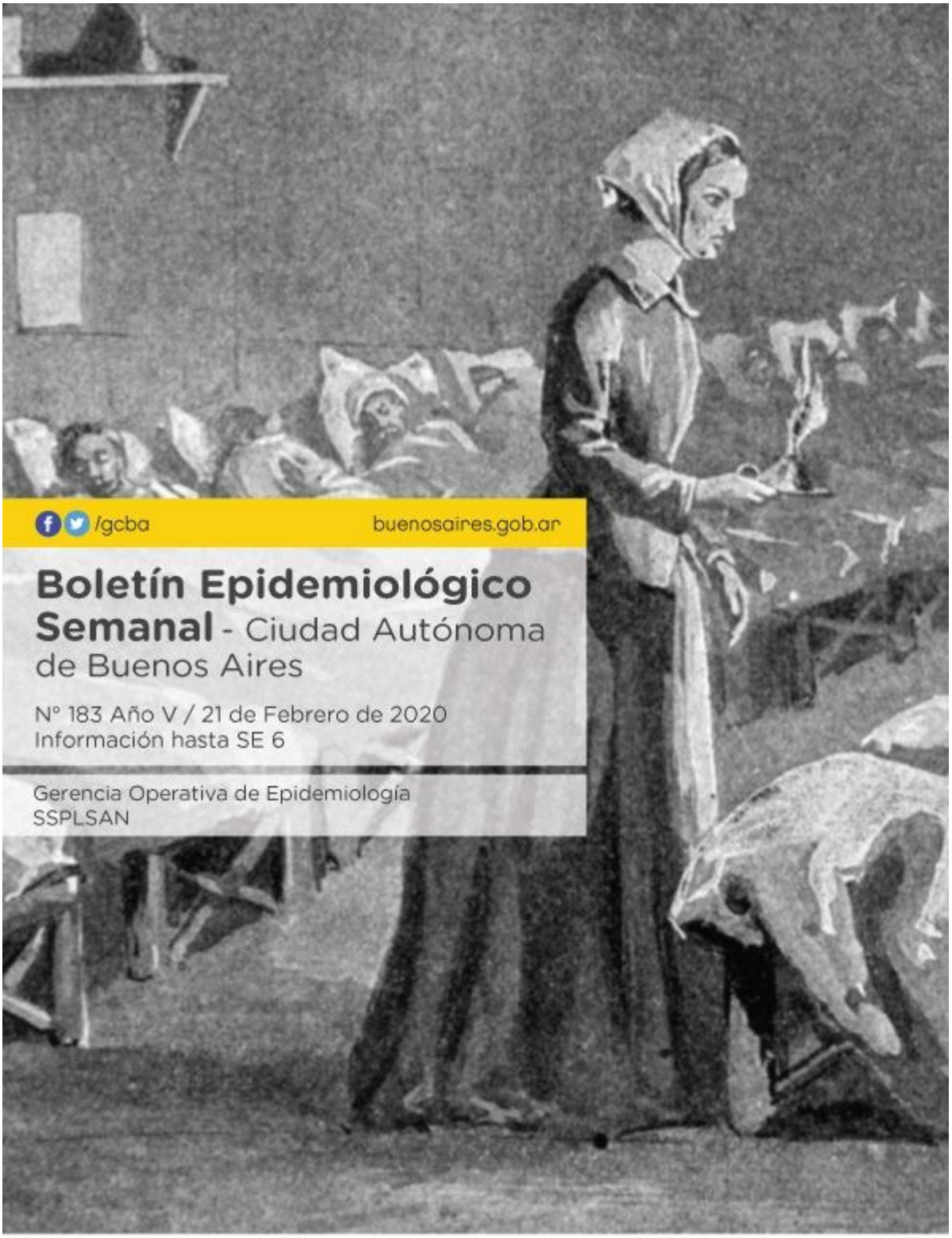
ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)



/gcba buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 183 Año V / 21 de Febrero de 2020
Información hasta SE 6

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN

Buenos Aires Ciudad

Vamos Buenos Aires | Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno
Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno
Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud
Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología
Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo
Dr. Jorge Chaui
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dr. Manuel Fernández
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Ulises Rubinschik
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Lic. Hernán Zuberman

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiologia
Jefa: Lic. María Julia Rosas
Instructora: Dra. Florentina Pastene
Dra. Paula Machado
Lic. David Herman
Dra. Yael Dobzewicz

Data Entrys
Germán Adell
Rosalía Paez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie "Hitos de la epidemiología y la salud pública". Florence Nightingale (1820-1910) es considerada la madre de la enfermería profesional moderna. Desde 1844 se dedicó a la enfermería, dejando de lado las comodidades que su familia adinerada le podía ofrecer, y motivada por su anglicanismo, con el objetivo de proporcionar ayuda a otras personas.
Previo al gran cambio impulsado por ella en el campo de la enfermería, la atención a los pacientes en hospitales de campaña era deficiente, en condiciones de hacinamiento y sin los recaudos e instrumentos necesarios. Estos estándares de atención no lograban contrarrestar el alto número de muertes que, a partir de las innovaciones por parte de Florence Nightingale, fueron decreciendo.
Ya en 1853 se asentó como supervisora de enfermeras en un hospital de caridad de Londres, y comenzó a introducir innovaciones técnicas y organizativas que permitieron una evolución del modelo asistencial tradicional. Se reemplazó el trato sentimental y religioso por una asistencia sanitaria científica y una intensa capacitación del personal de enfermería.
Alcanzó fama mundial por sus trabajos precursores de enfermería en la asistencia a los heridos durante la guerra de Crimea (5 de oct. de 1853 – 30 de mar. de 1856). A partir de ese momento fue conocida como la dama de la lámpara, por su costumbre de realizar rondas nocturnas con una lámpara para atender a sus pacientes durante el conflicto. En un artículo publicado en The Times, en 1955, se podía leer:

«Sin exageración alguna es un «ángel guardián» en estos hospitales, y mientras su grácil figura se desliza silenciosamente por los corredores, la cara del desdichado se suaviza con gratitud a la vista de ella. Cuando todos los oficiales médicos se han retirado ya y el silencio y la oscuridad descienden sobre tantos postrados dolientes, puede observársela sola, con una pequeña lámpara en su mano, efectuando sus solitarias rondas».

En 1860 institucionalizó sus transformaciones, fundando la escuela de enfermería en el Hospital Saint Thomas de Londres, permitiendo por primera vez la profesionalización en el campo y de manera laica. Producto de una enfermedad que había contraído durante la Guerra de Crimea, las siguientes décadas la encontraron alejada de su profesión, hasta su fallecimiento en 1910.

INDICE

INDICE 4
EDITORIAL (DEL BES 178) 5
I. EL BES... 6
I.1. INTRODUCCIÓN 6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS 6
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179 ..... *6*
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0 ..... *6*
I.2.C. Otras fuentes *6*
II. RESUMEN EJECUTIVO 7
II.1. EN ESTE BOLETÍN 7
II.2. SEMANAL 7
II.3. MENSUAL 7
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO 8
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS 10
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL 10
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO 10
IV.3. GASTROENTÉRICAS 10
IV.4. HEPATITIS 10
IV.5. INMUNOPREVENIBLES 10
IV.6. INTOXICACIONES 10
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS 11
IV.8. OTRAS 11
IV.9. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES 11
V. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI 12
V.1. INTRODUCCIÓN 12
V.1.A. Sobre el informe de las ETMAa *12*
V.1.B. Nota metodológica *12*
V.2. SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL 12
V.2.A. Situación regional *13*
V.2.B. Situación actual en Argentina *15*
V.3. ETMAA EN LA CABA 15
V.3.A. Antecedentes y situación actual *15*
V.3.B. Dengue *17*
V.3.C. Fiebre amarilla *22*
V.3.D. Zika *22*
V.3.E. Fiebre Chikungunya *22*
VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS 23
VI.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020 23
VI.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 7-2020. Brote en curso. *23*
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 28
VII.1. INTRODUCCIÓN 28
VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA 28
VII.3. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 6/2020 29
VII.4. VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) 30
VII.5. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS 32
VII.6. COMENTARIOS 37
VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ENERO 2020. 38
VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES 38
VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO 39
VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL 40
VIII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas *40*
VIII.3.B. Educación para la salud *41*
VIII.3.C. Acciones de control de focos de rabia. *42*
VIII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables. *42*
IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES 43

EDITORIAL
(del BES 178)

Con este boletín y este nuevo año, iniciamos una nueva serie de tapas!

Llevamos editadas 178 producciones durante 5 años ininterrumpidos de trabajo conjunto entre todas las personas que conformamos el ámbito de la Salud de la CABA y de otras instituciones de la Ciudad.

Luego de los sitios importantes, los barrios porteños, las "Personalidades de la cultura relacionadas con la CABA" y "La Ciudad según pasan las décadas", inauguramos con este boletín la serie "Hitos de la epidemiología y la salud pública".

Iniciamos el recorrido con un símbolo de la epidemiología: la famosa bomba que presentaba agua contaminada y fue de dónde la población consumía el vibrión del cólera, germen que determinó el brote ocurrido en la ciudad de Londres en 1854.

Junto con las tapas, esperamos continuar trabajando en mejorar este producto que, como hemos dicho siempre y sostenido en el tiempo, pretende difundir en forma válida y oportuna la situación epidemiológica de la CABA, dando cuenta de los procesos de trabajo de las diferentes áreas del Ministerio de Salud.

Nos vemos en el próximo evento histórico importante!

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

I. EL BES…

I.1. INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte de las autoridades competentes.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir **con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales**.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)**. **A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.**

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual**; por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

I.2.A. *ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179*

SOBRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE CONSIGNAN EN EL BES: Las tablas iniciales que muestran la sistematización de los eventos de notificación obligatoria que se presentan en este boletín se consignan con dos semanas de atraso, es decir, si la semana del viernes en que se edita el BES es la 4, las tablas y la tapa saldrán con la leyenda “Hasta la SE 2”. Esto es así para poder comparar de manera más robusta una semana del año previo que ya está “cerrada”, con los casos del año actual que, generalmente, dan cuenta de cierto grado de atraso en la notificación.

Sin embargo y aunque se pierde en comparabilidad (y se gana en oportunidad), para la presentación de los informes de eventos estacionales, se definió que sea con sólo una semana menos. Por ello, siguiendo el ejemplo, si el viernes que sale el BES corresponde a la SE 4, los informes se hacen hasta la SE 3.

I.2.B. *Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0*

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

I.2.C. *Otras fuentes*

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II. RESUMEN EJECUTIVO

El BES está en constante transformación y actualización. Desde la GOE queremos que sea un producto de uso cotidiano y válido. En este marco, proponemos dos nuevas formas de abordar el boletín, con sendos resúmenes que puedan ser "la puerta de entrada" a una mirada más detallada.

II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes *aegypti* (ETMAa)
- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE)
- ✓ Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas

II.2. SEMANAL

Continúan incrementándose los casos de dengue con y sin antecedente de viaje. Desde el inicio del 2020 y hasta el 15 de febrero (SE 7 completa), **se confirmaron en total 98 casos** (de 388 notificados), 83 presentaron antecedente de viaje y 15 no viajaron. La mayoría de los casos con antecedente de viaje corresponden a Paraguay y presentan serotipo DEN-4.

Todas las acciones de prevención y promoción de las ETMAa pueden observarse en forma actualizada en https://www.buenosaires.gob.ar/salud/informes-semanales-etm

II.3. MENSUAL

Se definió realizar el resumen mensual al cierre de cada mes, es por ello que dicho texto se pospuso hasta el próximo BES 184.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 6** del corriente año (finalizada el 8 de febrero) y se compara con el mismo período del año 2019 mostrando el aumento o descenso en las columnas "diferencia de casos" -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y "variación porcentual" (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 6** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	14	16	2	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	19	2	-17	
	SÍFILIS CONGÉNITA	25	14	-11	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	51	42		-18
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	7	2	-5	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	47	32		-32
	DIARREAS BACTERIANAS	0	4	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	1	0	
	HEPATITIS B	9	2	-7	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	7	7	0	
	HEPATITIS C	9	11	2	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	6	6	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	95	93	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	9	9	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	1	5	4	
	POR OTROS TÓXICOS	4	0	-4	
	POR PLAGUICIDAS	1	1	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 6** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	4	4	0	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	7	6	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	0	-2	
	HANTAVIROSIS	56	6	-50	
	PSITACOSIS	0	1	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	17	6	-11	
	PALUDISMO	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	1	1	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	3	0	-3	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	1	0	10	3	14	1	0	12	3	16	2	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	19	0	0	0	19	2	0	0	0	2	-17	
	SÍFILIS CONGÉNITA	6	0	17	2	25	8	0	6	0	14	-11	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	51	0	0	0	51	42	0	0	0	42		-18

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	0	2	0	7	2	0	0	0	2	-5
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	47	0	0	0	47	32	0	0	0	32		-32
	DIARREAS BACTERIANAS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	HEPATITIS B	6	1	0	2	9	2	0	0	0	2	-7
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	3	4	0	7	0	5	2	0	7	0
	HEPATITIS C	5	1	3	0	9	7	1	3	0	11	2
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	1	0	4	1	6	3	0	1	2	6	0
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	1	2	6	3	47	39	95	93
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PAROTIDITIS	2	0	7	0	9	0	0	9	0	9	0

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	1	0	1	0	0	5	0	5	4
	POR OTROS TÓXICOS	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	4	0	4	0	0	4	0	4	0
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	7	0	0	0	7	6	0	0	0	6	-1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.9. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	-3
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	HANTAVIROSIS	0	0	4	52	56	0	0	2	4	6	-50
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	5	9	17	0	1	5	0	6	-11
	PALUDISMO	0	0	1	2	3	1	0	0	0	1	-2
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

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

V. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

V.1. INTRODUCCIÓN

V.1.A. *Sobre el informe de las ETMAa*

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el Escenario 2: Riesgo medio, en transición a riesgo alto.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos "importados" de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

V.1.B. *Nota metodológica*

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

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

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

V.2. SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL

La situación de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra directamente involucrada y modificada por la situación regional y nacional, debido al dinámico desplazamiento de personas entre los países de la región y entre las provincias del país, acrecentadas por el desplazamiento turístico, y a la presencia del mosquito vector en nuestra ciudad.

La información regional y nacional es actualizada a partir de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia Semanal que edita el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con el fin de poner en contexto la situación de CABA en relación con el país, para un conocimiento completo de la misma, ingresar a http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia.

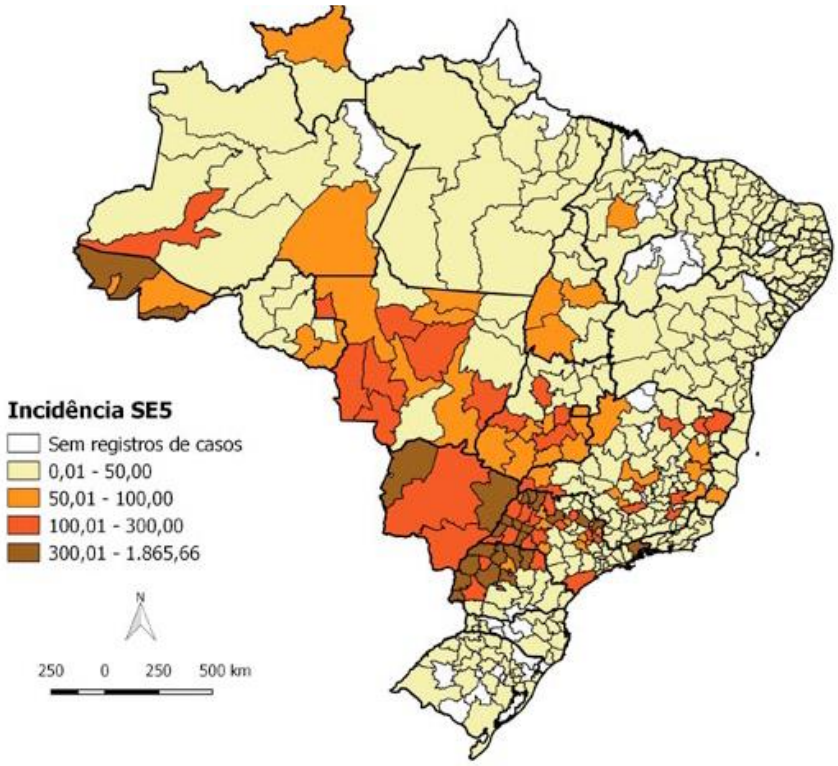
V.2.A. *Situación regional*[1]

En la actualización epidemiológica sobre dengue del 07/02/2020, la OPS informa que en la subregión de las Américas durante el año 2020 entre las SE 1 y 5 fueron informados 155.343 casos de dengue, incluyendo 28 óbitos. Del total de casos informados, 15.392 fueron confirmados por laboratorio y 715 fueron clasificados como dengue grave.

V.2.A.i. Dengue en Brasil

En 2020, hasta la SE 5 se registraron 94.149 casos probables de dengue en Brasil, con una incidencia cercana a 45 casos por 100000 habitantes. La región Centro-Oeste presentó la mayor incidencia (105.75 casos por 100.000 habitantes), seguida por las regiones Sur (85.36 casos por 100.000 habitantes), Sudeste (46.56 casos por 100.000 habitantes), Norte (26.68 casos por 100.000 habitantes) y Nordeste (8.58 casos por 100.000 habitantes). En Acre, Mato Grosso do Sul y Parana se informaron tasas superiores a los 200 casos/100.000 habitantes. Fueron confirmados 59 casos de dengue grave y 623 casos con signos de alarma, con 14 óbitos, correspondiendo la mitad de los fallecimientos a mayores de 60 años.

Mapa 1.**Distribución de la incidencia de casos probables de Dengue hasta SE 5. Brasil, 2020.**



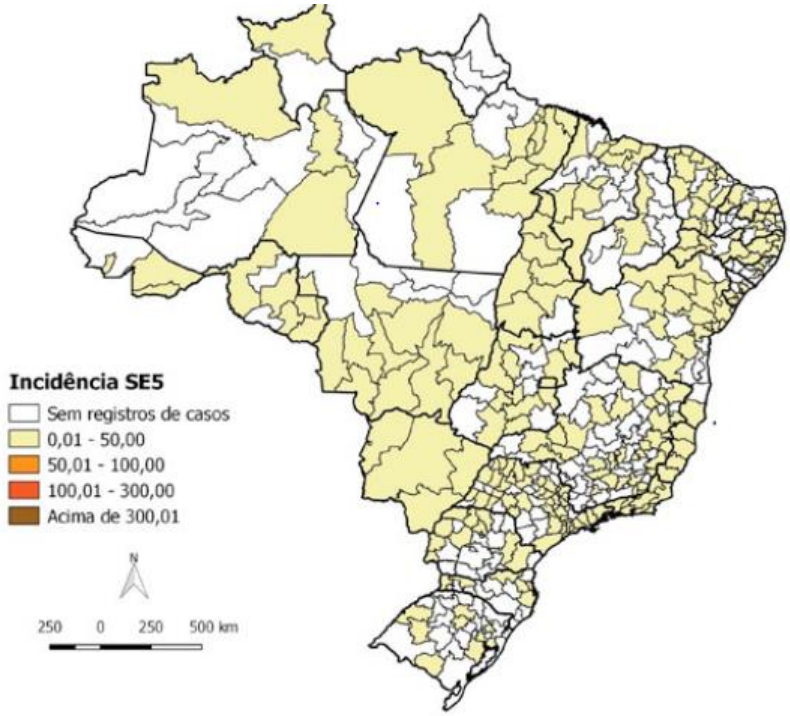
Fuente: Sinan Online (actualizado al 03/02/2020). Datos sujetos a cambios.

V.2.A.ii. Chikungunya en Brasil

En relación a F. Chikungunya, hasta la SE 5 de 2020, la incidencia fue menor de 100 de casos/100.000 habitantes todas las regiones de salud, siendo notificados casos en el 54.6% de ellas. La mayor cantidad de casos registrados corresponden a los estados de Espíritu Santo y Río de Janeiro.

Mapa 2. **Distribución de la incidencia de casos probables de F. Chikungunya hasta SE 5. Brasil, 2020.**

[1] http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html

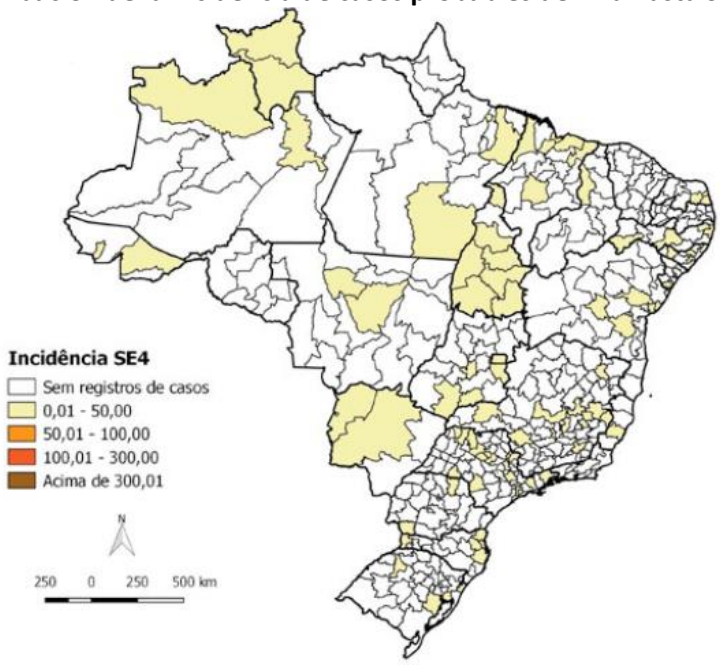


Fuente: Sinan Online (actualizado al 03/02/2020). Datos sujetos a cambios.

V.2.A.iii. Zika en Brasil

En 2020, hasta la SE 4, ninguna región de salud en Brasil presentó una tasa de incidencia mayor de 50 casos por 100.000 habitantes. Fueron informados casos en 88 regiones de salud (20%).

Mapa 3. **Distribución de la incidencia de casos probables de Zika hasta SE 4. Brasil, 2020.**



Fuente: Sinan Online (actualizado al 30/01/2020). Datos sujetos a cambios.

V.2.B. *Situación actual en Argentina*[2]

En el país, desde SE 31 de 2019 hasta el 03 de febrero de 2020 fueron notificados 2811 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus, de los cuales 336 resultaron confirmados y probables (114 sin registro de antecedentes de viaje y 222 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral).

En ese período en Misiones se notificaron 58 casos de dengue (confirmados y probables) en las localidades de Comandante Andresito (34), Puerto Iguazú (12), Garupá (4), Eldorado (3), y localidades con un caso notificado: Posadas, Santiago de Liniers, Oberá, San Antonio y San Pedro. De los casos con identificación de serotipo, 42 correspondieron al serotipo Den 1 y 3 al serotipo Den 2. Además se registraron casos sin antecedente de viaje en CABA, La Rioja y Jujuy.

Se registraron casos aislados en Corrientes, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Corrientes, Chaco (Concepción del Bermejo, General San Martín, Presidencia Roque Saenz Peña, Puerto Vilelas, Resistencia y Villa Angela) y Salta.

En igual periodo se registraron 222 casos importados (probables y confirmados) en 13 provincias. Entre los casos importados con identificación de serotipo, 67% corresponden a DEN 4, 19% a Den 1 y 14% a Den 2.

V.3. ETMAA EN LA CABA

En la **temporada 2019/2020,** iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 15/02/2020 (SE 7) fueron notificados un total de 476 casos de ETMAa en residentes de la ciudad: 457 casos de Dengue (94 importados y confirmados), 2 casos de Fiebre Amarilla, 7 de Fiebre Chikungunya y 10 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

Desde el inicio del año y hasta el 15/2, se confirmaron 98 casos de dengue; 83 de los casos presentaron antecedente de viaje, en su mayoría, a Paraguay. Los restantes 15 casos corresponden personas que no viajaron a una zona con circulación viral reconocida fuera de la CABA.

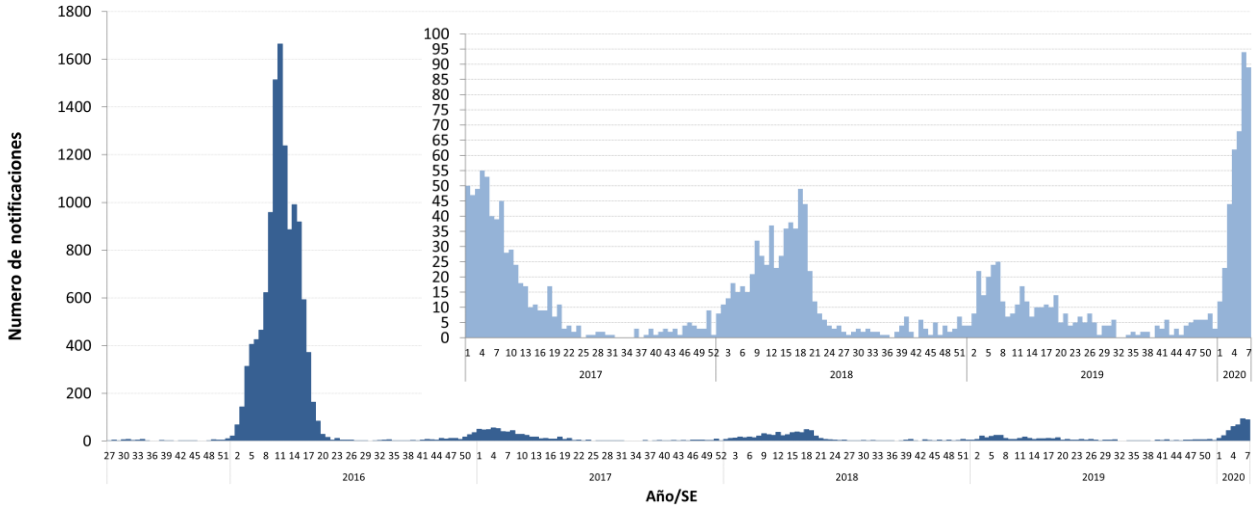
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos.
Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

V.3.A. *Antecedentes y situación actual*

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018, 2019 y la SE 7 de 2020. El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 27 de 2017 hasta la SE 7 de 2020.

[2] https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_485_semanal.pdf

Gráfico 1. Casos ***notificados de ETMAa*** según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
Años 2015 (SE 26-52, n=80), 2016 (SE 1-52, n=12.124), 2017 (SE 1-52, n=637), 2018 (SE 1-52, n=620), 2019 (SE 1-52, n=372), 2020 (SE 1-7, n=392).

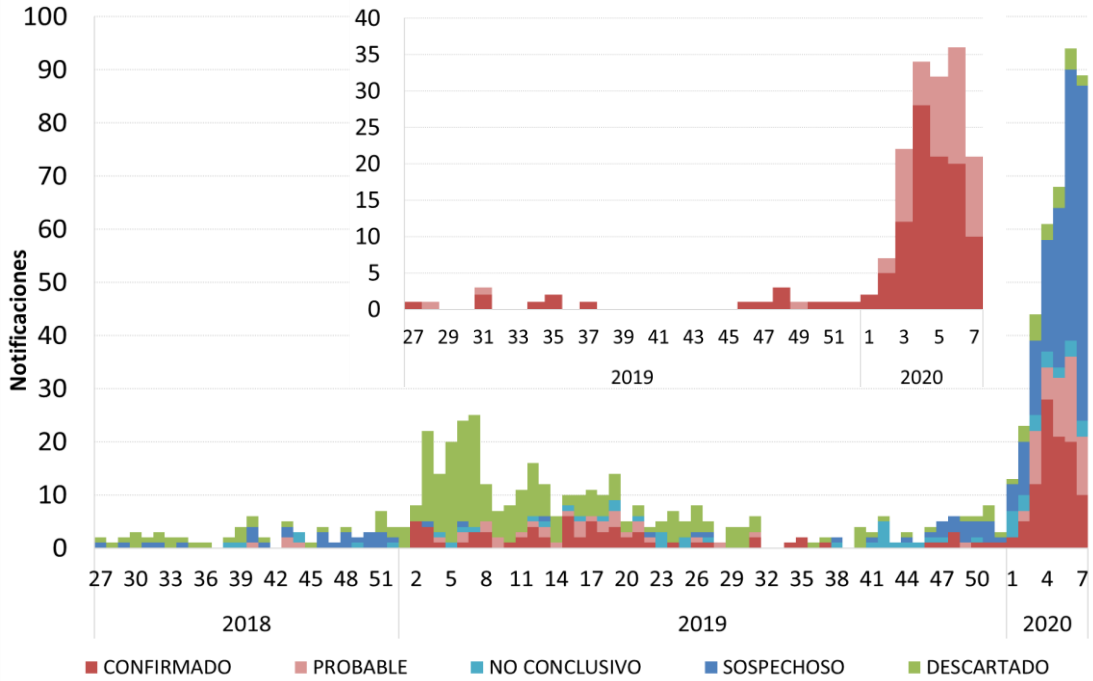


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS[2.0]

Como es notorio, lo ocurrido en la temporada 2015/2016 es considerablemente mayor que en los años siguientes. Como se verá en todo el análisis, es dificultoso, a la luz de la interpretación de la estacionalidad y la magnitud de las curvas semanales, anticipar qué características tomará en el año en curso la notificación de los casos. En relación con la cantidad, se observa una tendencia en aumento, pero es preciso monitorear semana a semana la tendencia, ya que los picos en cada año fueron muy diferentes.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018, el año 2019 y hasta la SE 7 de 2020.

Gráfico 2. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico (detalle de Confirmados y Probables temporada actual). Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=370) y SE 1-7 de 2020 (n=392).

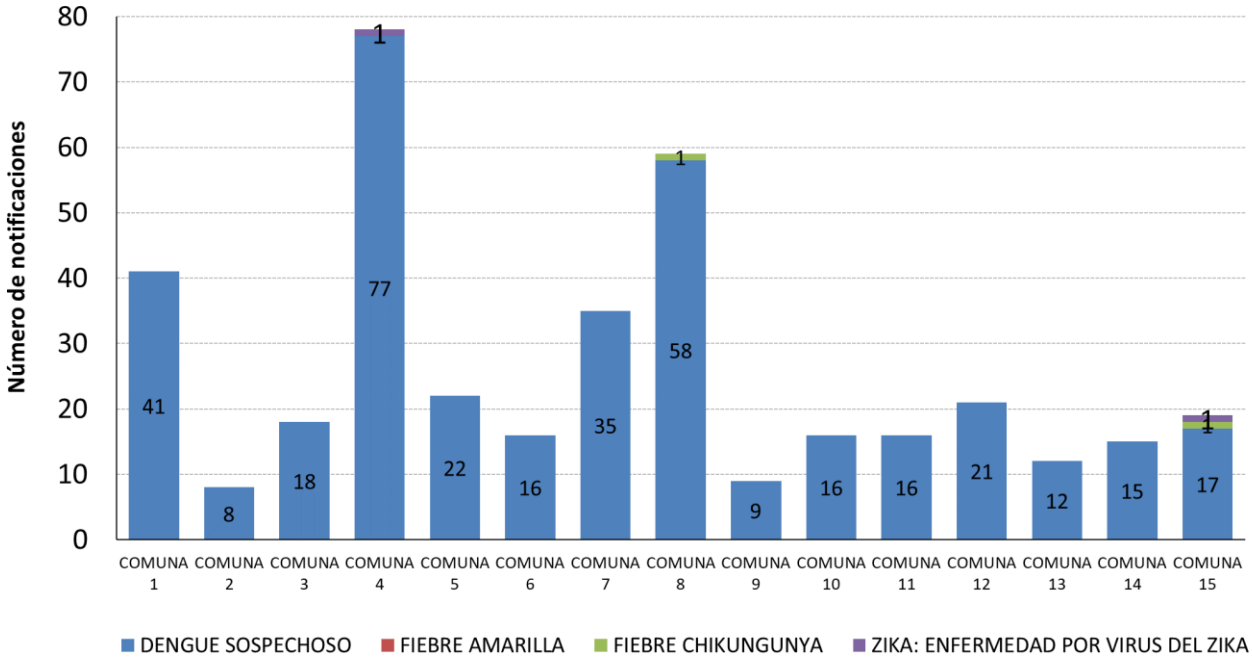


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS[2.0]

Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente al inicio de la temporada 2019, prácticamente triplicando los casos (92 en 2019 y 261 en 2020). Las primeras semanas del año en curso muestran una especificidad elevada, alcanzando en las SE 3 y 4 un 52% de casos confirmados o probables del total de notificados. En la SE 7, dicha cifra pasa al 23% (21 de 89 totales).

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-7. 2020 (n=385).



Fuente: SNVS[2.0]

En 2020, en las 7 primeras semanas epidemiológicas, se han realizado notificaciones para las ETMAa en las 15 comunas de la Ciudad.

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

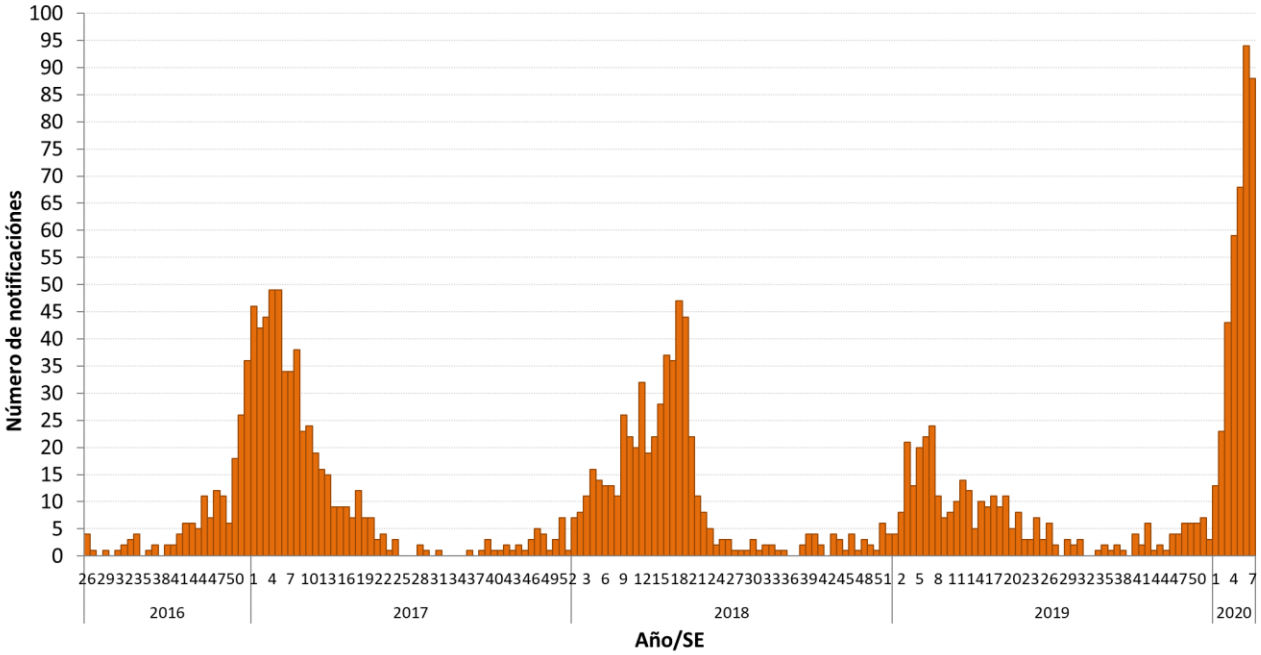
V.3.B. *Dengue*

V.3.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017, SE 1 a 52 de 2018, SE 1-52 de 2019 y SE 1-7 de 2020 de los pacientes notificados para Dengue.

Es importante destacar que los casos totales que se describen corresponden a notificaciones, no a casos confirmados (que se detallan aparte). La notificación de casos da cuenta de la sensibilidad del sistema de vigilancia para captar pacientes sospechosos/as de manera oportuna.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
Entre las SE 26-52/2016 (n=171), SE 1-52/2017 (n=546), SE 1-52/2018 (n=534), SE 1-52/2019 (n=333), SE 1-7; 2020 (n=388).

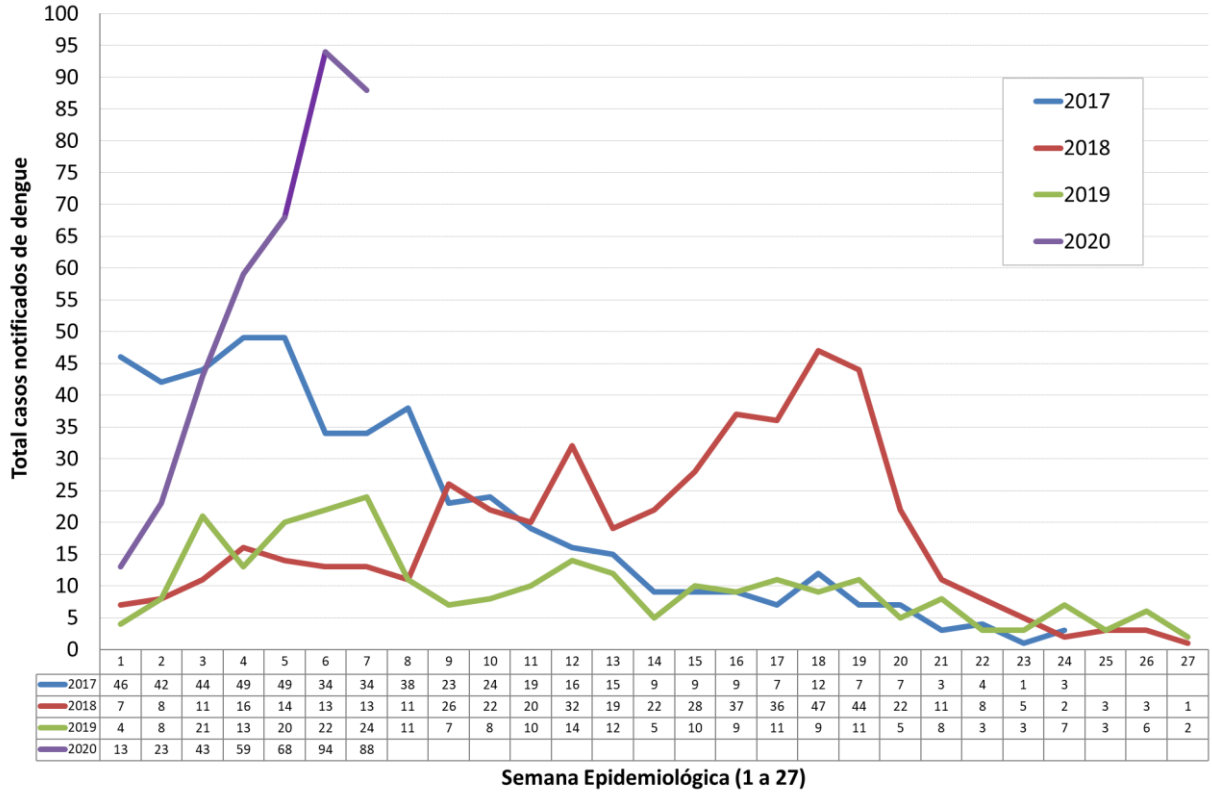


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS[2.0]

En el inicio del año actual, ya se superaron los picos de notificación de años previos (sin tener en cuenta el comienzo del año epidémico 2016).

Para una mejora visualización y comprensión de la dinámica estacional, se incorpora el siguiente gráfico. En el mismo se pueden constatar las notificaciones de los últimos 3 años en comparación con las actuales. Se presenta solo las SE 1 a 27 de cada año.

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según semanas epidemiológicas seleccionadas. Residentes de la CABA.
Entre las SE 1-27/2017 (n=504), SE 1-27/2018 (n=481), SE 1-27/2019 (n=266), SE 1-7; 2020 (n=388).



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
2017	46	42	44	49	49	34	34	38	23	24	19	16	15	9	9	9	7	12	7	7	3	4	1	3			
2018	7	8	11	16	14	13	13	11	26	22	20	32	19	22	28	37	36	47	44	22	11	8	5	2	3	3	1
2019	4	8	21	13	20	22	24	11	7	8	10	14	12	5	10	9	11	9	11	5	8	3	3	7	3	6	2
2020	13	23	43	59	68	94	88																				

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS[2.0]

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 6, la disminución de la SE 7 se debe, muy probablemente, a un subregistro en la notifiación. Como se explicitó anteriormente, se monitoreará semana a semana la estacionalidad que presentan los casos en relación con las diferentes variables a tener en cuenta para ello (abundancia del vector, presión viral de países limítrofes en relación con viajes, acciones de control, temperatura, etcétera).

Comparando los 388 casos del año en curso con los años previos, puede constatarse que el valor total es superior al 2017 (con 298 casos notificados) y cuatriplica los valores de los dos años precedentes (2018: 93 y 2019: 112).

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 7 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-7. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	218	0	10	12	83
NO	154	1	0	2	15
SIN DATO	0	0	0	0	0
TOTAL	**372**	**1**	**10**	**14**	**98**

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

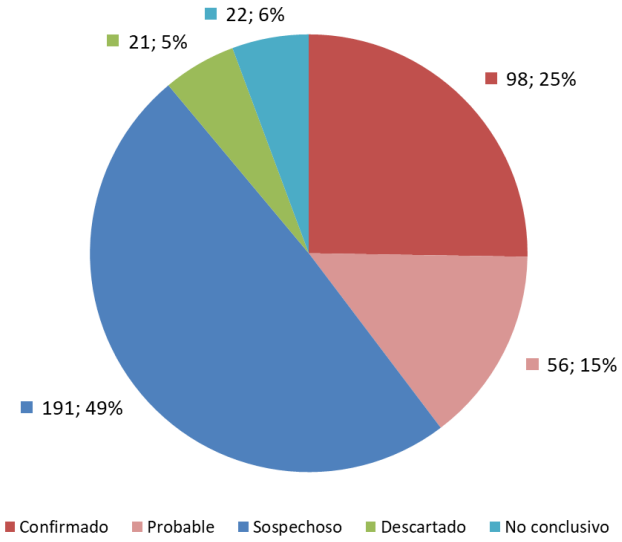
En relación con la dinámica de presentación de casos, comparando el mismo período del año actual con el 2016 (epidémico), puede observarse que la razón de los casos que presentan antecedente de viaje aún sigue siendo más elevada en la actualidad. En efecto, por cada caso que NO VIAJÓ en el 2016 había 1,4 que sí lo hicieron, en cambio, actualmente, por cada caso sin viaje hay 5,5. Esto significa que, por ahora, el incremento de casos de explica mayormente por personas que transitaron áreas de circulación viral fuera de la Ciudad.

V.3.B.ii. Descripción de la situación 2020

Entre las SE 1 y 7 de 2020, de los 388 casos notificados, 212 cuentan con antecedente de viaje, 51 no viajaron, y los restantes no registraron el dato en el SNVS. Se observó el predominio del sexo femenino (58%).

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

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-7; 2020 (n=388).

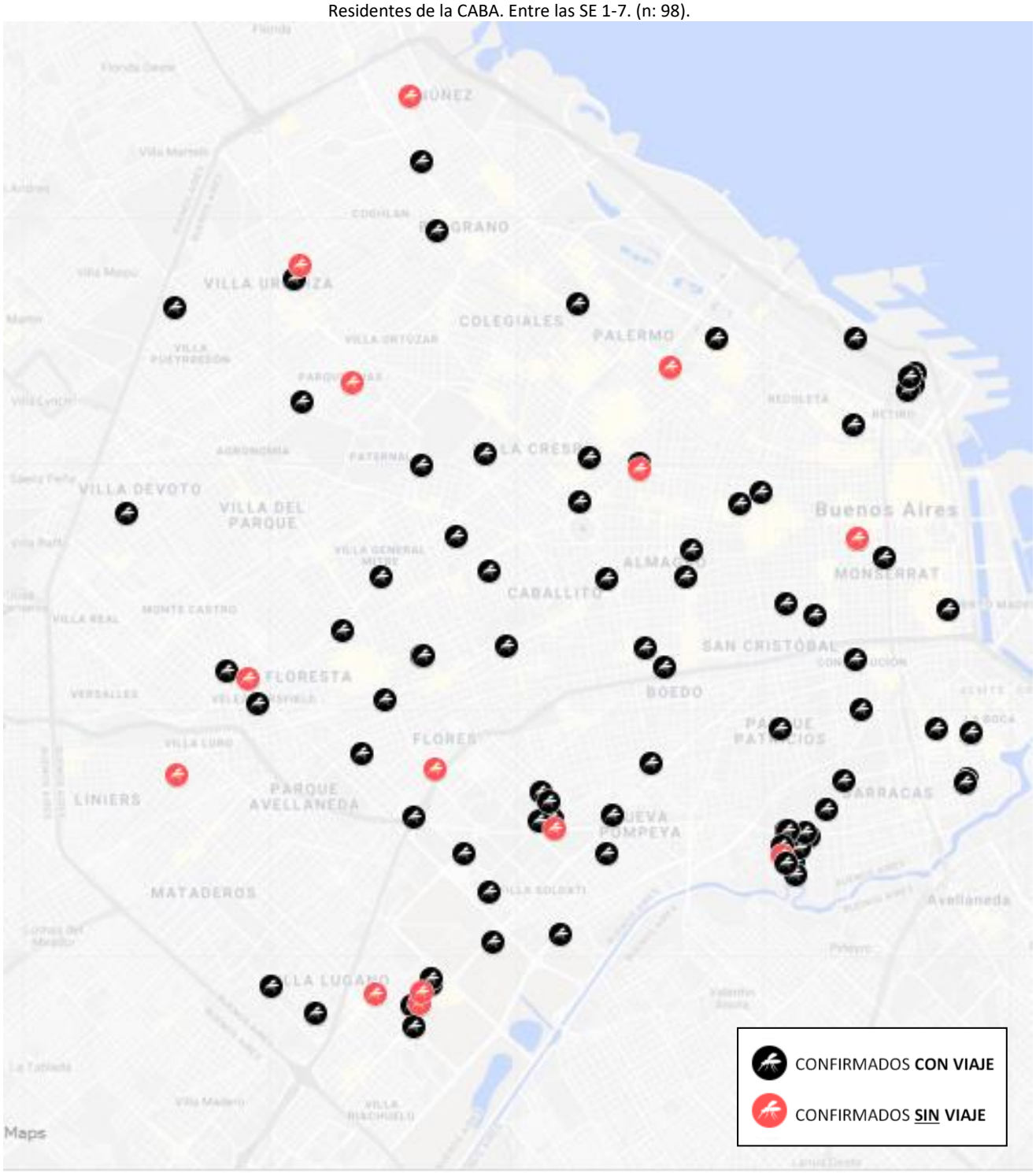


Fuente: SNVS[2.0]

El 40% de los casos notificados corresponde a alguna muestra positiva para dengue. Permanentemente se evalúa la clasificación y reclasificación de los casos notificados.

A la fecha, 83 casos confirmados presentan antecedente de viaje, de ellos 63 fueron a Paraguay resultando en su mayoría serotipo DEN-4. Sin antecedente de viaje hasta la fecha son 15 casos. Todos los pacientes evolucionaron favorablemente.

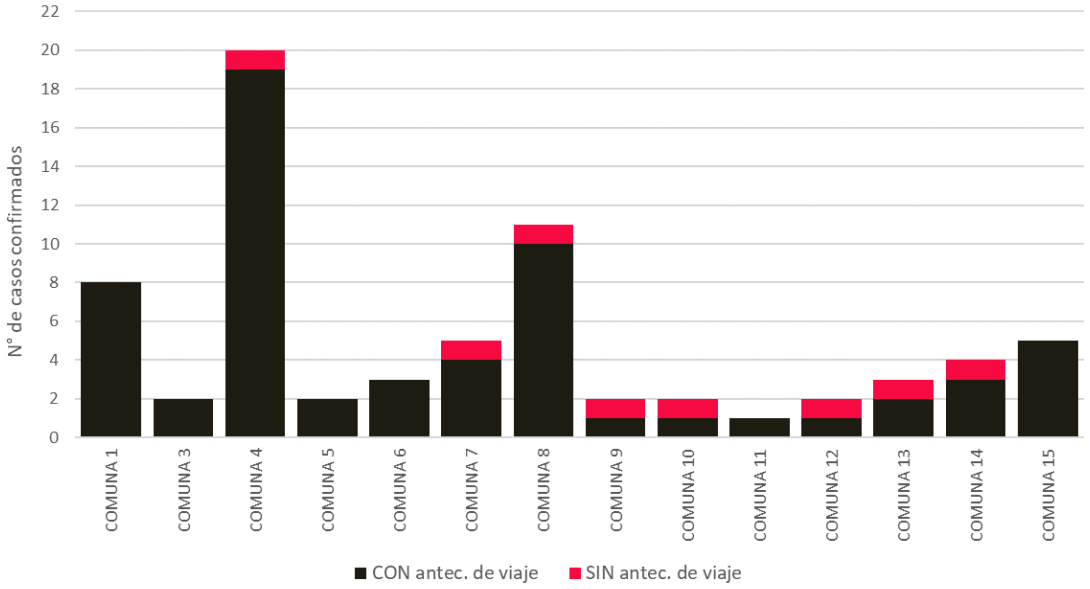
Mapa 1. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-7. (n: 98).



Fuente: SNVS[2.0]

Se presentaron casos confirmados con antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Si bien, como ya se observó en el total de casos notificados, hay una mayor incidencia en la comuna 4, la distribución total muestra casos prácticamente en toda la CABA.

Gráfico 7. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-6; 2020 (n=70).



Fuente: SNVS[2.0]

El 44% (31/70) de los casos confirmados con viaje pertenecen a las comunas 4 y 8.

V.3.C. *Fiebre amarilla*

En las SE 1 a 5 de 2020 no se han notificado casos sospechosos de Fiebre Amarilla.

V.3.D. *Zika*

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente.

En las SE 4 de 2020 se notificó 1 caso sospechoso relacionado con el virus Zika.

V.3.E. *Fiebre Chikungunya*

En las SE 3 y 4 de 2020 se han notificado 2 caso sospechoso de Fiebre Chikungunya, 1 con sospecha también de Hantavirus con antecedente de viaje a Bolivia y Jujuy.

VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

VI.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020

Entre las Semanas Epidemiológicas **(SE) 1-7 del año 2020**, fueron notificados **227 casos** sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE) en la Ciudad de Buenos Aires. Del total de casos, **102 (45%)** correspondieron a residentes de CABA. Del total de casos sospechosos, **171 fueron asistidos por efectores públicos y 56 privados**. Se confirmaron para sarampión **6 casos** en residentes de la Ciudad.

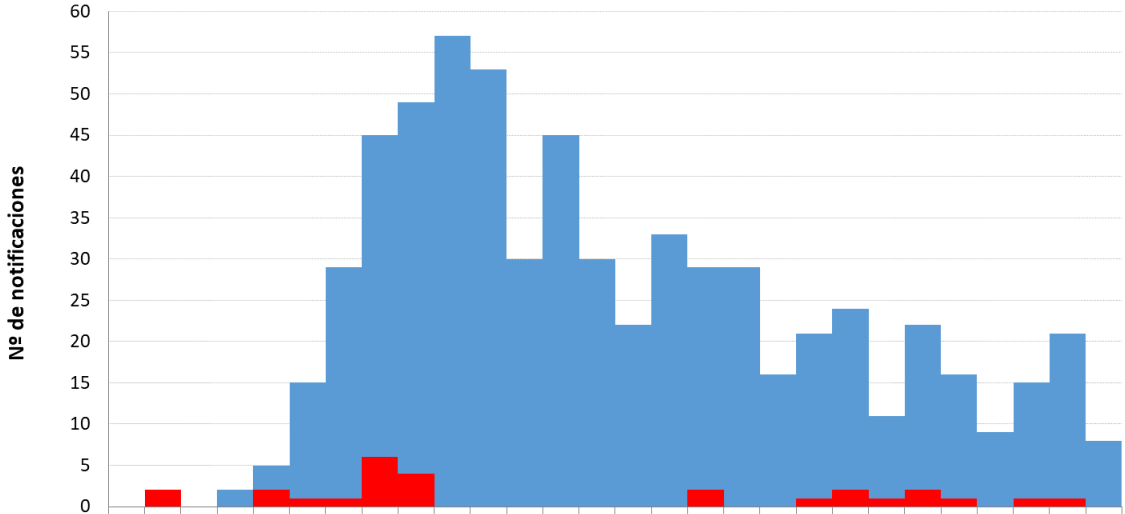
VI.1.A. *Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 7-2020. Brote en curso.*

A continuación, se grafica el número de casos sospechosos, probables, descartados y confirmados por SE en residentes de CABA entre la SE 32 del año 2019 y **SE 7** del año 2020.

VI.1.A.i. Caracterización general

Se presentan los casos notificados totales y confirmados según la SE de aparición.

Gráfico 1. Casos notificados y confirmados de Sarampión según SE.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. N=638.



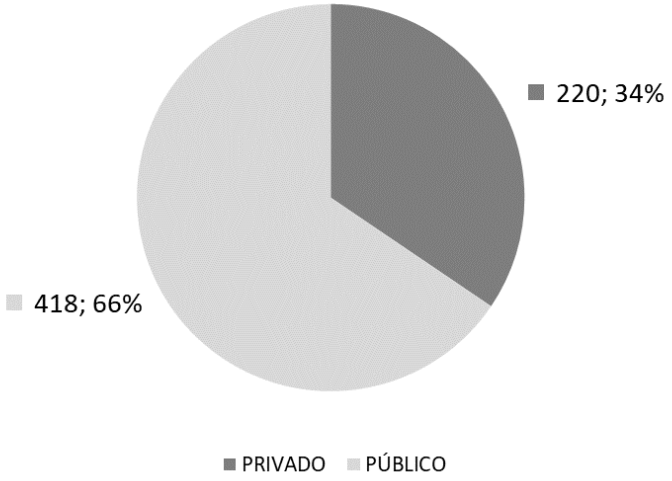
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7
	2019																					2020						
SOSP/PROB/DESC	0	0	0	2	3	14	28	39	45	57	53	30	45	30	22	33	27	29	16	20	22	10	20	15	9	14	20	8
CONFIRMADOS	0	2	0	0	2	1	1	6	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	2	1	0	1	1	0

Fuente: SNVS 2.0

Entre las semanas 32 del 2019 y 7 **del 2020**, de los **638 casos sospechosos**, fueron confirmados **27 casos de sarampión en residentes**.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de los casos según el subsector de salud involucrado. Predominó la notificación del sector público **(75%)**.

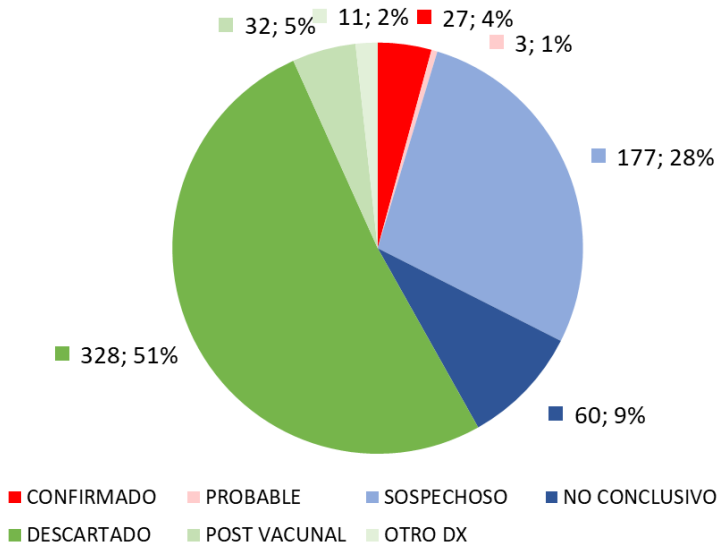
Gráfico 2. Casos notificados de EFE en residentes según subsector de salud.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. N=638



Fuente: SNVS 2.0

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de los casos según su clasificación epidemiológica.

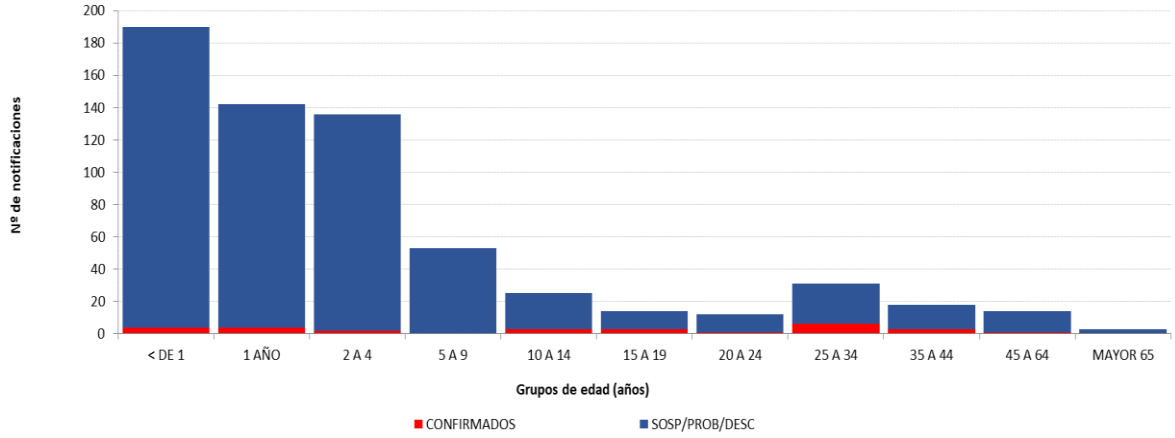
Gráfico 3. Casos notificados de EFE en residentes según clasificación epidemiológica.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. N=638.



Fuente: SNVS 2.0

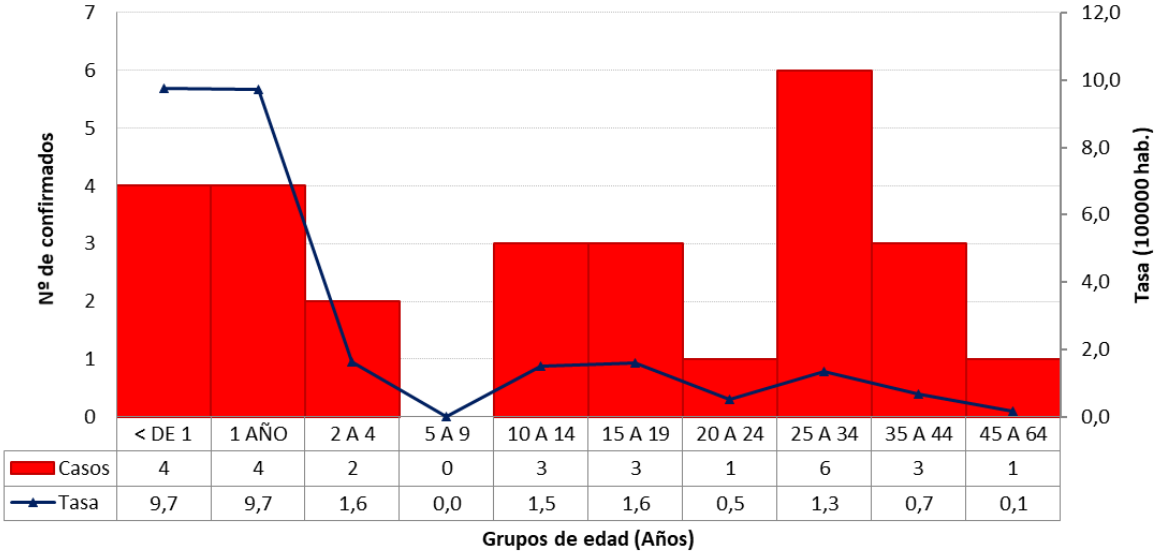
El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos notificados según grupos de edad. Del total de notificaciones, el **52%** de los mismos tiene **menos de 2 años** y el **73% menos de 5**.

Gráfico 4. Casos notificados y confirmados de sarampión según grupos de edad.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. n=638



Fuente: SNVS 2.0

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas de sarampión según grupos de edad.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. N=27

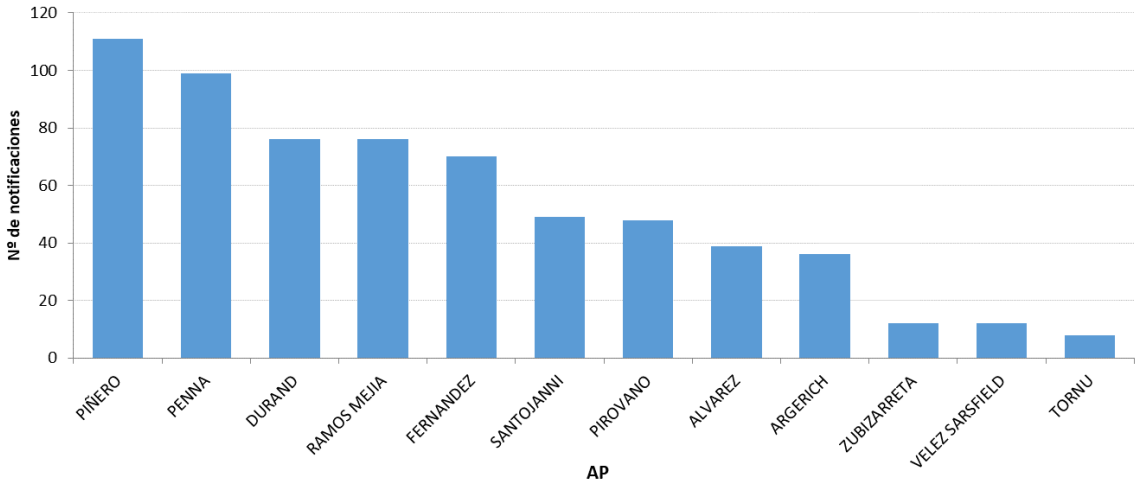


	< DE 1	1 AÑO	2 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 24	25 A 34	35 A 44	45 A 64
Casos	4	4	2	0	3	3	1	6	3	1
Tasa	9,7	9,7	1,6	0,0	1,5	1,6	0,5	1,3	0,7	0,1

Fuente: SNVS 2.0

Los siguientes gráficos muestran la distribución de casos según Área Programática (AP) de residencia de los casos. En el primero se expone dónde residen el total de los casos notificados en el período que se analiza y a continuación los casos confirmados.

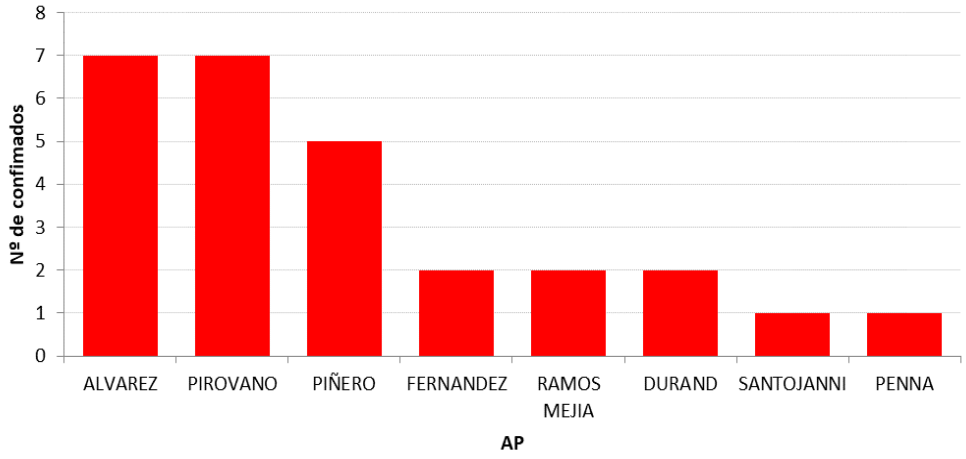
Gráfico 6. Casos notificados de Sarampión según Área Programática de Residencia.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. n= 636



Fuente: SNVS 2.0

El **68%** de los casos residen en las siguientes **AP: Piñero, Durand, Penna, Ramos Mejía y Fernández**, correspondiendo al **AP Piñero el 17%** de los casos notificados.

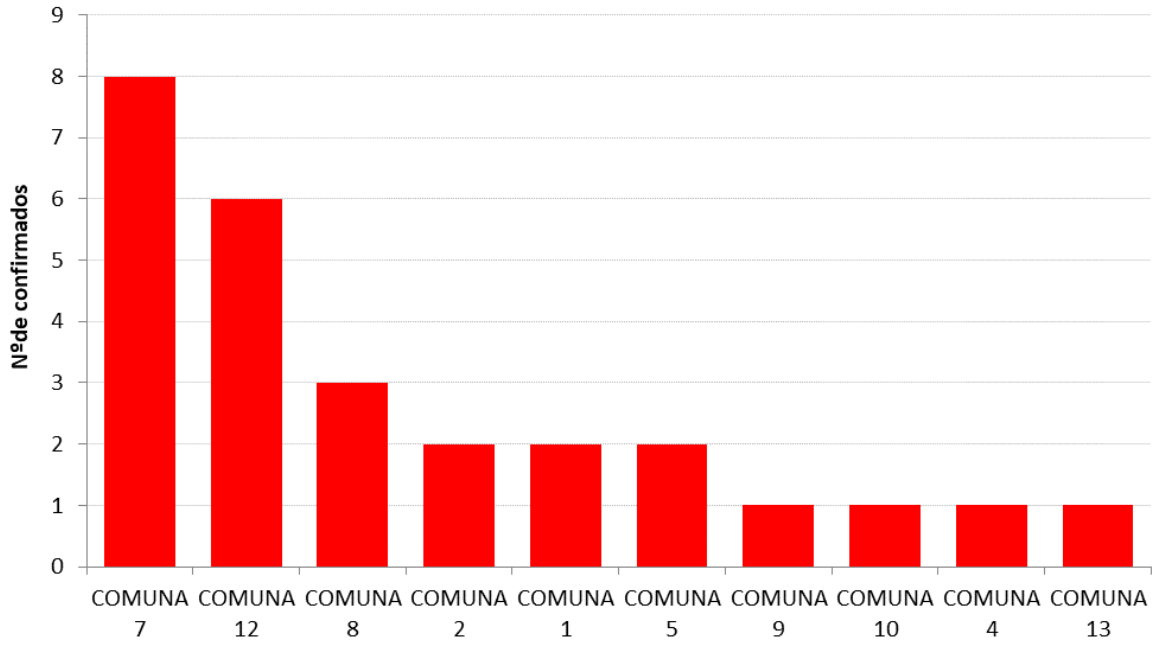
Gráfico 7. Casos confirmados de Sarampión según efector AP de residencia.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. N=27.



Fuente: SNVS 2.0

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de Sarampión, desde la SE 32 del 2019 a **SE 7 del 2020**.

Gráfico 8. Casos confirmados de Sarampión según comuna de residencia.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 7 del 2020. N=27.



Fuente: SNVS 2.0

Recomendaciones en el siguiente link:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion-epidemiologica-20190927.pdf.

VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.1. INTRODUCCIÓN

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2 y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

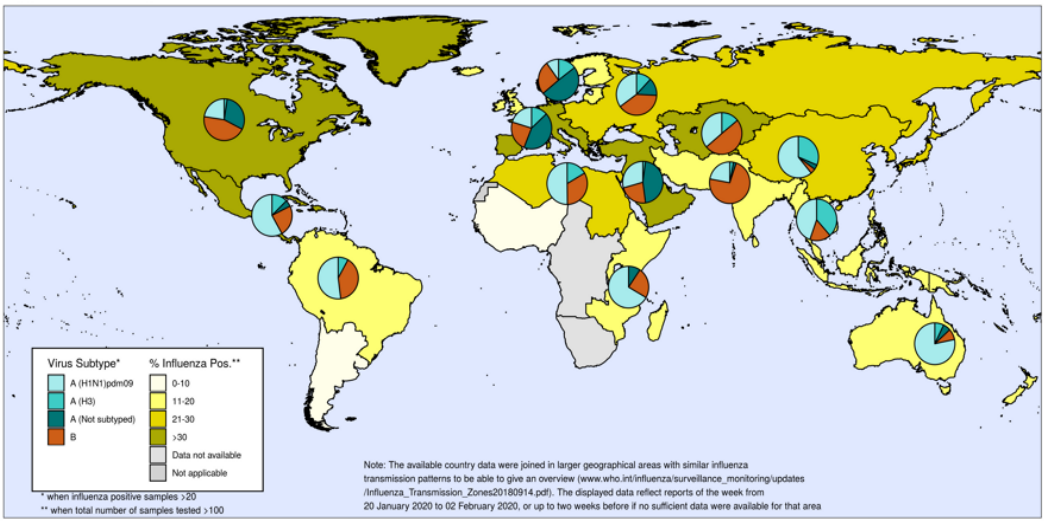
Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación: http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia

VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza[3].

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 14 de febrero de 2020



En América del Norte, la actividad de influenza continuó elevada. En Canadá, influenza A(H1N1)pdm09 predominó entre los virus de influenza A. Las tasas más altas de hospitalización se presentaron entre los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años. En los Estados Unidos predominaron los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria y los indicadores de hospitalizaciones y fallecidos no son altos en este momento de la temporada. En México, el virus influenza A(H1N1)pdm09 predominó junto con los virus influenza A(H3N2), influenza B/Victoria y B/Yamagata circulando concurrentemente; los casos de influenza confirmados por laboratorio y las muertes por IRAG/ETI acumuladas asociadas a la influenza fueron menores en comparación con la temporada 2018-2019.

En el Caribe la actividad de influenza es moderada. En Puerto Rico, la actividad de la ETI continuó alta con predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de virus influenza B. En Jamaica, la

[3]Para obtener más información consultar
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

actividad continúa elevada, con circulación concurrente de los virus influenza B/Victoria e influenza A; los indicadores de severidad permanecieron bajos esta semana.

En América Central la actividad de influenza continuó en niveles inter estacionales en la subregión y los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.

En la Sub-región Andina la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja.

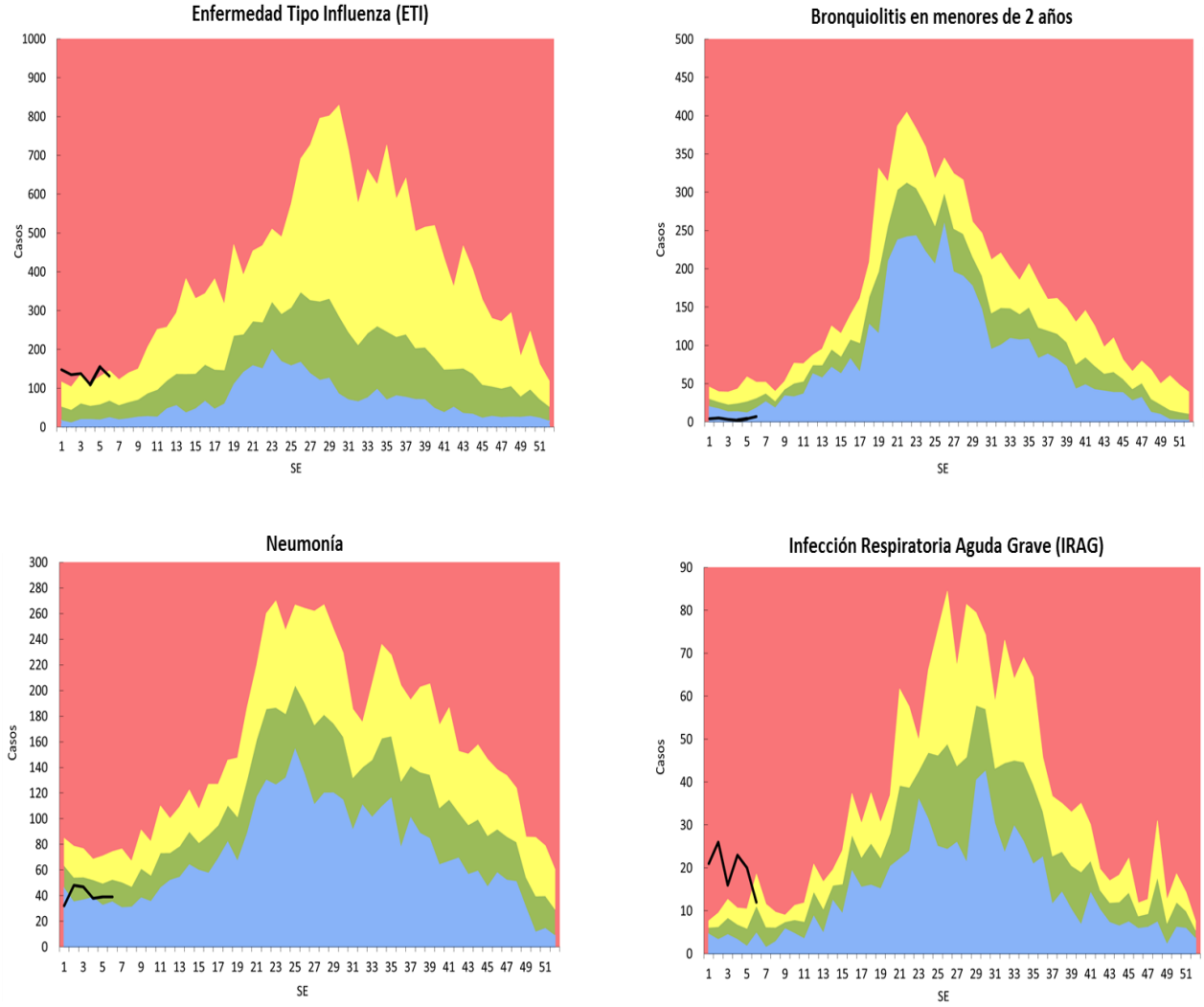
En Brasil y Cono Sur la actividad de influenza continuó en niveles bajos en la subregión.

Situación Global: en la zona templada del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de influenza se mantuvieron elevados. En Europa, la actividad continuó aumentando en toda la región, pero pareció disminuir en algunos países del norte de Europa. En Asia central, la actividad aumentó con los virus de influenza B predominantes. En el norte de África, la actividad disminuyó en Egipto después de alcanzar su punto máximo en las últimas semanas. En Asia occidental, la actividad se mantuvo elevada en general y continuó aumentando en el Líbano y Turquía. En Asia oriental, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de influenza se mantuvieron elevadas en general. En el sudeste asiático, se siguió informando en la República Democrática Popular Lao y Malasia y aumentó en Singapur. En todo el mundo, los virus influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

VII.3. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 6/2020

Se presentan los corredores endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aíres, en el año 2020.

Gráficos 1, 2, 3, 4 Corredores endemicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clinica
Residentes en CABA. Hasta SE 6, año 2020.



Fuente: SNVS 2.0 y SNVS C2.

La comparación del patrón estacional entre estos cuatro eventos muestra que la incidencia máxima esperada en el corriente año, para ETI e IRAG, se hallaría entre las semanas epidemiológicas 26 a 30. Mientras que, para bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía, dicho máximo ocurriría entre las semanas 20 a 29.

Hasta la SE 6 se evidencia que los eventos "neumonía" y "bronquiolitis en menores de 2 años", se mantienen dentro de las zonas de casos esperables; Por el contrario, el evento "ETI" esta transitando en el límite de los casos esperables, mientras que el evento "IRAG", inició su casuística 2020 superando levemente los casos esperados endémicos, con tendencia en descenso.

Debe señalarse que por la persistencia en el retraso en la notificación, el patrón observado y descrito en estos corredores es provisorio e insuficiente para advertir una tendencia. No obstante, la alarma mundial por la emergencia del Convid_19, podría haber sensibilizado a los efectores de manera no habitual incrementando la probabilidad de notificar todos los eventos de origen respiratorio; situación poco habitual para este momento del año, según parámetros históricos.

VII.4. VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

A continuación, se muestran las tablas de distribución de los casos de IRAG por grupos de edad, residentes en CABA, notificados hasta la semana epidemiológica 6 del año 2020 (independientemente de la etiología). Hasta la fecha se han notificado 118 casos de IRAG desde el inicio del año 2020. La mayoría pertenece a los grupos menores de 2 años de y mayores de 45 años; el conjunto de los mismos acumulan el 65% de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad
Residentes en CABA. Hasta la SE 6. Año 2020.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2020		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	12	10,2	10,2
De 2 a 4 años	6	5,1	15,3
De 5 a 14 años	11	9,3	24,6
De 15 a 24 años	6	5,1	29,7
De 25 a 34 años	4	3,4	33,1
De 35 a 44 años	6	5,1	38,2
De 45 a 64 años	18	15,3	53,4
Mayores de 64 años	47	39,8	93,3
Sin especificar edad	8	6,8	100,0
TOTAL	**118**	**100,0**	**0,0**

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se han notificado 9 casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, cuya distribución se observa en los siguientes gráficos y tablas. Dichos casos representan el 7,6% del total de eventos "IRAG" notificados en residentes de CABA; todos mayores de 25 años.

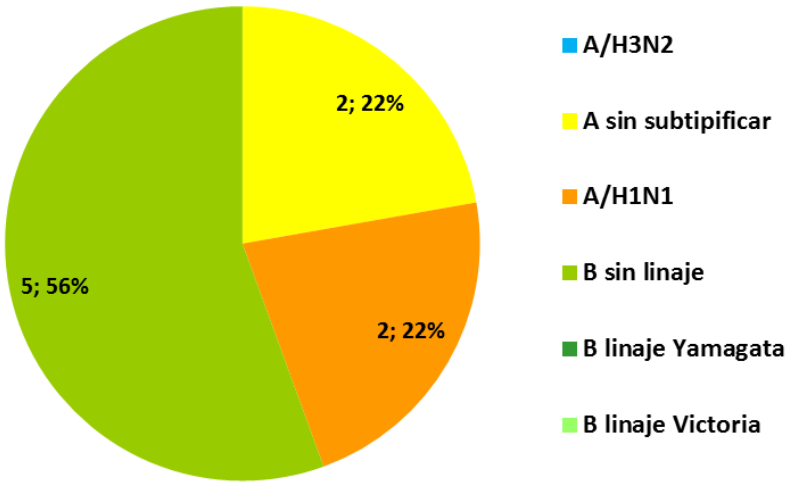
En el 56% de los mismos se identificó virus Influenza B sin linaje, seguido proporcionalmente por virus Influenza A sin subtipificar e Influenza A/H1N1.

Tabla 2. Casos notificados de IRAG con identificación de virus influenza, según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta la SE 6. Año 2020.

Grupos de edad	RESIDENTES	
	N	%
Menores de 2 años	0	0,0
De 2 a 4 años	0	0,0
De 5 a 14 años	0	0,0
De 15 a 24 años	0	0,0
De 25 a 34 años	3	33,3
De 35 a 44 años	2	22,2
De 45 a 64 años	2	22,2
Mayores de 64 años	2	22,2
Sin especificar edad	0	0,0
TOTAL	9	100,0

Fuente: SNVS[2.0]

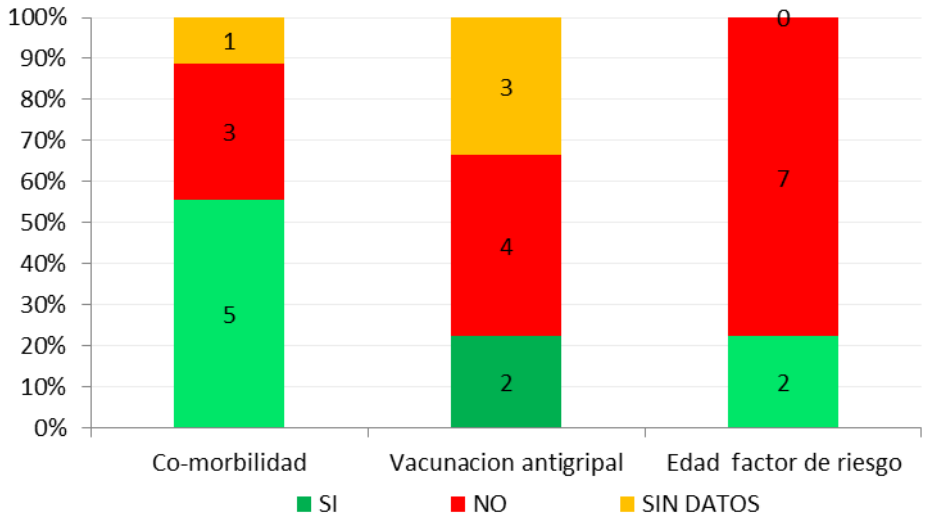
Gráfico 5. Casos de IRAG con identificación de virus influenza. Distribución porcentual Residentes de la CABA. Hasta SE 6 Año 2020. N=9



Fuente: SNVS[2.0]

La edad como factor de riesgo se hallaba presente en el 22% de los casos, mientras que, en el 55% de los mismos se informó co-morbiilidad y solo 2 casos (22%), registraban antecedentes de vacunación antigripal. No hay datos de vacunación y comorbilidad en la mayoría de los registros.

Gráfico 6. Casos de IRAG con identificación de virus influenza, según antecedentes
Residentes de la CABA. Hasta SE 5 Año 2019. N=8



Fuente: SNVS[2.0]

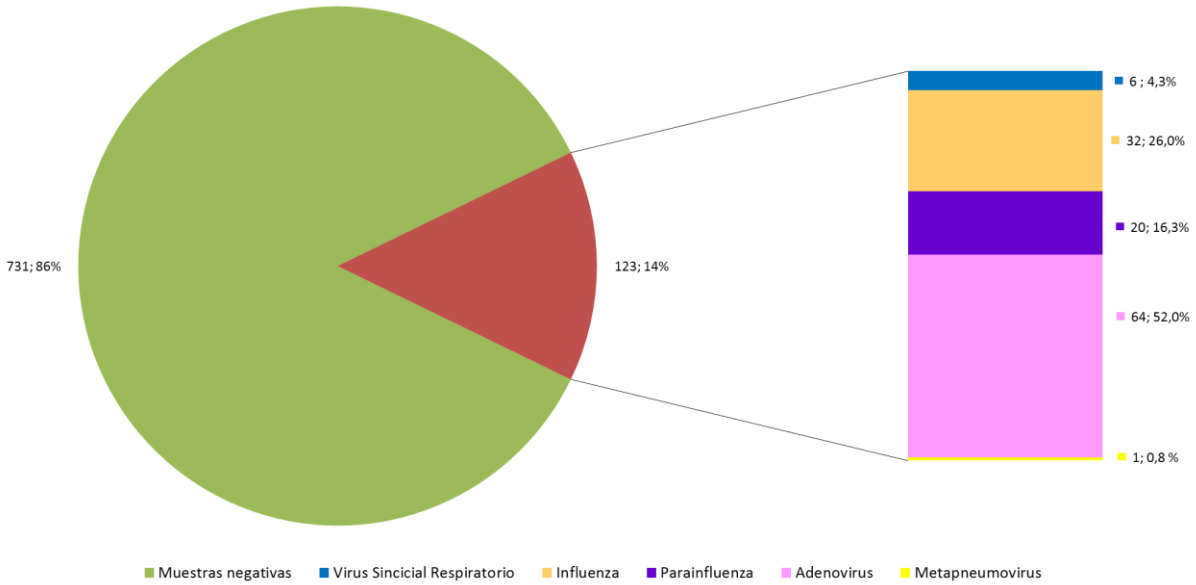
Hasta la fecha NO se han registrado defunciones por casos de IRAG con identificación de virus influenza.

VII.5. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

Gráfico 7. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 6 Año 2020. N=854

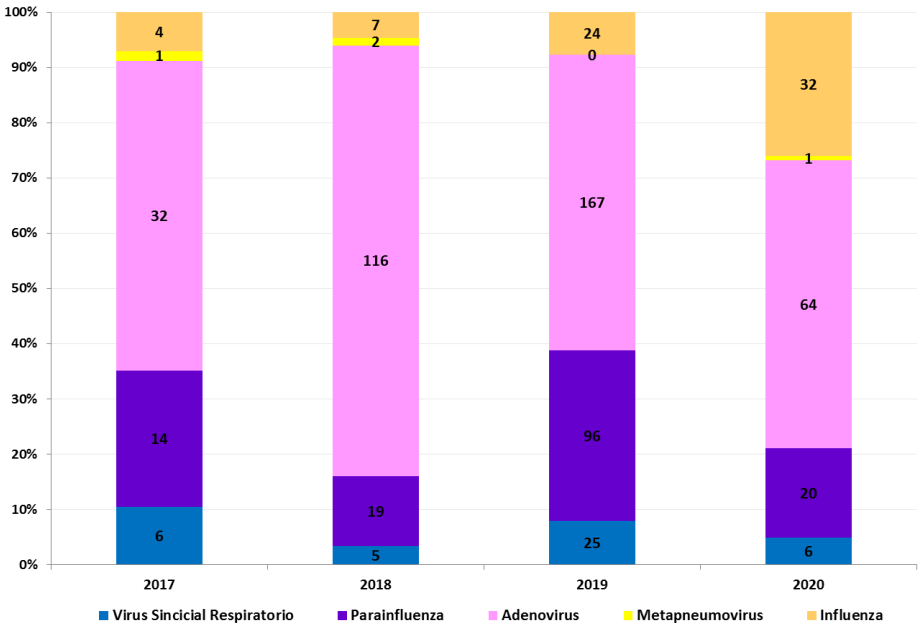


Fuente: SNVS[2.0]

Hasta la SE 6 de 2020, se notificaron y analizaron 854 muestras de las cuales el 14% (123) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus (52%), Influenza (26%), y Parainfluenza (16%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 6, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. En el periodo referido se observa un patrón consistente de predominio de Adenovirus y Parainfluenza entre los años 2017 y 2019. En el corriente año se verifica una mayor presencia de virus Influenza, a expensas de la cepa B, modificando el patrón anterior. Comparando periodos iguales, En el año 2020, el acumulado de identificación de virus Influenza fue del 26%, contra menos del 10% en los años anteriores. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

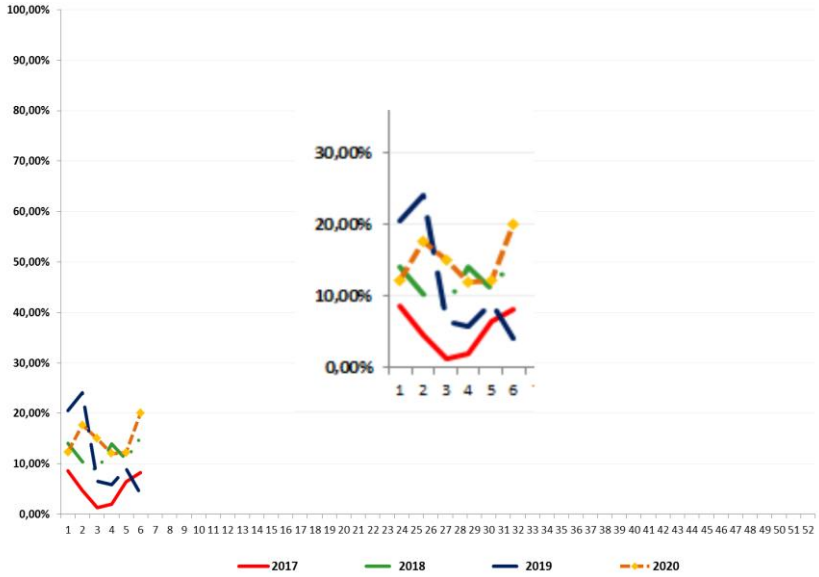
Gráfico 8. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 6. Año 2017. N=57; Año 2018 n=149; Año 2019 n=312; Año 2020 n=123



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

En el siguiente grafico se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE)

Gráfico 9. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica
Residentes de la CABA. Hasta SE 6. Año 2017. N=57; Año 2018 n=149; Año 2019 n=312; Año 2020 n=123



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

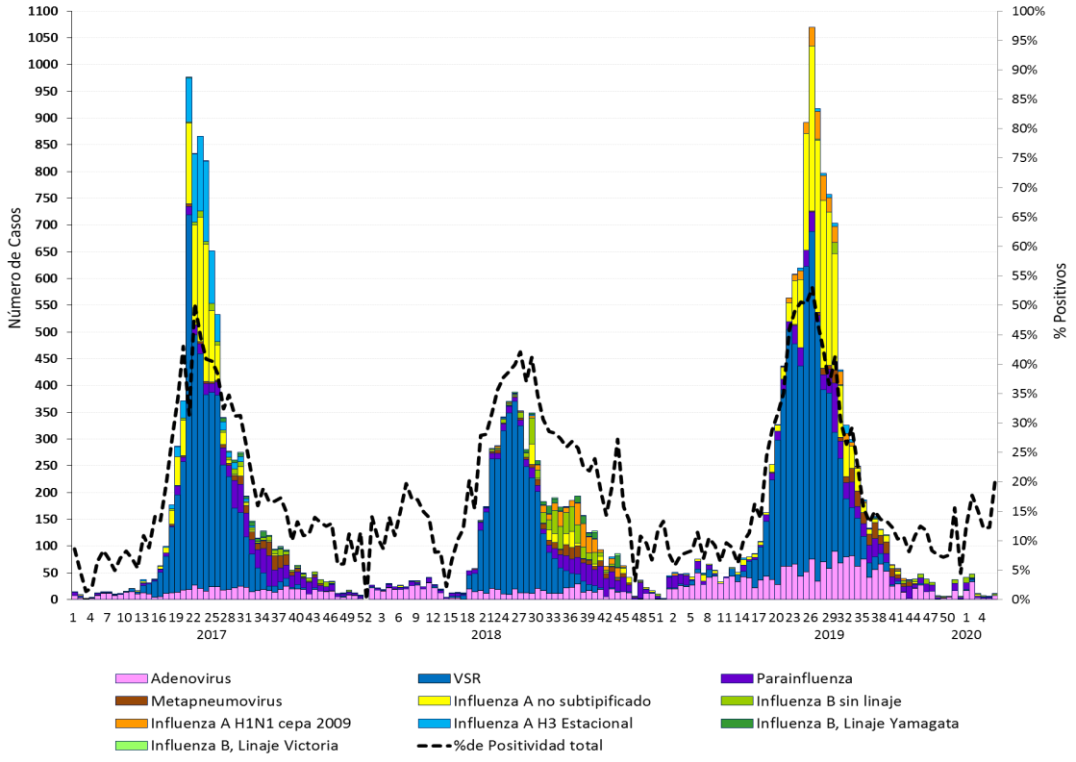
Desde la SE 3, se observa mayor proporción de identificación viral en el año 2020, respecto del rendimiento en años anteriores.

No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Se verifica un perfil similar de predominio de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, entre los años 2017 y 2019, pero con mayor circulación de virus influenza en los años 2019 y 2017, respecto del año 2018.

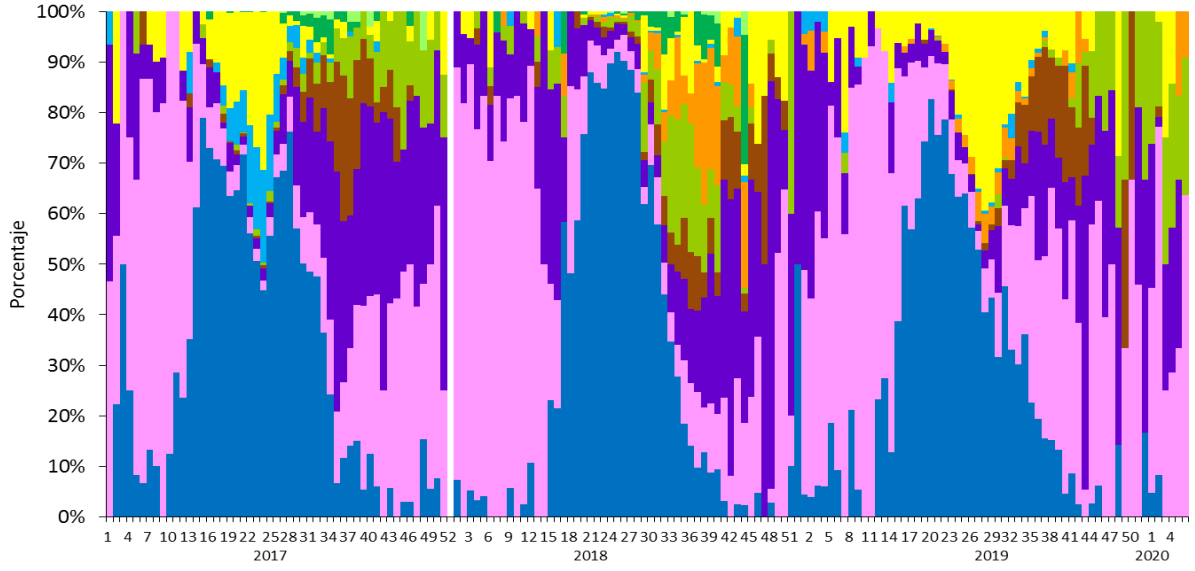
Gráfico 10. Distribución virus respiratorios por SE
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=6001) - 2019 (SE 1-52; N=11184) - 2020 (SE 1-6; N=854)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

El patrón de distribución viral hasta la SE 6, en los años observados resulta similar, con excepción del corriente año (año 2020), donde se evidencia mayor presencia de virus Influenza; en especial de la cepa B.

Gráfico 11. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=6001) - 2019 (SE 1-52; N=11184) - 2020 (SE 1-6; N=854)

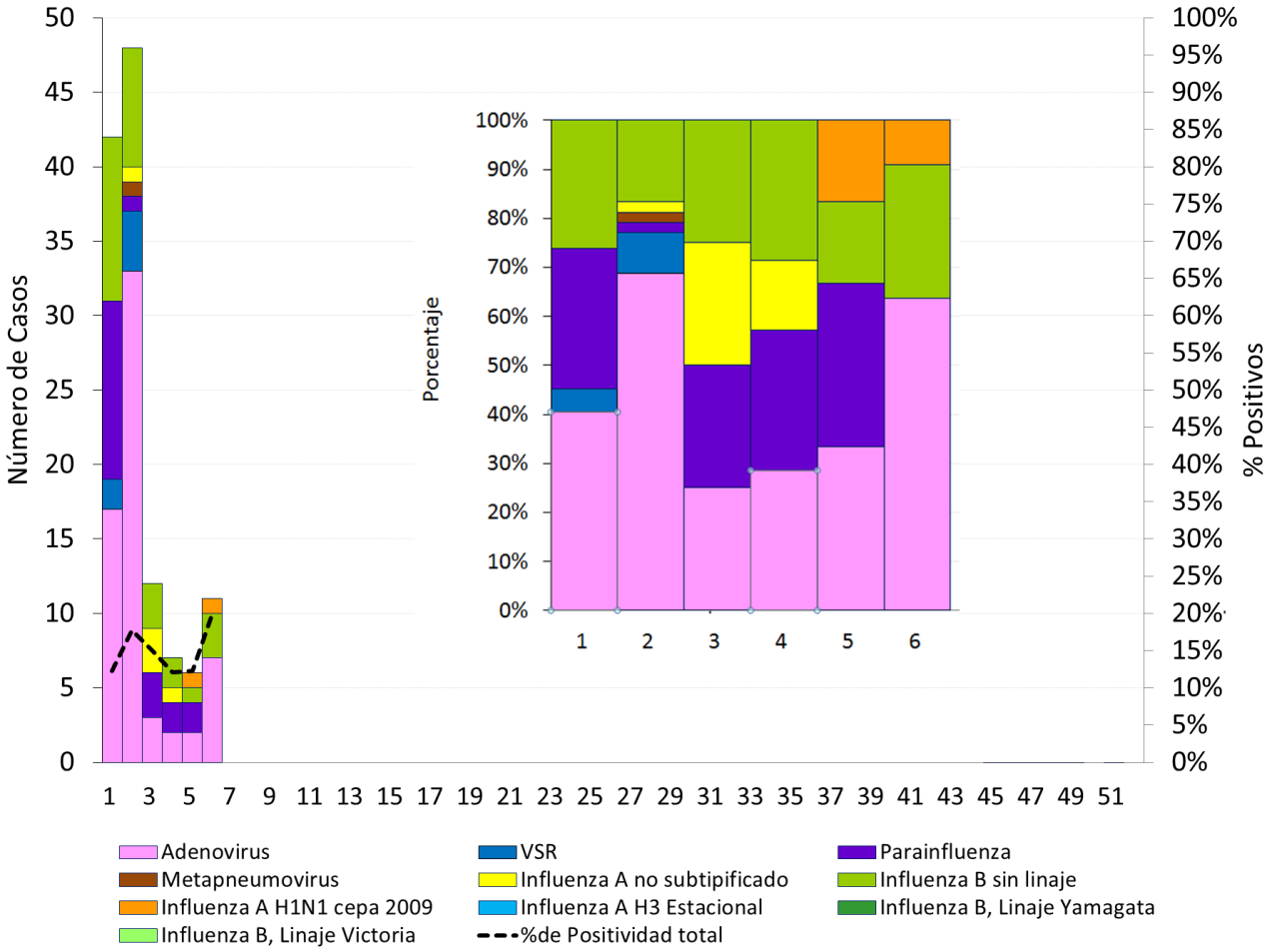


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

En el siguiente gráfico se aprecia que, hasta la SE 6 del corriente año, se verifica un perfil predominante de actividad viral por parte de VSR, Influenza B y Parainfluenza

También se verifica la escasa notificación en las últimas semanas, lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.

Gráfico 12. Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 6 N=854)



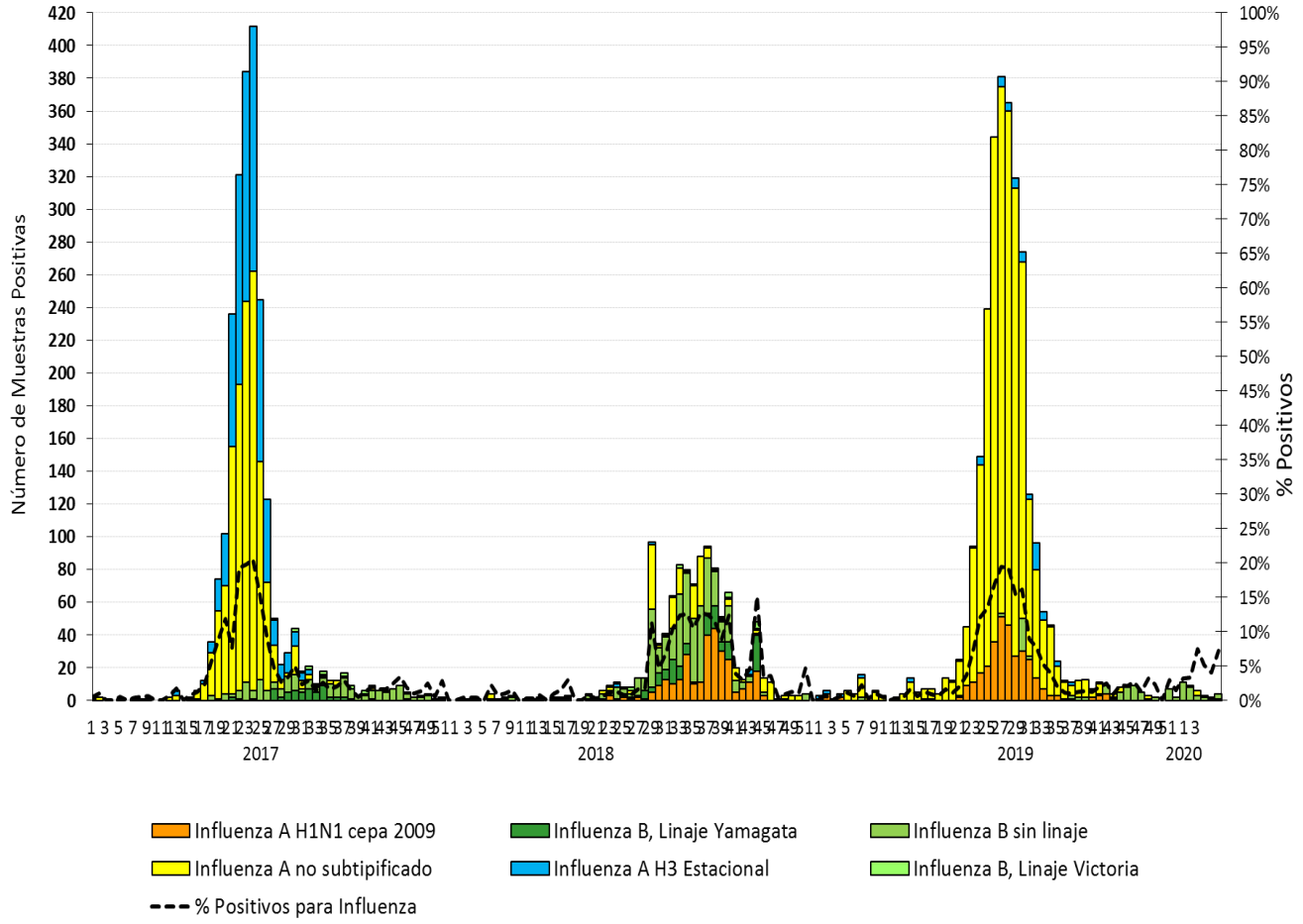
Fuente: SNVS[2.0]

A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020. En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

Mientras que en el año 2017 predominó Influenza A no subtipificado e Influenza AH3 estacional, en el año 2019, el patrón predominante corresponde a Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09.

El patrón de distribución viral por Influenza hasta la SE 6, en los años observados, evidencia la escasa circulación de virus Influenza en dicho periodo, con excepción del corriente año (año 2020), donde se demuestra mayor presencia de este virus; en especial de la cepa B.

Gráfico 13. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52 N=2293)- Año 2018 (SE 1-52 N=1101)- Año 2019 (SE 1-52 N=2436)- Año 2020 (SE 1-6 N=32)

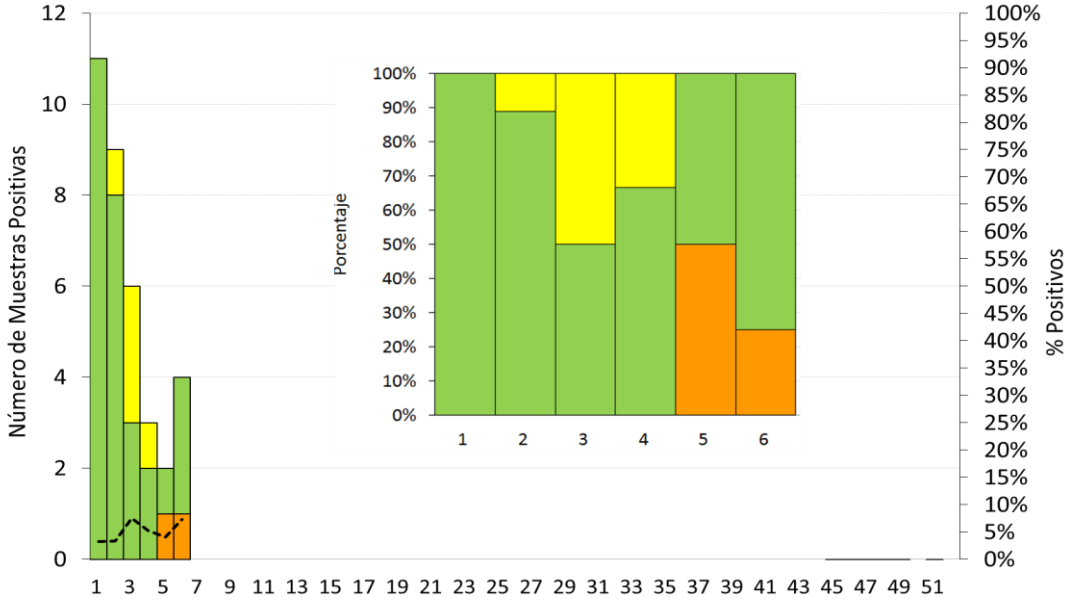


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS[2.0]

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 6 del corriente año 2020.

Se verifica una mayor identificación de virus Influenza en este periodo, respecto de años anteriores y a predominio de la cepa B; en especial Influenza B sin linaje. Este patrón es provisorio hasta que todos los laboratorios actualicen e informen sus registros, especialmente desde la SE 3 en adelante.

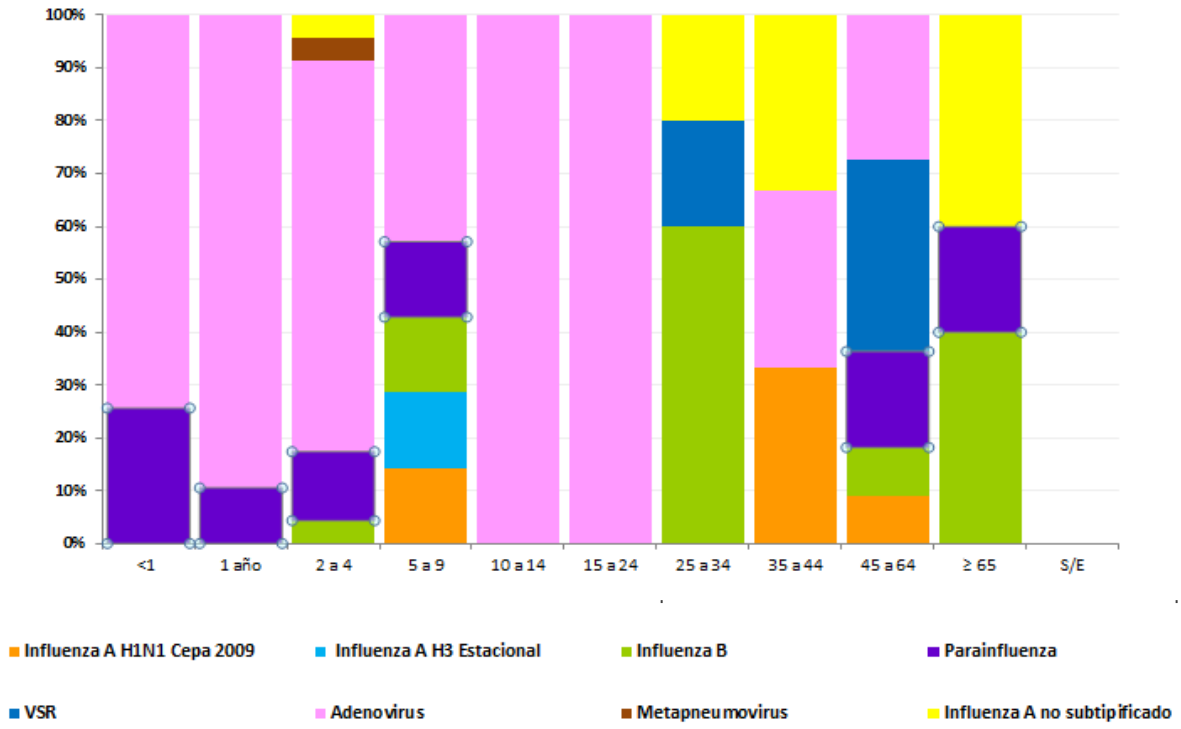
Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-6 N=32)



Fuente: SNVS[2.0]

En el siguiente gráfico se observa la distribución porcentual de la identificación viral según los grupos de edad, hasta la SE 6 del corriente año. En los menores de 2 años se verifica el mayor peso relativo de Adenovirus y Parainfluenza; mientras que la presencia de virus influenza B y A se concentra en el grupo de 5 a 9 años y en los mayores de 24 años.

Gráfico 15. Distribución porcentual de virus respiratorios según grupos de edad
Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-6; N=123)



Fuente: NVS[2.0]

VII.6. COMENTARIOS

De los datos consignados, procesados y analizados hasta la semana epidemiológica 5 del corriente año se infiere que:

- La incidencia de los eventos clínicos “bronquiolitis en menores de 2 años” y “neumonía”, en la población residente de la CABA, se encuentra dentro de los valores endémicos esperados.
- El evento clínico “IRAG” han superado los niveles endémicos esperados para esta fase estacional del año 2020.
- La circulación viral predominante en valores absolutos y relativos corresponde a virus Adenovirus, influenza y Parainfluenza.
- La circulación de virus Influenza en valores absolutos y relativos es mayor a lo observado en años anteriores, hasta la SE 6. (comparando periodos similares).
- Los casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, representan el 8% del total de eventos “IRAG” notificados.
- La distribución de la presencia viral respiratoria según edad, evidencia el franco predominio de, Adenovirus y Parainfluenza en los menores de 2años y la circulación de virus Influenza en el grupo de 5 a 9 años y en los grupos de mayor edad.

VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ENERO 2020.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

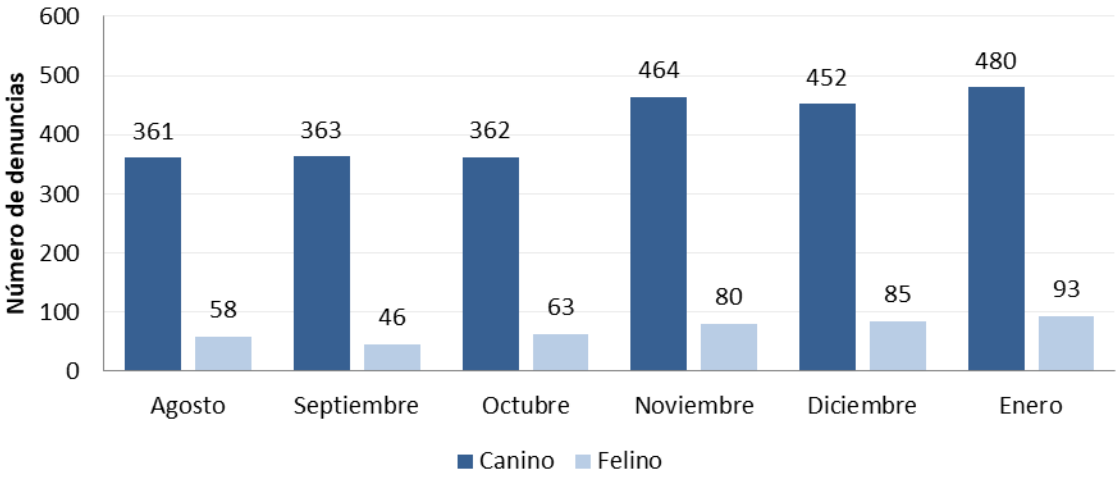
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante enero de 2020 se denunciaron en el IZLP 582 mordeduras, 480 correspondientes a caninos, 93 correspondientes a felinos y 9 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 56 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP, 42 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 11 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 107 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 419 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

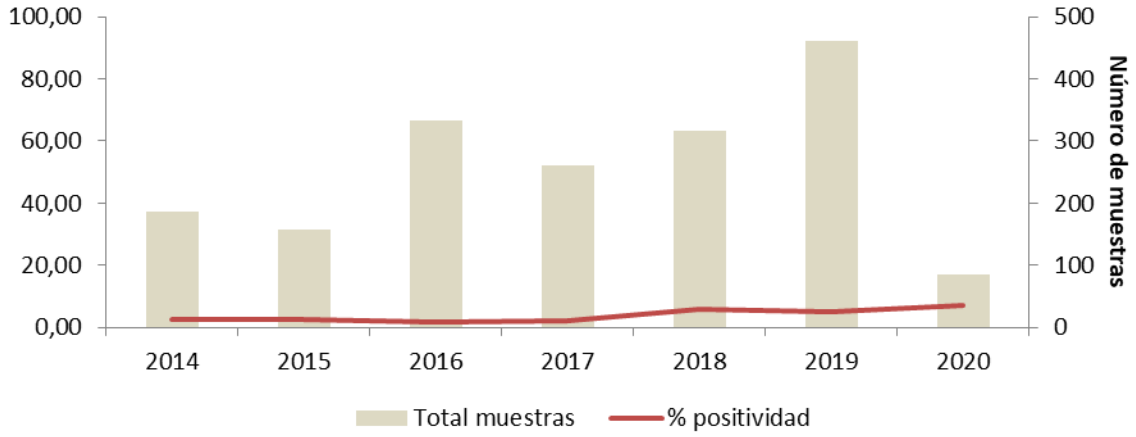
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante Enero de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Enero 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	4	4	0
Felinos	0	9	9	0
Quirópteros	6	80	86	6,98

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

Gráfico 2. Muestras procesadas y porcentaje de positividad de quirópteros.
Años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 en la Ciudad de Buenos Aires- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

A su vez, el IZLP, como Laboratorio Coordinador del Centro Nacional de Referencia y Coordinación, efectuó el análisis sobre muestras provenientes de diferentes provincias.

Se muestran a continuación los resultados correspondientes a Enero de 2020 para diagnóstico de rabia:

Tabla 2. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie, provincia y localidad- Enero 2020

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
Bs.As.	Lomas de Zamora	Canino	0	1
Jujuy	El Carmen		0	1
Salta	Tartagal	Felino	0	1
Catamarca	Santa María		0	1
Neuquén	S Martín de los Andes		0	1
La Pampa	Gral. Pico	Quiróptero	1	8
La Pampa	Santa Rosa		0	7
La Pampa	Toay		0	1
La Pampa	Dorila		0	1
Neuquén	Junín de los Andes		1	0
Neuquén	Villa La Angostura		0	1
Neuquén	Neuquén		0	2
Rio Negro	Bariloche		1	2
Rio Negro	Choele Choel		1	1
Rio Negro	Gral. Roca		0	1
Rio Negro	Viedma		0	1
Rio Negro	San Antonio Oeste		0	1
Rio Negro	Pomona		0	1
Bs.As.	Boulogne		0	1
Bs.As.	Ramos Mejía		0	1
Bs.As.	La Plata		0	1
Salta	Salta		0	2
S.del Estero	Pozo Hondo	Bovino	1	0
Neuquén	Neuquén	Visón	0	20
Total			5	57

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Para la prevención y control es fundamental establecer una serie de medidas orientadas a evitar que se produzca la transmisión de la enfermedad y limitar los riesgos de transmisión frente a la detección de un caso. Dichas medidas contemplan:

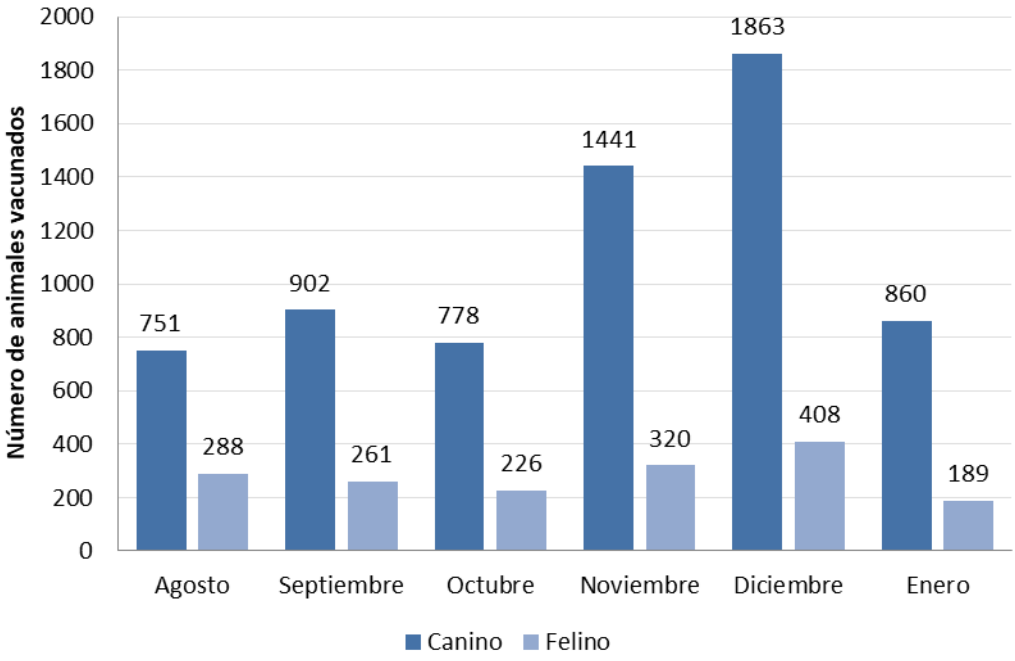
a) Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
b) Educación para la salud.
c) Acciones de control de focos de rabia.
d) Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

VIII.3.A. *Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas*

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano, y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual, y se esterilizan machos y hembras de ambas especies a partir de los 7 meses de edad.

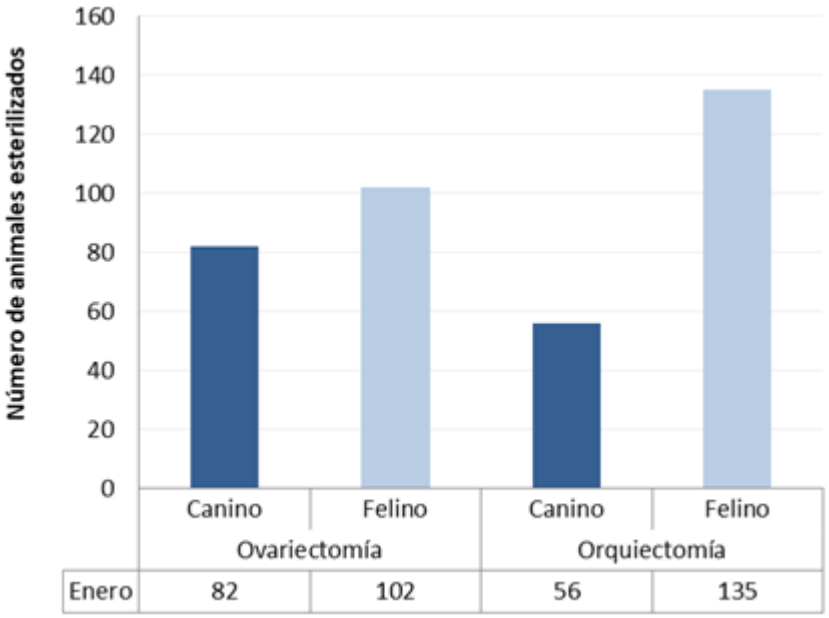
Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante enero de 2020, se vacunaron 860 caninos y 189 felinos. Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 138 caninos y 237 felinos.

Gráfico 3. Vacunación permanente por especie- últimos 6 meses - CABA- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

Gráfico 4. Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo. Enero de 2020- IZLP.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

VIII.3.B.*Educación para la salud*

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de la enfermedad, las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión de la rabia. Se trata de motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos de la situación de la rabia en su región, así como la importancia de reportar cualquier accidente de posible exposición a virus de la rabia y de acudir con prontitud a las instituciones de salud.

Durante enero, la Residencia de Veterinaria en Salud Pública realizó cuatro dispositivos de "sala de espera" cuya temática fue la rabia aérea y tenencia responsable de mascotas.

VIII.3.C.*Acciones de control de focos de rabia.*

Ante la confirmación de un caso de rabia en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, antecedentes de vacunación antirrábica y revacunación de caninos y felinos expuestos, comunicación de riesgos, condiciones de aislamiento. En el caso de murciélagos positivos se identificarán sitios de refugios de colonias y condiciones que favorezcan la dispersión de las mismas. En todos los casos, se establece un área perifocal para la comunicación de riesgos, recopilar información sobre posibles contactos, vacunar/ revacunar animales, entre otras.

Durante enero de 2020 se realizaron dos acciones de control de foco por murciélagos positivos a rabia en la Ciudad de Buenos Aires (uno en Balvanera y uno en Caballito). Se visitaron 415 domicilios y se vacunaron 30 caninos y 3 felinos.

VIII.3.D. *Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.*

Los caninos y felinos con exposición fehacientes o potencial con murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, deben ser aislados y controlados en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Se deben vacunar o revacunar inmediatamente todos los animales expuestos y se categorizarán de acuerdo a la respuesta post vacunal a través de la titulación de anticuerpos rábicos en muestras pareadas.

Durante Enero de 2020 se inició el seguimiento por 45 días de 3 caninos y 1 felino por contacto con murciélago positivo; y 3 caninos y 2 felinos por contacto con murciélagos desaparecidos.

IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014__vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes__15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIARDE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017.BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
52. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
53. INFORME ESPECIAL: "SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018". 24 de Mayo de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
54. INFORME ESPECIAL: "VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS". OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf5
55. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
56. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
57. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. fhttps://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
58. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf