunación se encuentra disponible en:

-Sanidad de Fronteras (Dr. Ramón Carrillo 489, Barracas) con turnos Online.

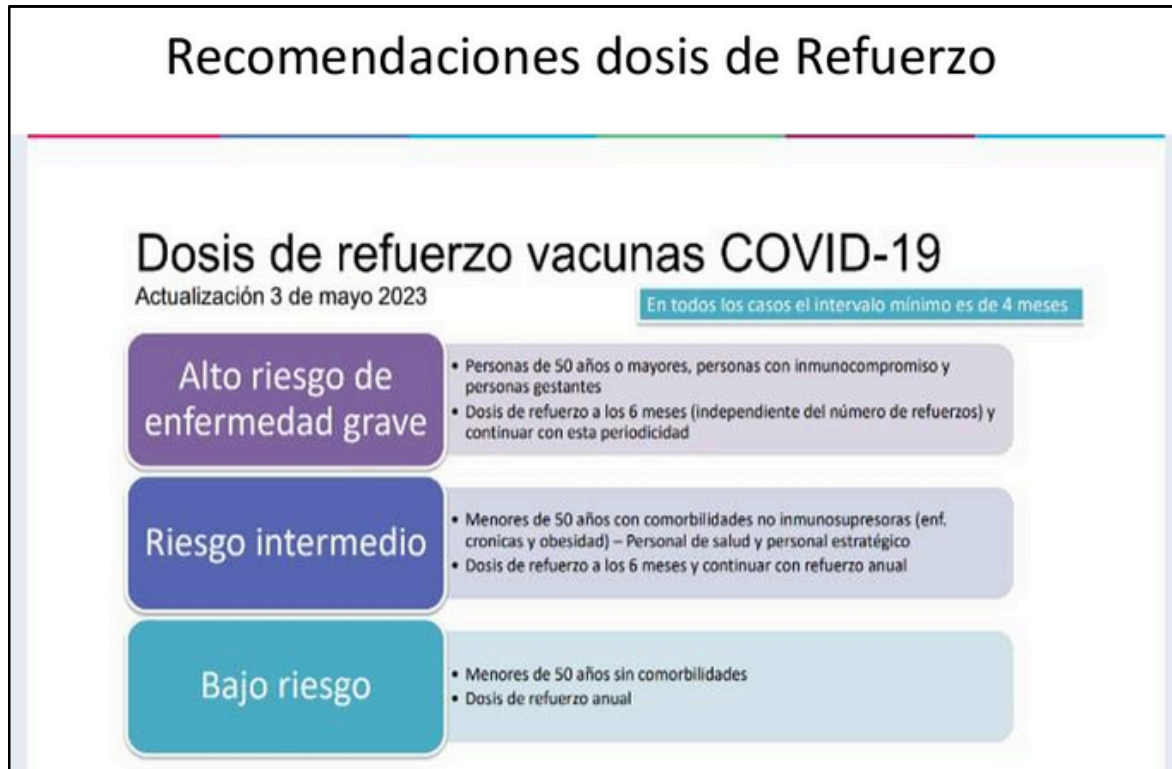
-Hospital Muñiz y otros hospitales del GCBA a través del 147 o a través de la Plataforma Mi Argentina para el resto de las jurisdicciones.

-Centros de salud privados con convenio con el Ministerio de Salud.

Durante el período enero a diciembre 2024 **se aplicaron, en el Vacunatorio del HGACA, 340 dosis de vacuna de Fiebre Amarilla** con su respectivo Certificado Internacional, confección de Historia Clínica, registro en HIS (SIGEHOS) y asesoramiento de otras vacunas según destino de viaje o situación especial.

4. Vacunación para COVID-19

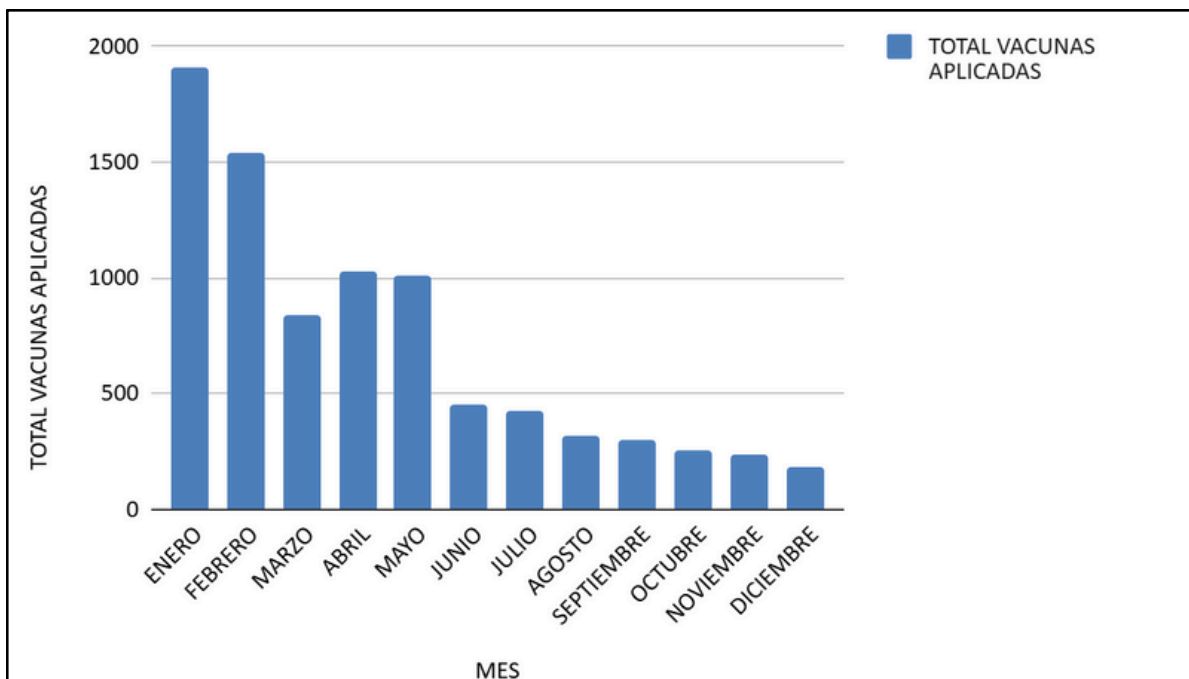
Las vacunas contra COVID-19 se suman a la estrategia de vacunación con el objetivo principal de **minimizar la internación, las complicaciones y los desenlaces fatales y se pueden coadministrar junto con cualquier otra vacuna**, pudiéndose aplicar el mismo día o en días diferentes, sin requerir intervalo entre las dosis.



Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud

El Sector de Inmunizaciones aplicó **8478 vacunas para COVID 19** de enero a diciembre de 2024 (incluidas en las 40197 ya mencionadas) con un promedio de **706 vacunas** administradas por mes. (Ver Tabla N°2 y Gráfico N°2). En ambos se puede observar que el mayor porcentaje de vacunas aplicadas se produjo en el primer cuatrimestre. Desde el punto de vista epidemiológico, este aumento coincide con un mayor número de casos diagnosticados con COVID-19 en el último bimestre del año 2023 y el primer cuatrimestre de 2024 (Ver Boletín Epidemiológico Semanal CABA N° 426).

Gráfico N°2. Vacunas para Covid 19 aplicadas total, de enero a diciembre. HGACA. Año 2024



Fuente: Datos obtenidos desde el reporte de SIGEHOS.



Tabla N°2. Vacunas para Covid 19 aplicadas total y proporcional de enero a diciembre. HGACA. Año 2024

VACUNA COVID 2024		
MES	TOTAL VACUNAS APLICADAS	%
ENERO	1906	22
FEBRERO	1538	19
MARZO	836	10
ABRIL	1026	13
MAYO	1010	12
JUNIO	456	5
JULIO	421	5
AGOSTO	314	4
SEPTIEMBRE	297	3
OCTUBRE	258	3
NOVIEMBRE	232	2
DICIEMBRE	184	2
TOTAL	8478	100

Fuente: Datos obtenidos desde el reporte de SIGEHOS.

Se puede observar en el siguiente gráfico (Gráfico N°3) que hubo un 48% de aumento en la aplicación de vacunas COVID total con respecto al año 2023. También puede apreciarse que en los primeros meses de 2024 hubo una mayor demanda de vacunación y que, a partir de septiembre, desciende.

Como ya lo mencionamos, hubo una correlación entre el aumento de casos de COVID-19 entre la SE del 2023 y SE 17 del 2024 y el aumento de demanda de Vacunación (Ver Boletín Epidemiológico Semanal CABA N° 426).



Gráfico N°3. Vacunas para Covid 19 aplicadas total y diferencia proporcional anual de enero a diciembre 2023 y 2024. HGACA.

MES	2023	2024	DIFERENCIA %
ENERO	930	1906	105%
FEBRERO	289	1538	432%
MARZO	293	836	185%
ABRIL	333	1026	208%
MAYO	309	1010	227%
JUNIO	209	456	118%
JULIO	145	421	190%
AGOSTO	217	314	45%
SEPTIEMBRE	960	297	-69%
OCTUBRE	1283	258	-80%
NOVIEMBRE	458	232	-49%
DICIEMBRE	319	184	-42%
TOTAL	5745	8478	48%

Fuente: Datos obtenidos desde el reporte de SIGEHOS.

5. Campañas de Vacunación Antigripal anual (población general y Personal de Salud)

¿Quiénes pueden recibir la vacuna antigripal?

- Menores de 2 años
- Población con condiciones priorizadas: Personas embarazadas en todos los trimestres y puérperas hasta 10 días posparto; Personas de 2 a 64 años con factores de riesgo (deben acreditar la condición de riesgo, ya sea con receta, indicación médica o evidencia física); Personal de Salud.
- Mayores de 65 años

¿Cuáles son los factores de riesgo?

- Enfermedades respiratorias crónicas
- Enfermedades cardíacas: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías, cardiopatías congénitas
- Enfermedades renales: personas en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- Obesidad (índice de masa corporal mayor a 40 kg/m²)
- Diabetes
- Infección por VIH/SIDA
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)



- Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- Personas con enfermedades oncológicas, trasplantadas y sus convivientes
- Retraso madurativo grave en menores de 18 años
- Personas con síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- Asplenia
- Tratamiento crónico con aspirina en menores de 18 años
- Convivientes de niñece prematuras con un peso menor a 1.500 gramos.
- Convivientes de personas inmunosuprimidas

De enero a diciembre de 2024 se aplicaron en el Vacunatorio del Hospital Argerich (HGACA) **9780 dosis de vacuna antigripal en niños menores de 2 años, personas adultas con factores de riesgo, personas adultas mayores y personal de salud. Esto corresponde a un 32% más de personas asistidas para la Campaña Antigripal 2024 en comparación con el año 2023.**



6. Asesoramiento acerca de Inmunizaciones (población general y Personal de Salud)

Con el objetivo de **reducir la morbilidad y mortalidad, mejorar la cobertura en vacunas, garantizar el acceso universal y la vacunación para todas las edades** desde el Sector del Vacunatorio se realizan las siguientes acciones de:

- **Evaluación del Calendario Nacional de Vacunación:** Un esquema completo de vacunas obligatorias y gratuitas, adaptado a las necesidades de cada grupo etario y del Personal de Salud de la Institución.
- **Gestión de vacunas:** El Sector se encarga de la adquisición y aprovisionamiento de las vacunas y materiales necesarios a través del Programa de Inmunizaciones.
- **Vigilancia epidemiológica:** Se monitorea la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunas para evaluar la efectividad del programa.
- **Capacitación y promoción:** Se realizan acciones para informar y educar a la población y al Personal de Salud sobre la importancia de la vacunación.

7. Circuito de aplicación de Gamma D para embarazadas seronegativas junto con Obstetricia y Farmacia.

La inyección de inmunoglobulina anti-D administrada a las mujeres Rh negativas a las 28 y 34 semanas de embarazo es efectiva para detener la formación de anticuerpos RhD después del nacimiento.

Las mujeres que son Rh negativo pueden formar anticuerpos Rh en el embarazo. Los anticuerpos, con mayor frecuencia, se forman después de las 28 semanas de embarazo. Si los anticuerpos están presentes en un embarazo posterior, pueden causar recién nacidos anémicos. Si el cuadro es severo y no tiene tratamiento, el recién nacido puede presentar graves complicaciones, incluido el fallecimiento. Los objetivos de la inyección con anti-D son disminuir las posibilidades de que una mujer forme anticuerpos.

Durante el período enero a diciembre de 2024 se aplicaron 24 Gamma D a embarazadas seronegativas.

8. Circuito de Profilaxis antitetánica con Gammaglobulina para pacientes que ingresan por guardia (Farmacia y Urgencias)

En el Sector se aplica Gammaglobulina antitetánica a quienes lo requieran por tipo de herida y antecedentes vacunales. Para ello se estableció un circuito con el Servicio de Farmacia y Urgencias para la provisión y posterior aplicación de la misma, según Calendario de Vacunación.



Profilaxis antitetánica en el manejo de heridas

Antecedente de toxoide tetánico*	Tipo de herida			
	Heridas limpias		Heridas con riesgo de tétanos	
	Vacuna	Gammaglobulina	Vacuna	Gammaglobulina
Desconocido o < 3 dosis	SI*	NO	SI	SI
≥ 3 dosis	NO**	NO	NO***	NO

- En niños > 7 años, adolescentes y adultos: doble adultos (dT).
* Pueden recibir la vacuna dTpa en reemplazo de una dosis de dT aquellos que no la hubieran recibido previamente.
- En niños < 7 años: DTP, quíntuple o séxtuple según corresponda
- ** Se debe administrar si la última dosis se dio hace más de 10 años
- *** Se debe administrar si la última dosis se dio hace más de 5 años

Fuente: HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ. Curso Latinoamericano: “Actualización en Inmunizaciones a distancia” Buenos Aires - Argentina

9. Vacunación de Recién Nacidos y puérperas internados en Sala Conjunta.

Con el Servicio de Obstetricia se organizó un circuito de vacunación de puérperas en internación conjunta previo al alta. Se comparten bases de datos a través de Google Drive donde se consignan los datos filiatorios de las madres, fecha de parto, cama y vacunas que faltarían aplicar luego de la evaluación de los profesionales del Servicio. Las enfermeras del vacunatorio se acercan al 5to piso, reevalúan estado inmunitario según distintos registros (SIGEHOS, SISA, Carnet de vacunas en papel) y proceden a la inmunización.

Esta estrategia inició el 11/07/23. Desde el 01/01/2024 al 31/12/2024 se vacunaron 291 puérperas en internación conjunta que no tenían esquemas completos de vacunación.

10. Provisión de Vacunas Hepatitis B a Neonatología para los Recién Nacidos y monitoreo de carga de datos a SIGEHOS.

Desde enero del 2023 se inició el registro de vacunas de calendario general en SIGEHOS. Esto incluye a todos los Servicios, especialmente a la Unidad de Neonatología. Se comparten bases de datos para evaluar la adecuada aplicación de vacunas en Sala de partos y la correcta vinculación del binomio madre-niño en HIS.

Este registro es de suma importancia ya que la reposición de dosis de vacunas depende de lo que figure en HIS-SIGEHOS.



Desde enero a diciembre de 2024 se registraron 953 recién nacidos en el Htal Argerich. Se vacunaron en Sala de Partos 945 (99%) y 8 (1%) tuvieron vacunación diferida por bajo peso al nacer o patología perinatal grave. Del total 333 (35%) residían en CABA y 620 (65%) en la Provincia de Buenos Aires (PBA) u otras provincias.

11. Introducción al Calendario Vacuna Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

El virus sincicial respiratorio (VSR) se destaca como la causa principal de IRAB en lactantes a nivel global. En 2024 se realizó la vacunación durante el período 01/03/2024 al 31/08/2024.

La vacuna contra virus sincicial respiratorio (VSR) está indicada a todas las personas gestantes entre las semanas 32.0 y 36.6 del embarazo.

En el período mencionado se vacunaron 333 personas gestantes del sector público y privado.

También se organizó un circuito de información con el Servicio de Obstetricia para realizar el seguimiento conjunto de las gestantes vacunadas.

12. Vacunación de pacientes adultos y pediátricos internados en las distintas salas del Hospital.

13. Dictado de Curso PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) para vacunadores de distintos efectores del GCBA

14. Referentes a nivel Nacional con respecto a seguridad en vacunas y mantenimiento en cadena de frío.

15. Provisión de vacunas a los CESAC en situaciones especiales (campañas, vacunación en escuelas, estudios de foco).

16. Vacunatorio Azul: capacitación de los vacunadores para la atención de aquellas personas con condición de TEA/CEA o cualquier persona que la requiera.

Para las personas con condición de TEA/CEA se generan dificultades de acceso a la atención de la salud porque el entorno sanitario puede resultar extraño y amenazador, ya que es complejo, a veces hostil y está saturado de personas y de estímulos. Además, debido tanto a la propia complejidad del trastorno como al desconocimiento general que lamentablemente existe aún sobre el mismo, en muchas ocasiones resulta muy difícil realizarles determinadas pruebas o procedimientos, incluso las más sencillas, o revisiones u operaciones, lo que lógicamente influye en un deterioro de su estado de salud.

El Vacunatorio Azul tiene como objetivo

- Mejorar la accesibilidad a la vacunación y acompañar a las personas con TEA/CEA y a sus familias a transitar un proceso de inmunización no traumático y adecuado según normas vigentes al Calendario Nacional.



- Generar experiencias positivas y/o reducir el impacto negativo que podría tener la vacunación en esta población.
- Acompañar en el proceso de vacunación con la anticipación de los procedimientos a realizar.
- Propiciar al vacunatorio como un espacio amigable para los pacientes y sus familias
- Mejorar las coberturas de vacunación en las personas con TEA/CEA.
- Lograr incorporar estas estrategias de atención en todo paciente que ingrese al Vacunatorio, aunque no posea una condición de TEA/CEA:

Para ello el Vacunatorio del Htal Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA) estableció un mail como medio de comunicación con las familias y otras instituciones (incluyendo el Programa de Inmunizaciones del GCBA): vacunatorioazul@gmail.com.

En la entrevista que se realiza al llegar al vacunatorio con los adultos acompañantes, se recopilará información sobre las necesidades de apoyo de la persona con TEA/CEA y su experiencia previa: nivel cognitivo, alteraciones sensoriales, necesidades de anticipación, reforzador, etc.

FUENTES CONSULTADAS

- **Calendario Nacional de Vacunación (CNV).**
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>
- **Boletín Epidemiológico Semanal CABA N° 426.**
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024-2025>
- **Ministerio de Salud de la República Argentina (2014). Vacunación en huéspedes especiales. Lineamientos Técnicos. Actualización.**
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000442cnt-2014-04_lineamientos-huespedes-especiales.pdf
- **Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Curso Latinoamericano: “Actualización en Inmunizaciones a distancia”. Buenos Aires - Argentina. Vacunas DPT-Hib, dT, dTpa, DTPa-Hib-HB-IPV. Autora: Angela Gentile.**
Disponible en: <https://www.vacunashnrg.com.ar/mod/page/view.php?id=1989>

PUBLICACIONES REALIZADAS EN 2024 POR EQUIPOS DEL HOSPITAL DR. COSME ARGERICH Y EL ÁREA PROGRAMÁTICA

Introducción

El objetivo de la 2da edición del Anuario Epidemiológico de nuestro Hospital Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA) y su Área Programática (APHGACA) se ha elaborado para que se constituya como una herramienta fundamental para la vigilancia y el análisis de la situación de salud de nuestra Institución. En esta sección que se presenta la compilación de trabajos científicos que han contribuido significativamente al conocimiento y la comprensión de los fenómenos de salud-enfermedad- atención que impactan en nuestra labor diaria.

El propósito primordial de esta compilación es transformar el conocimiento científico en acción sanitaria efectiva. Los resultados y las conclusiones derivadas de estos estudios están destinados a ser la base para la formulación de políticas de salud pública, la asignación de recursos y la modificación de protocolos clínicos y guías de práctica.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a todos los Equipos por su contribución a esta edición. La calidad de los trabajos científicos aquí presentados son un testimonio directo del compromiso del personal con la generación de conocimiento, la vigilancia epidemiológica y la mejora continua de la salud pública.

En esta oportunidad, presentamos los trabajos realizados por la Unidad de Infectología, en articulación con Farmacia, Laboratorio Central, la Unidad de Microbiología, la Unidad de Bacteriología, la Unidad de Terapia Intensiva y el Servicio de Cirugía.

Adecuación de las Prescripciones Antibióticas en Internación Hospitalaria: Resultados del 2do Estudio de Corte de Prevalencia en el Hospital Cosme Argerich

PROA - Argerich

Unidad de Infectología, Farmacia Hospitalaria, Laboratorio de Microbiología.

Hospital Cosme Argerich, 2025.

Introducción

La prescripción adecuada de antibióticos es un componente clave para garantizar el tratamiento efectivo de las infecciones, reducir eventos adversos, acortar la duración de las internaciones y, especialmente, prevenir la selección y diseminación de bacterias multirresistentes. En el ámbito hospitalario, donde los pacientes presentan frecuentemente comorbilidades complejas, inmunosupresión o exposición previa a antimicrobianos, el uso racional de estos fármacos es fundamental para preservar su eficacia terapéutica.

El Hospital Cosme Argerich, como institución de alta complejidad, ha implementado desde hace años un Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) con el objetivo de mejorar la calidad de las prescripciones, adecuarlas a la situación clínica y microbiológica de los pacientes, y promover el uso seguro y eficiente de estos medicamentos.

Este estudio de corte de prevalencia se propuso describir el uso de antimicrobianos en un día específico de internación hospitalaria, evaluando la proporción de prescripciones adecuadas e identificando oportunidades concretas de mejora.

Métodos

Se realizó un estudio de corte de prevalencia con el objetivo de evaluar la adecuación de las prescripciones antibióticas en pacientes internados en el Hospital Cosme Argerich. El relevamiento se llevó a cabo el 11 de diciembre de 2024 por la Unidad de Infectología y la Farmacia Hospitalaria, en el marco de las actividades del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA Argerich).

Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados en salas de clínica médica, guardia, Unidad Coronaria, terapias intensivas A y B, traumatología y cirugía al momento del relevamiento. Se analizaron todas las prescripciones antibióticas vigentes en el día del estudio, evaluando la indicación, vía de administración, duración del tratamiento, duración de la infusión (en los casos intravenosos), existencia de estudios microbiológicos previos, y la necesidad de ajuste de dosis según función renal, hepática o peso corporal.

La recolección de datos se realizó mediante un formulario estructurado en Google Forms, completado por profesionales capacitados del equipo PROA. La información microbiológica se recolectó de los cultivos disponibles en el día del estudio, analizados mediante la plataforma Real® (bioMérieux).

Los datos fueron analizados utilizando el software Epi Info™ versión 7.2.5.0. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas, con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Para las variables continuas, se calcularon la mediana y el rango intercuartílico (RIC). Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba de Mann-Whitney para variables no paramétricas y el test exacto de Fisher para proporciones, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$.

Los resultados obtenidos en este corte de 2024 fueron comparados con los datos del estudio de prevalencia realizado en 2023 con la misma metodología, con el objetivo de identificar tendencias y oportunidades de mejora en la calidad de la prescripción antibiótica.



Resultados

Se incluyeron un total de 122 pacientes hospitalizados al momento del estudio. La mediana de edad era de 55 años (RIC 43-70). Sin diferencias con respecto al año previo donde la mediana de edad era de 58 años. El sexo femenino era de 52%.

Las salas auditadas fueron Clínica Médica, Guardia, Unidad Coronaria y la Unidades de Terapia Intensiva A y B (Tabla N°1).

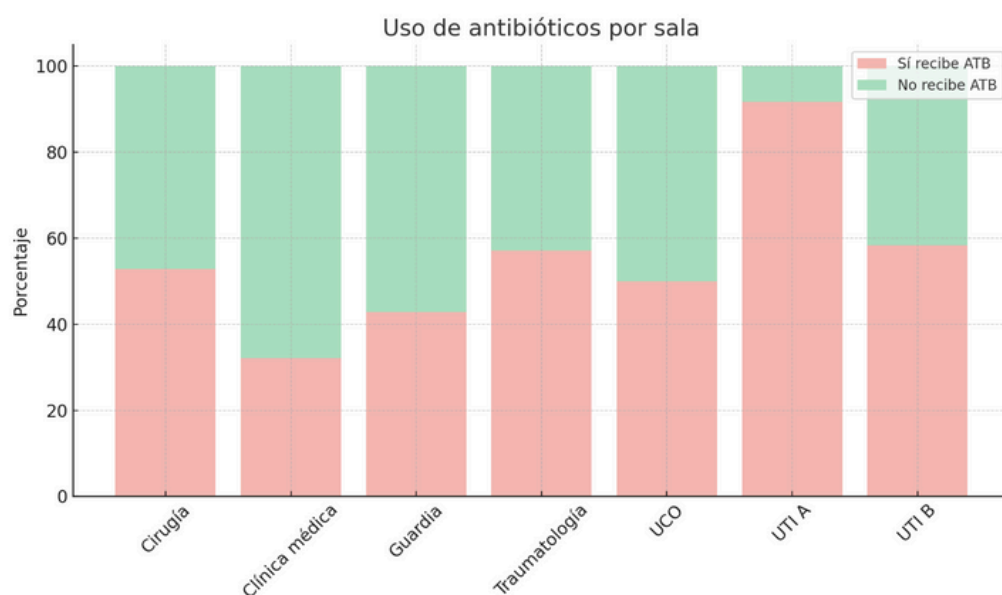
Tabla N°1. Pacientes auditados durante el corte de prevalencia de uso de antimicrobianos por sala de internación del Hospital Cosme Argerich.

Sala de internación	N	%
Cirugía	36	29,51%
Clínica médica	28	22,95%
Guardia	14	11,48%
Traumatología	14	11,48%
UCO	6	4,92%
UTI A	12	9,84%
UTI B	12	9,84%
TOTAL	122	100,00%

La mediana de días de internación de los pacientes era de 11 días (RIC 3-31). Esto fue significativamente menor que lo observado en el año 2023 donde la mediana de días de internación era de 24 días (RIC 2-91).

Los antimicrobianos estaban compuestos por antibióticos (99%) y antifúngicos (7%). La frecuencia de uso de antibióticos por sala se puede observar en la Figura N°1.

Figura N°1. Uso de antibióticos por sala de internación del Hospital Cosme Argerich.



El uso de antibióticos fue significativamente más frecuente en pacientes internados en salas de cuidados intensivos en comparación con aquellos en salas generales: 70% frente a 46%, respectivamente. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,02$).

Prescripción de antibióticos

Al momento del estudio los pacientes recibían una mediana de antibióticos por paciente era de 2 (RIC 1-3; máx. 4), sin cambios significativos con respecto al año previo; mediana 2 (RIC 1-2; máx. 4). Con respecto a la indicación del tratamiento, el 64% de los antibióticos se indicó en forma empírica, 28% en forma dirigida a un aislamiento microbiológico, 6% como profilaxis médica y 2% como profilaxis prequirúrgica. En el 77% de las prescripciones se había realizado un cultivo previo a la indicación del antibiótico.

Los antibióticos más frecuentemente indicados fueron: piperacilina/tazobactam (14%), vancomicina (11%) y TMS (11%) (ver Tabla N°2). Con respecto a la vía de administración, el 88% de las prescripciones fueron por vía intravenosa y el 12% por vía oral. Entre los antibióticos administrados por vía oral, el más frecuentemente utilizado fue TMS (54%), con un 31% indicado como profilaxis médica y un 23% como tratamiento dirigido. Rifampicina se utilizó en el 23% de los casos, todos en indicación dirigida. Ciprofloxacina y claritromicina se emplearon en un 8% cada una, con indicación dirigida y empírica, respectivamente.



Tabla N°2. Antibióticos utilizados en pacientes hospitalizados durante el corte de prevalencia de uso de prevalencia de antimicrobianos

Antibiótico	n	%
Piperacilina/tazobactam	15	14,42
Vancomicina	11	10,58
TMS	11	10,58
Ceftriaxona	11	10,58
Colisitin	9	8,65
Metronidazol	6	5,77
Meropenem	4	3,85
Cefazolina	4	3,85
Ampicilina/sulbactam	4	3,85
Imipenem	4	3,85
Cefepime	3	2,88
Rifampicina	3	2,88
Clindamicina	3	2,88
Tigeciclina	2	1,92
Fosfomicina	2	1,92
Linezolid	2	1,92
Claritromicina	2	1,92
Ciprofloxacina	2	1,92
Ceftazidima/avibactam	2	1,92
Aztreonam	2	1,92
Gentamicina	1	0,96
Ampicilina	1	0,96



Con respecto al ajuste de dosis por insuficiencia renal, hepática o peso, en la gran mayoría estaba acorde a las recomendaciones vigentes (Tabla N°3)

Tabla N°3. Distribución del requerimiento y adecuación del ajuste de dosis por insuficiencia renal, hepática y peso.

Categoría	No requiere	Requiere y está ajustada	Requiere y está no ajustada
Ajuste de dosis por insuficiencia renal	87%	11%	2%
Ajuste de dosis por insuficiencia hepática	100%	0%	0%
Ajuste de dosis por peso	95%	3%	2%

En el 98% de los casos con administración intravenosa, la duración de la infusión no estaba establecida en la indicación médica. La mediana de días de tratamiento antibiótico al momento del estudio fue de 5 días (RIC 2–8), mientras que la mediana de días de tratamiento efectivo fue de 6 días (RIC 2–11).

En dos pacientes se utilizó ceftazidima/avibactam. En el primero, el tratamiento fue dirigido y asociado a ampicilina/sulbactam, con una duración de 15 días, indicado para una infección de osteosíntesis precoz por *Acinetobacter* spp en un paciente de traumatología. En el segundo caso, el antibiótico se administró asociado a aztreonam en forma dirigida por una bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa en un paciente de UIT B con una duración de 2 días al momento del estudio.

Apropiabilidad del tratamiento antibiótico

El 85% de las prescripciones de antibióticos fueron consideradas adecuadas, sin diferencias con respecto al estudio previo (84%). Entre las 15 prescripciones inadecuadas, las causas más frecuentes fueron: duración del tratamiento inadecuada (27%), dosis incorrecta (33%), tipo de antibiótico utilizado (13%) y uso de antibióticos de espectro más amplio que el requerido (13%). Solo en un caso (7%) se consideró que la indicación no era acorde con el foco de la infección. No se registraron casos de inadecuación por la forma de administración.



Conclusiones

El presente corte de prevalencia confirma una alta frecuencia de prescripción de antibióticos entre los pacientes internados en el Hospital Cosme Argerich, manteniéndose en niveles similares al año previo. La mayoría de estas prescripciones fueron consideradas adecuadas, lo cual representa un indicador favorable del impacto del Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en la institución. Este hallazgo resulta especialmente relevante si se considera la elevada complejidad de los pacientes internados en nuestro hospital. Sin embargo, se identificaron algunas oportunidades de mejora. La proporción de tratamientos indicados en forma empírica continúa siendo alta, lo cual destaca la importancia de seguir promoviendo la realización de cultivos microbiológicos y el paso oportuno a terapias dirigidas cuando sea posible. Asimismo, en la mayoría de los casos con administración intravenosa no se consignó la duración de la infusión en la indicación médica, un aspecto relevante a reforzar dado su posible impacto en la eficacia clínica y la prevención de resistencias.

En cuanto a las prescripciones inadecuadas, si bien fueron poco frecuentes, los principales motivos observados incluyeron duración del tratamiento mayor a la recomendada, dosis no ajustadas adecuadamente, o uso de antibióticos de espectro más amplio del necesario. Estos hallazgos, aunque acotados, refuerzan la necesidad de mantener la vigilancia activa y la mejora continua en la calidad de la prescripción.

Estos hallazgos subrayan la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias educativas, de auditoría y retroalimentación dentro del PROA. La implementación de protocolos de prescripción más específicos, así como el monitoreo sistemático de indicadores de calidad, serán claves para optimizar aún más el uso de antimicrobianos en nuestro hospital y reducir el riesgo de desarrollo de resistencias.

Uso del panel molecular múltiple de materia fecal en personas con VIH y diarrea

Autores: Alvarez L1, Grana G1, Vargas N1, Dadon V1, Pugliese N2, Cabral CJ1, Cordova E1, Gomez N2, Rodriguez C1.

1 Unidad de Infectología, Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

2 Unidad de Bacteriología, Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La diarrea es una enfermedad frecuente en las personas con VIH (PcVIH) en todas las etapas de la enfermedad, especialmente con LT CD4 < 200. El tratamiento y el pronóstico de la diarrea en esta población dependen de la capacidad para detectar rápidamente los agentes etiológicos. Las técnicas convencionales y escalonadas de diagnóstico etiológico son laboriosas mientras que los paneles moleculares son rápidos, sensibles y capaces de detectar material genético de múltiples patógenos. No existe información en Argentina sobre el uso de estas técnicas en PcVIH.

Objetivos

Evaluar los resultados de panel molecular múltiple en materia fecal de PcVIH y diarrea comparado con coprocultivo.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo que analizó resultados del panel gastrointestinal (GI) BioFire® FilmArray® en muestras de materia fecal de PcVIH con diarrea ambulatorios e internados en un hospital general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires entre el 01/01/2021 hasta 31/05/2024.

Resultados

De 37 pacientes se obtuvieron 42 muestras. Hombres 70% (n=26), mediana de edad 39 años (RIC 30-49). Mediana de CD4 101 cel/mL (RIC 18-302). El 43% (n=18) se encontraba en tratamiento antirretroviral (TARV) pero solo 11 estaban indetectables. Presentaciones de la diarrea: aguda acuosa 52% (n=22), aguda disintérica 17% (n=7) y crónica 31% (n=13). El 48% (n=20) fue ambulatorio. El 45% (n=19) de los pacientes recibieron algún tratamiento antibiótico empírico. En el 91% (n=38) de las muestras se detectó al menos un microorganismo por FilmArray®, en el 61% (n=23) se detectó más de uno. Principales patógenos detectados: ECEP (n=18), Norovirus 26% (n=11) y Shigella/ECEI 21% (n=9). La mediana de tiempo entre el ingreso de la muestra y el resultado fue de 1:48 hs (RIC 1:35-3:57) por FilmArray®, mientras que la del coprocultivo fue de 80:25 hs (RIC 51:47-101:02). De los 34 paneles positivos para bacterias, 27 se acompañaron de coprocultivo, de los cuales solo 6 (22%) fueron positivos. Los 4 pacientes con paneles negativos tuvieron diagnósticos alternativos no detectables por FilmArray® ni por coprocultivo.



Conclusiones

El empleo de métodos moleculares en materia fecal contribuye a un diagnóstico más rápido y certero comparado con las técnicas convencionales, tanto en PcVIH internados como ambulatorios. Esto permitiría optimizar el tratamiento dirigido evitando tratamientos empíricos prolongados y el uso irracional de antibióticos.

Palabras clave

Diarrea - VIH - PCR MÚLTIPLE

Ceftazidima/avibactam Más Ampicilina/sulbactam: Una Alternativa Terapéutica Para Infecciones Graves Por Acinetobacter Baumannii Multirresistente

Autores

Herrera, Carolina; Cordova, Ezequiel; Jacob, Nestor; Garibaldi, Franco; Gomez, Nora; Lopez Moral, Laura; Mancuso, Maria Emilia; Pugliese, Natalia; Picolla, Virginia; Rodriguez, Claudia.
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, CABA, Argentina ;

Introducción

Ante la creciente emergencia de Acinetobacter baumannii multirresistente (ABA MDR), la combinación de avibactam/sulbactam ha demostrado actividad in vitro contra este patógeno lo que la convierte en una opción prometedora para el tratamiento de estas infecciones.

Objetivos

Analizar características clínicas, tratamiento y evolución de pacientes internados con infecciones por ABA MDR tratados con ceftazidima/avibactam más ampicilina/sulbactam (CAZ/AVI+AMS).

Materiales y métodos

Estudio observacional y retrospectivo realizado entre enero de 2023 y abril de 2024 en un hospital público de CABA. Se incluyeron adultos internados con infecciones por ABA MDR tratados con CAZ/AVI+AMS. Se evaluaron las características clínicas, microbiológicas, evolución y mortalidad a 30 días.

Resultados

Se incluyeron 32 pacientes, 66% sexo masculino, mediana de edad de 56 años. El 63% presentaba comorbilidades, mediana de índice de Charlson 3. Al momento del evento, la mediana de días de hospitalización fue 20; el 63% había recibido ATB en los 30 días previos y el 41% tenía colonización por enterobacterias productoras de carbapenemasas. El 88% de los pacientes estaban en unidad de cuidados críticos, 50% presentaba shock séptico, 94% catéter venoso central y 81% ventilación mecánica. Las muestras positivas fueron respiratorias (66%), hemocultivos (22%), urocultivos (6%) y material quirúrgico (6%). El foco infeccioso más común fue el tracto respiratorio (69%). Susceptibilidad antimicrobiana: amikacina (44%), minociclina (34%) y tigeciclina (19%). Perfil de resistencia: 31% MDR, 59% XDR y 9% PDR. El 91% recibió tratamiento empírico, siendo inadecuado en un 97%. El 68% de los tratamientos dirigidos (TD) fueron terapias combinadas. Los ATB más utilizados en el TD fueron CAZ-AVI+AMS (37%) y amikacina (33%) en monoterapia o combinada. La mortalidad global fue de 34%, 45% de las cuales ocurrieron antes del TD. La mortalidad en pacientes con MDR comparada con XDR+PDR fue 60% vs. 23%(p=0,5).



Conclusión

La mayoría de los eventos analizados ocurrieron en pacientes críticos con aislamientos de ABA MDR con escasas opciones de tratamiento. El uso de CAZ/AVI+AMS se asoció con mejoría del evento infeccioso en la mayoría de los casos. Esta combinación podría ser una opción importante en casos graves y sin otras alternativas frente a ABA MDR.



Acinetobacter Baumannii Resistente A Colistin, Un Nuevo Desafío En La Era De La Multirresistencia

Autores

Herrera, Carolina; Cordova, Ezequiel; Jacob, Nestor; Garibaldi, Franco; Mancuso, Maria Emilia; Lopez Moral, Laura; Pugliese, Natalia; Gomez, Nora; Rodriguez, Claudia; Picolla, Virginia.
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, CABA, Argentina.

Introducción

La resistencia de Acinetobacter baumannii (ABA) a múltiples antibióticos (ATB) ha convertido al colistin (COL) en uno de los pocos ATB efectivos contra este patógeno. Sin embargo, cada vez existen más reportes de cepas resistentes a COL lo cual representa un grave problema debido a las escasas opciones terapéuticas y a su elevada morbimortalidad.

Objetivos

Analizar características epidemiológicas, tratamiento y evolución de pacientes con infecciones por ABA resistente a COL en un hospital de tercer nivel.

Materiales y métodos

Estudio observacional y retrospectivo desde enero de 2023 hasta abril de 2024 en adultos internados en un hospital público de CABA. Se incluyeron pacientes con infecciones por ABA resistente a COL que cumplían criterios de multirresistente (MDR), extremadamente resistentes (XDR) o panresistentes (PDR). Se evaluaron las características clínicas, microbiológicas y mortalidad a 30 días.

Resultados

Se incluyeron 10 pacientes, 50% sexo femenino, mediana de edad 55 años (RIC 47-66), 50% comorbilidades, mediana de Índice de Charlson 3. Al momento del evento 60% tenía hospitalización mayor a 10 días y 50% había recibido carbapenemes en los 30 días previos. El 90% estaba en unidades de cuidados intensivos y 50% presentaba shock séptico. La mayoría tenía colocados dispositivos invasivos (100% catéter venoso central y 80% asistencia respiratoria) y el 70% había tenido alguna intervención quirúrgica. Los aislamientos microbiológicos fueron del tracto respiratorio (7), material intraabdominal (1), urocultivo (1) y hemocultivo (1). La susceptibilidad antibiótica a amikacina, minociclina y tigeciclina fue de 20% respectivamente.



Todos los aislamientos de ABA analizados fueron resistentes a colistin; 3 (30%) cumplían criterios de multirresistente (MDR), 6 (60)% extremadamente resistente (XDR) y 2 (20%) panresistente (PDR). Sinergia CAZ/AVI+AMS fue positiva en 8/8 muestras probadas. El 80% recibió un tratamiento empírico inadecuado. Todos los pacientes recibieron CAZ/AVI+AMS como tratamiento dirigido con una mediana de 3 días hasta su inicio y 7 días totales de duración (RIC 7-14). Dos pacientes fallecieron antes de finalizar el tratamiento. Se observó resolución clínica del evento infeccioso en 8/10 (80%) y una mortalidad del 30%.

Conclusión

En nuestro estudio se observó una elevada mortalidad que podría estar relacionada con la gravedad de los episodios y a las limitadas alternativas terapéuticas disponibles. Implementar estrategias para optimizar el uso de ATB y fortalecer las medidas de control de infecciones son fundamentales para mitigar el impacto de ABA multirresistente.



Características clínicas, microbiología y evolución de abscesos hepáticos en un Hospital general de agudos.

Autores

Vargas N. (1), Bacelar B. (1), Córdova E. (1), Ocampo C. (2), Gómez N. (3), Rodríguez C. (1).

(1) Unidad de Infectología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. (2) Servicio de Cirugía, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. (3) Unidad de Bacteriología, Laboratorio Central, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Introducción

Los abscesos hepáticos (AH) tienen una elevada morbimortalidad. Su etiología puede ser: bacteriana, parasitaria o fúngica. El tratamiento de elección incluye antibióticos (ATB) parenterales y, en ciertos casos, drenaje quirúrgico. En Argentina, existen pocos estudios sobre la epidemiología, mecanismos de resistencia a los ATB, evolución y tratamiento de los AH.

Objetivos

Analizar las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y evolución de los AH en pacientes hospitalizados en nuestro centro.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes internados con diagnóstico de AH en un hospital general de agudos durante el período marzo 2019 a enero 2024.

Resultados

Se incluyeron 31 pacientes. Sexo masculino 55%; mediana de edad 60 (RIC 49-74). Comorbilidades más frecuentes: neoplasias 29%, diabetes 29%, HTA 26%. Índice de Comorbilidad de Charlson (mediana) 3. El 55% presentaba patología de la vía biliar (neoplasia 41%, litiasis 24%). La mediana de tiempo desde el inicio de los síntomas al evento fue de 15 días. Manifestaciones clínicas: dolor abdominal 74%, fiebre 55%. El 29% presentaba antecedentes de internación en los últimos 90 días. Abscesos únicos 71%. A todos los pacientes se les realizó drenaje quirúrgico (94% drenaje percutáneo, 6% laparotomía). En 90% de los casos se obtuvo un aislamiento microbiológico: bacilos gram negativos (BGN) 60% (*E. coli* 40%, *K. pneumoniae* 36%), cocos gram positivos 38% (*Streptococcus* spp 38%, *Enterococcus* spp 31% y *Staphylococcus* 31%), *Cándida albicans* 2%. Monomicrobianos 54%. Sensibilidad de BGN a ATB (comunidad vs internación previa): ampicilina-sulbactam 79% vs 29%, cefalosporinas de tercera generación 86% vs 14%, piperacilina-tazobactam 93% vs 43%, ciprofloxacina 79% vs 43%.



El 97% recibió tratamiento ATB empírico; siendo adecuado en un 82% y 67% entre los que tenían antecedentes de hospitalización previa. El 55% de los pacientes recibió ATB vía oral luego de una mediana de 15 días. Duración total de tratamiento (mediana) 30 días. El 23% requirió reintervención; 32% ingresó a UCI. La mortalidad global a 30 días fue de 19% (14% en abscesos de la comunidad y 44% con internación previa).

Conclusión

E. coli y *K. pneumoniae* fueron los gérmenes más frecuentes. Se observó elevada resistencia a los ATB utilizados habitualmente como tratamiento empírico de los AH, especialmente en pacientes con hospitalización previa. La elevada morbimortalidad observada hace indispensable un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras claves

Abscesos Hepáticos, Sensibilidad, Resistencia, Tratamiento.



**División Promoción y Protección
Hospital General de Agudos Cosme Argerich
y
Área Programática**