

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 225 | Año V | 11 de diciembre de 2020
Información hasta SE 48

Gerencia Operativa de Epidemiología SSPLSAN



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Diego Santilli

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria

Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología

Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
Dra. Catalina Bolea
Dra. María Emilia Borzi
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Ulises Rubinschik
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa: Dra. Paula Machado
Instructora: Lic. María Julia Rosas
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Lic. Kevin Viarengo
Lic. Agustina Villa

Data Entrys

Germán Adell
Rosalía Paez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie "Edificios y monumentos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Una de las instituciones públicas de arte más importantes del país, el Museo Nacional de Bellas Artes (MNBA) tiene un patrimonio artístico de una gran diversidad: objetos, esculturas, pinturas, dibujos, grabados textiles. Más de 12000 piezas de arte precolombino, colonial, argentino, latinoamericano e internacional, con elementos provenientes de la antigüedad y otros actuales.

El museo como tal fue creado en 1895 por un decreto presidencial. Sin embargo, su sede definitiva, donde está en la actualidad, en avenida Libertador, fue inaugurada en 1932. El edificio había sido la Casa de Bombas de Recoleta, y Alejandro Bustillo fue el encargado de transformarlo en museo.

INDICE

EDITORIAL	5
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN EJECUTIVO	6
I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS.....	9
I.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	9
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso	9
I.1.C. Gastroentéricas	9
I.1.D. Hepatitis	9
I.1.E. Inmunoprevenibles	9
I.1.F. Intoxicaciones.....	9
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis.....	10
I.1.H. Otras.....	10
I.1.I. Zoonóticas y por vectores	10
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	11
II.1. INTRODUCCIÓN.....	11
II.1.A. Sobre el informe de las ETMAa.....	11
II.1.B. Nota metodológica.....	11
II.1.C. Situación regional.....	11
II.1.D. Situación actual en Argentina ²	13
II.1. ETMAA EN LA CABA.....	13
II.1.A. Antecedentes y situación actual.....	14

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL (Del BES 224)

Como en otras oportunidades, el BES cambia. Se transforma.

Con mucha alegría les presentamos un nuevo formato de Boletín Epidemiológico Semanal. Con esta entrega, el número 224, damos comienzo a una nueva estética que se propone simple y moderna.

Lo que no cambia es el compromiso por continuar sosteniendo y mejorando la calidad de la información y la especificidad de una propuesta de análisis semanal.

En los últimos meses las propuestas de comunicación fueron modificándose y ampliándose, tanto en cantidad como en periodicidad. Estos cambios fueron imprescindibles para poder dar a conocer en tiempo y forma diferentes situaciones relacionadas con los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, la gestión de la información y el fortalecimiento de la transparencia.

En este producto, se proyecta dar continuidad tanto a la sistematización de los datos de vigilancia a través de las tablas históricas como a la presentación de información de eventos de importancia estacional. Asimismo, continuarán los informes especiales de acuerdo a problemáticas que así lo requieran.

¡Nos veremos en próximas ediciones!



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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

INTRODUCCIÓN

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

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

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

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

RESUMEN EJECUTIVO

- A raíz de la pandemia, las notificaciones de prácticamente todos los eventos han descendido en comparación con el año 2019.
- Se destaca la actualización de la situación Argentina respecto de las ETMAa y su comparación con los países limítrofes.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 48 del corriente año (finalizada el 21 de noviembre) 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 48 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	163	112		-31
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	127	78		-39
	SÍFILIS CONGÉNITA	156	106		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	390	337		-14
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	18	6	-12	
	ARANEISMO	3	3	0	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	271	114		-114
	DIARREAS BACTERIANAS	19	13	-6	
	DIARREAS VIRALES	3	2	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	23	7	-16	
	HEPATITIS B	70	55		-21
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	82	54		-34
	HEPATITIS C	68	29		-57
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	18	25		39
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	82	18	-64	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	419	232		-45
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	62	13	-49	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	19	3	-16	
	POR METALES PESADOS	25	4		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	88	33		-63
	POR OTROS TÓXICOS	15	1	-14	
	POR PLAGUICIDAS	4	2	-2	
	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 48 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	5	2	-3	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	5	2	-3	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	2	4	2	
	POR OTROS VIRUS	6	0	-6	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	10	4	-6	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	43	24		-44
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	6	0	-6	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	13	4	-9	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	1	-1	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	6	4	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	25	21	-4	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
	TUBERCULOSIS	1409	1132		-20
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	9	4	-5	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	6	1	-5	
	HANTAVIROSIS	105	21	-84	
	PSITACOSIS	3	7	4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	5	3	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	3	-2	
	LEPTOSPIROSIS	49	21	-28	
	PALUDISMO	18	6	-12	
	TRIQUINOSIS	3	1	-2	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	18	3	-15		

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

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	9	0	130	24	163	3	0	104	5	112		-31
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	127	0	0	0	127	78	0	0	0	78		-39
	SÍFILIS CONGÉNITA	37	1	110	8	156	27	0	79	0	106		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	390	0	0	0	390	337	0	0	0	337		-14

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	11	0	7	0	18	5	0	1	0	6		-12
	ARANEISMO	1	0	2	0	3	0	0	3	0	3		0
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	271	0	0	0	271	114	0	0	0	114		-58
	DIARREAS BACTERIANAS	19	0	0	0	19	13	0	0	0	13		-6
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2		-1
	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		-1

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	22	0	0	1	23	4	0	2	1	7		-16
	HEPATITIS B	38	11	6	15	70	21	10	22	2	55		-21
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	33	49	0	82	0	26	28	0	54		-34
	HEPATITIS C	37	14	14	3	68	19	6	3	1	29		-57
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	4	14	0	18	1	4	20	0	25		39
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	15	5	43	19	82	11	0	4	3	18		-64
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	28	0	57	334	419	11	0	24	197	232		-45
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	5	0	57	0	62	1	0	12	0	13		-49

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	9	0	10	0	19	3	0	0	0	3		-16
	POR METALES PESADOS	1	0	24	0	25	0	0	4	0	4		-21
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	82	2	88	0	0	33	0	33		-63
	POR OTROS TÓXICOS	14	0	1	0	15	1	0	0	0	1		-14
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	2	0	2		-2
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	3	0	5	0	0	2	0	2	-3	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	5	0	5	0	0	2	0	2	-3	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSA	0	0	2	0	2	0	0	4	0	4	2	
	POR OTROS VIRUS	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	-6	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	10	0	0	0	10	4	0	0	0	4	-6	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	42	1	43	0	0	23	1	24	-44	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	-6	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	13	0	13	0	0	4	0	4	-9	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	5	0	1	0	6	4	0	0	0	4	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	25	0	0	0	25	21	0	0	0	21	-4	-16
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
	TUBERCULOSIS	1409	0	0	0	1409	1132	0	0	0	1132	-277	-20

I.1.I. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	3	0	9	1	1	2	0	4	-5		
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa												
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)													
	FIEBRE CHIKUNGUNYA													
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL													
	HANTAVIROSIS													
	PSITACOSIS	2	0	1	0	3	3	0	4	0	7	4		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	4	0	5	2	0	1	0	3	-2		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	1	3	-2		
	LEPTOSPIROSIS	1	3	16	29	49	1	1	15	4	21	-28	-57	
	PALUDISMO	7	0	6	5	18	3	0	3	0	6	-12		
	TRIGUINOSIS	2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	-2		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	13	2	18	0	0	1	2	3	-15			

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

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

II.1. INTRODUCCIÓN

II.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 1: Riesgo medio.

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)

II.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 los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

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

II.1.C. Situación regional¹

Según información publicada por OMS/OPS al 03/12/2020, en la región de las Américas, durante el año 2020 entre las SE 1 y 47 fueron informados 2.163.354 casos de

¹ [http://www.paho.org/dec-03-phe-epi-update-dengue-context-COVID-19%20\(2\).pdf](http://www.paho.org/dec-03-phe-epi-update-dengue-context-COVID-19%20(2).pdf)

dengue, con una incidencia de 221,6 casos por 100.000 habitantes. Del total de casos, 963.787 (45%) se diagnosticaron por laboratorio, y 5.197 fueron clasificados como dengue grave. Se reportaron 872 fallecimientos, con una tasa de letalidad de 0,04%. El documento señala que, si bien tuvo lugar una situación epidemiológica compleja, al coexistir la transmisión de dengue con la transmisión pandémica de COVID-19, dicha tasa de letalidad fue la menor registrada en los últimos 10 años.

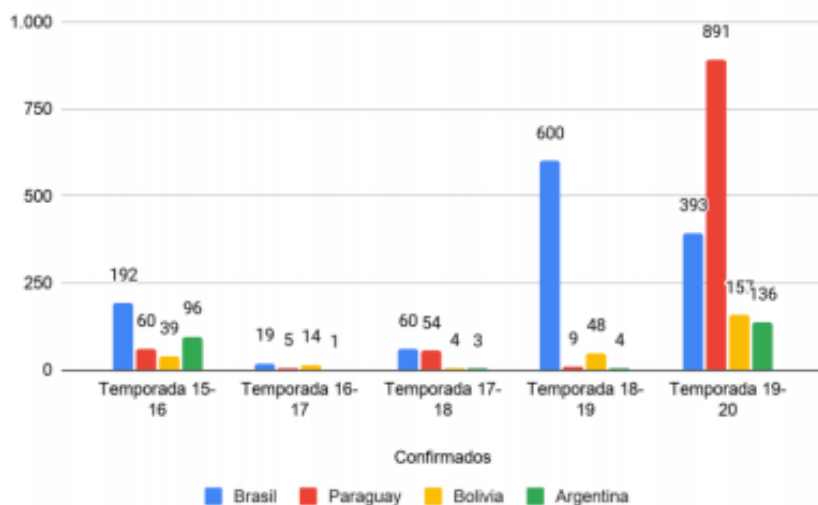
Aunque la tasa de incidencia acumulada a la SE 47 de 2020 en toda la región fue menor que la correspondiente al año 2019, fue más elevada que la informada para el período 2016-2018. Es la mayor tasa registrada desde 2015 en las subregiones del Caribe no latino y Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela).

En los países de la subregión Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay), entre SE 1 y 47 se reportaron 1.661.700 casos de dengue, con una incidencia de 589,8 casos por 100.000 habitantes. Con 591 óbitos, la tasa de letalidad fue 0,04%.

En relación a los serotipos de dengue circulantes en la subregión Cono Sur en la temporada 2019-2020, se informaron los siguientes: Argentina: DEN 1, 2 y 4; Brasil: DEN 1, 2, 3 y 4; Chile: DEN 2; Paraguay: DEN 1, 2 y 4, y Uruguay, serotipo 1. En Bolivia: serotipos 1 y 2.

El gráfico a continuación da cuenta de la tasa de incidencia observada en Argentina y los países limítrofes desde 2015 hasta la actualidad.

Gráfico 1. Dengue. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay. Temporadas 2015-2016; 2016-2017-2018-2019; 2019-2020.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología en base a datos de la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA).

En lo que resta del año 2020 y en 2021 podría plantearse nuevamente una situación epidemiológica compleja, considerando el ascenso potencial de los casos de dengue en la temporada estival en conjunción con nuevos casos de COVID-19, considerando que hasta la SE 47 de 2020 en la Región de las Américas el número de casos acumulados de

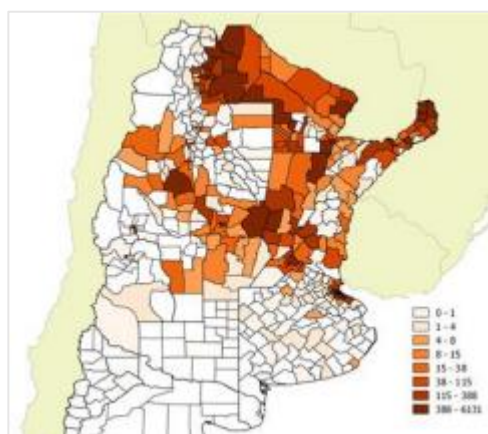
COVID-19 fue de 24.563.640 (2.424 casos por 100.000 habitantes) y 697.740 fallecidos (letalidad del 2,8%).

II.1.D. Situación actual en Argentina²

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se señala que, ante la circulación comunitaria de COVID-19 en diversas áreas del país y el comienzo del verano, con riesgo de brotes de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos en Argentina, es importante intensificar la vigilancia epidemiológica de ambos eventos, aplicando un algoritmo de vigilancia y control integrado de COVID-19/dengue y acciones de prevención y control correspondientes a ambas patologías.

En Argentina, desde la SE1 a la SE 47 del año 2020, fueron registrados 59.410 casos de dengue, con 26 fallecidos notificados. La enfermedad afectó 17 provincias y 4 de las 5 regiones del país. Representa el mayor registro de casos de dengue en Argentina desde la reemergencia de la patología.

Mapa 1. Dengue. Casos desde SE 1 a SE 47. Año 2020. Argentina.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología

El último caso confirmado por laboratorio hasta el momento ocurrió en la provincia de Corrientes en la SE37. Actualmente no hay evidencia de circulación viral autóctona de dengue en el país, pero sin embargo 6 provincias reportaron casos probables en la presente temporada, que se encuentran en investigación y corresponden al periodo comprendido entre SE 31 y SE 47. Se señala que aunque la detección de anticuerpos de tipo IgM para dengue en este contexto no permite confirmar la infección actual dado que pueden permanecer varios meses y deberse a una infección ocurrida en la temporada pasada, es necesario que se trate de confirmar o descartar todo caso sospechoso de dengue en este escenario epidemiológico.

En relación a COVID-19 en Argentina, hasta el momento se registraron 1.457.895 casos confirmados y 39.544 fallecidos en las 24 jurisdicciones. Aunque la curva se encuentra en descenso, todavía se registran casos, con transmisión comunitaria, en todas las regiones con riesgo para la transmisión de dengue y otros virus transmitidos por mosquitos del género Aedes, por lo cual la vigilancia epidemiológica es fundamental para la detección temprana de aumento de casos o nuevos brotes.

II.1. ETMAA EN LA CABA

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 (Semana Epidemiológica 27 - 28 de junio) hasta la SE 48 (22 al 28 de noviembre, se notificaron 95 casos de ETMAA, 94 correspondientes a Dengue.

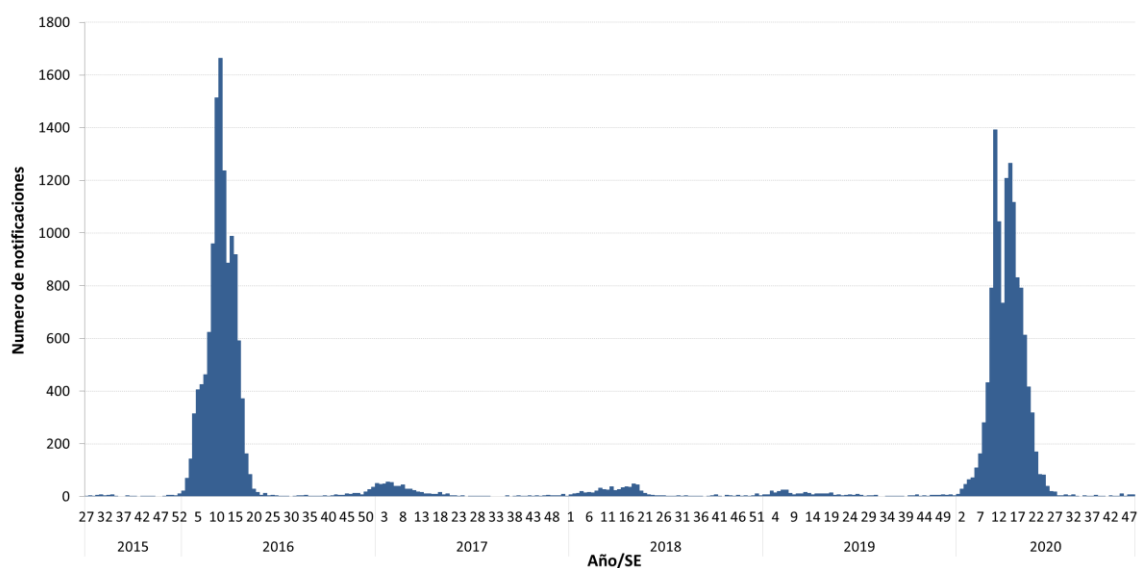
Sin casos confirmados hasta la fecha.

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.

II.1.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 48 de 2020.

Gráfico 2. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (SE 26-52, n=78), 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=637), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=386), 2020 (SE 1-48, n=12.216).



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

El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016. Con similar volumen de notificación, con una estacionalidad semejante, pero con una extensión mayor en las semanas la notificación.

Entre los casos de dengue notificados entre las SE 27 y 48 no se confirmó ningún caso. Se encuentran en investigación casos con serología positiva; en algunos de ellos ya se constató que la fecha de inicio de síntomas era previa a la SE 22 del presente año.

De acuerdo a lo señalado en el documento citado del ministerio de salud de la Nación y teniendo en cuenta la dimensión histórica y habitual del comportamiento de las ETMAa, ante el incremento del movimiento de personas, relacionado con las festividades de Navidad y Año Nuevo y el período de vacaciones, es necesario tener en cuenta la posibilidad de que comiencen a presentarse casos de dengue con y sin antecedentes de viaje.

Se recuerda además que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis o leptospirosis, entre otras. Deberán considerarse como diagnósticos diferenciales según la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos presentes.



Salud