

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

# Boletín Epidemiológico Semanal

## Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 226 | Año V | 18 de diciembre de 2020  
Información hasta SE 49

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](mailto: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".*

La antigua sede de la Biblioteca Nacional se ubica en México 564, en el barrio de Monserrat. El edificio fue ideado por el arquitecto italiano Carlos Morra y fue inaugurado en 1901. Entre los años 1955 y 1973, la biblioteca tuvo como director a Jorge Luis Borges quien tuvo su despacho en el lujoso primer piso. El gran escritor incluso afirmó su deseo de quedarse a vivir allí. Fue sede de la biblioteca hasta 1992, año en que se realizó la mudanza al edificio de Av. Del Libertador y Austria en donde actualmente funciona la Biblioteca Nacional Mariano Moreno.

La construcción cuenta con detalles tales como una escalera de bronce, un gran número de vitrales y una imponente sala de lectura en la planta baja. Fue declarado monumento histórico nacional y hoy en día es sede del Centro de Estudios y Documentación Jorge Luis Borges, cuya misión es difundir acrecentar el patrimonio bibliográfico y documental de la Biblioteca Nacional Mariano Moreno.

# INDICE

<b>EDITORIAL (DEL BES 224)</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>6</b>
<b>I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES</b> .....	<b>7</b>
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
<b>II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti</b> .....	<b>11</b>
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.....	12
II.1.D. Situación actual en Argentina <sup>2</sup> .....	13
II.1. ETMAA EN LA CABA.....	14
II.1.A. Antecedentes y situación actual de las ETMAa.....	14
II.1.B. Descripción actual de la situación de dengue.....	15
II.1.C. Sospecha según comuna.....	16

# 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 de dengue en la Ciudad, comenzando a incorporar información importante para el seguimiento de las notificaciones y la sensibilidad del sistema. Se presenta la información de la clasificación de los casos y las notificación según comuna.
- A la fecha, en la temporada 2020/2021 se notificaron 109 casos de dengue. **No se confirmó ninguno.**

# 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 49 del corriente año (finalizada el 28 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 49 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	157	108		-31
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	398	341		-14
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	18	6	-12	
	ARANEISMO	3	3	0	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	275	115		-115
	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	83	18	-65	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	501	232		-54
	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 49 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Dif. de casos	Variación %
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	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		
<b>Otras</b>	LEPRA	6	4	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	26	21	-5	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
	TUBERCULOSIS	1264	1047		-17
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	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 descriptas anteriormente.

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

### I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	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	111	8	157	28	0	80	0	108		-31
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	398	0	0	0	398	341	0	0	0	341		-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	275	0	0	0	275	115	0	0	0	115		-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		

### 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	44	19	83	11	0	4	3	18		-65
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	30	0	67	404	501	11	0	24	197	232		-54
	PAF	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		

## 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)	26	0	0	0	26	21	0	0	0	21	-5	-19
	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	1264	0	0	0	1264	1047	0	0	0	1047	-117	-17

## 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)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	6	0	6	0	0	0	1	1	-5	
	HANTAVIROSIS	1	0	4	100	105	0	1	4	16	21	-10	-80
	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	
	TRIQUINOSIS	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	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

#### II.1.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<sup>2.0</sup>.

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 regional<sup>1</sup>

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 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.

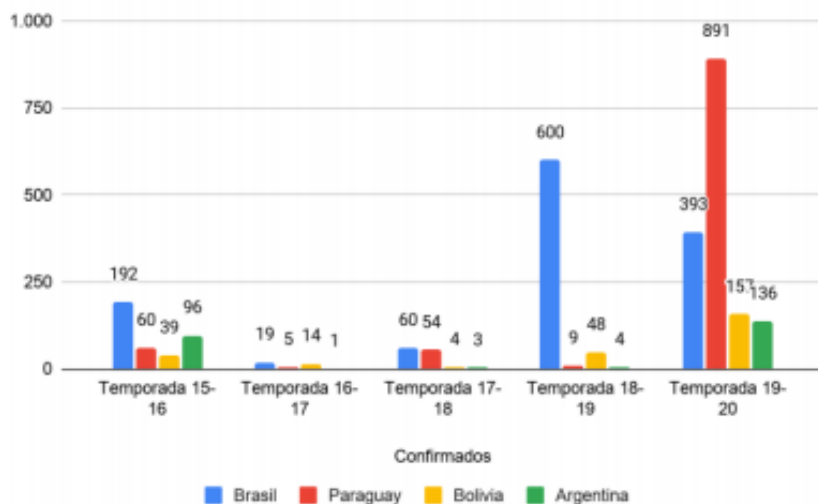
Aunque la tasa de incidencia acumulada a la SE 47 de 2020 en toda la región fue menor que la correspondiente al año 2019, fue más elevada que la informada para el período 2016-2018. Es la mayor tasa registrada desde 2015 en las subregiones del Caribe no latino y Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú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

<sup>1</sup> [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)

2

[file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/Alerta%20Dengue%20en%20contexto%20pandemia%20de%20COVID\\_19.pdf](file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/Alerta%20Dengue%20en%20contexto%20pandemia%20de%20COVID_19.pdf)

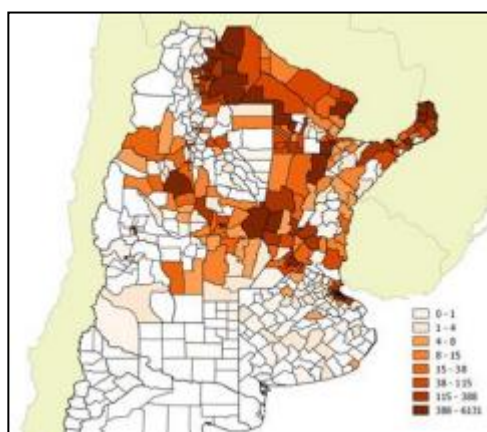
En lo que resta del año 2020 y en 2021 podría plantearse nuevamente una situación epidemiológica compleja, considerando el ascenso potencial de los casos de dengue en la temporada estival en conjunción con nuevos casos de COVID-19, dado que hasta la SE 47 de 2020 en la Región de las Américas el número 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 Argentina<sup>2</sup>

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 50 (6 al 12 de diciembre, se notificaron 110 casos de ETMAA, 109 correspondientes a Dengue.

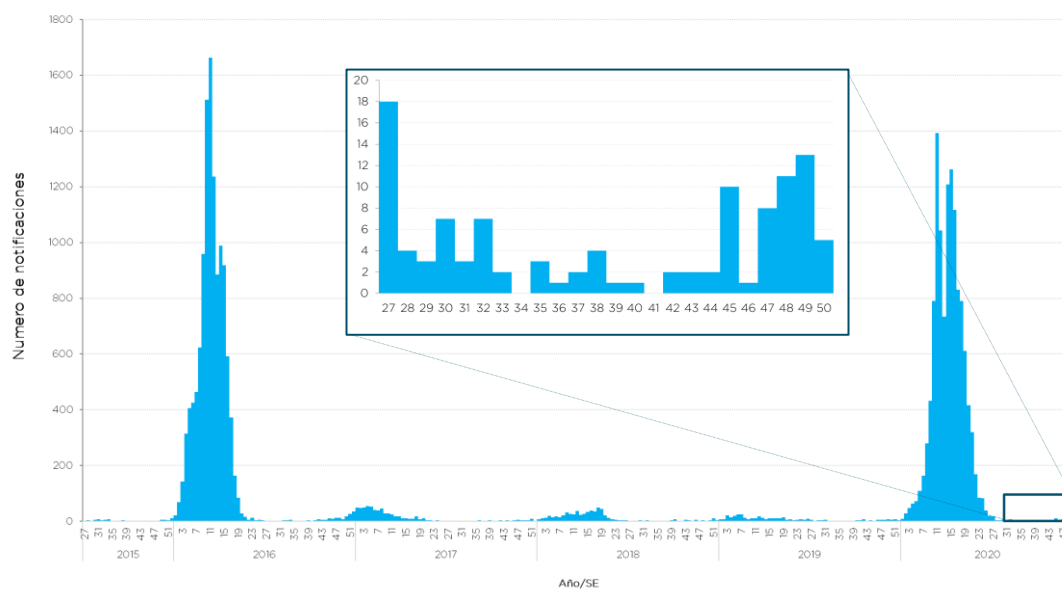
Sin casos confirmados hasta la fecha.

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 de las ETMAA

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 50 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 1-50, n=12.229).

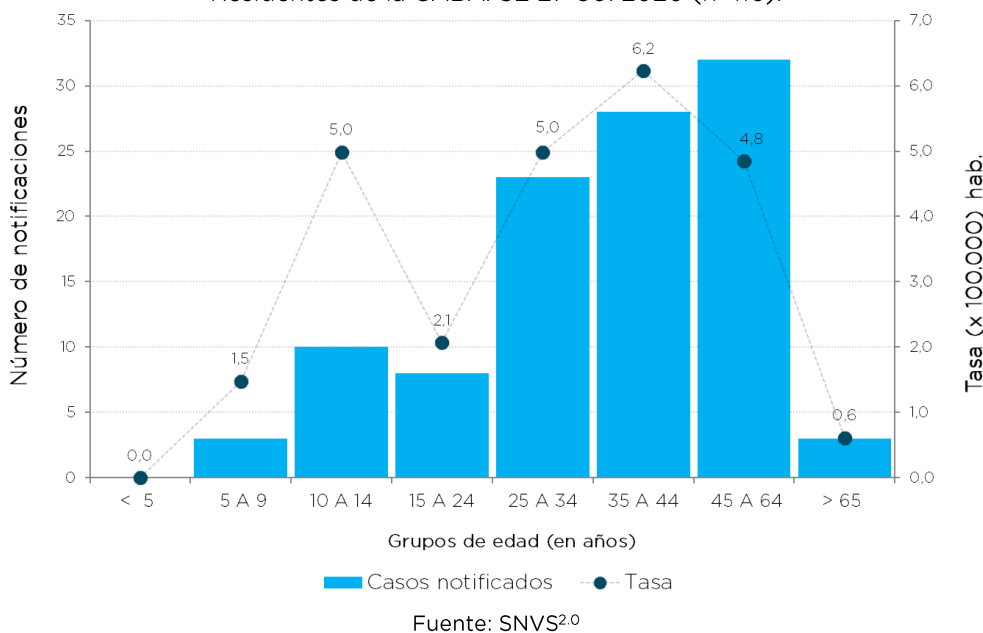


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS2.0

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.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes al segundo semestre del año 2020, desde SE 27 a SE 50.

**Gráfico 3.** Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 27-50. 2020 (n=110).

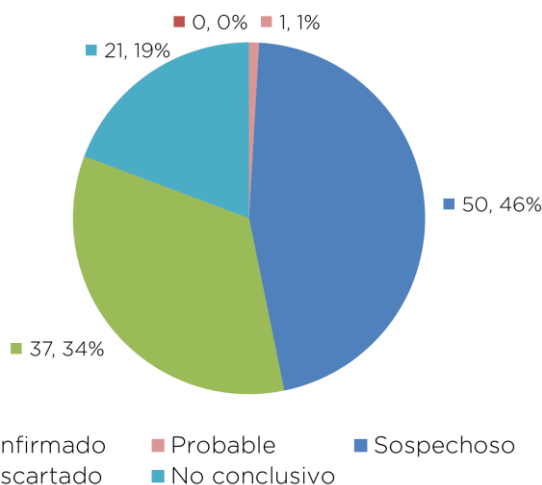


Según el análisis de los grupos de edad, en el segundo semestre de 2020 el mayor número de notificaciones se encontró en el grupo etario de 45 a 64 años, con la mayor tasa para el grupo de 35 a 44 años.

## II.1.B. Descripción actual de la situación de dengue

Entre las SE 27 y 50 de 2020 fueron notificados 109 casos con sospecha de dengue, sin antecedente de viaje. El 51% de los casos corresponde al sexo femenino. En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

**Gráfico 4.** Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 27-50; 2020 (n=109).



De los casos de dengue notificados entre las SE 27 y 50 no se confirmó ninguno. Un paciente con serología positiva de SE 27 (caso probable) se encuentra en investigación la fecha de inicio de síntomas, ya que correspondería a semanas previas.

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

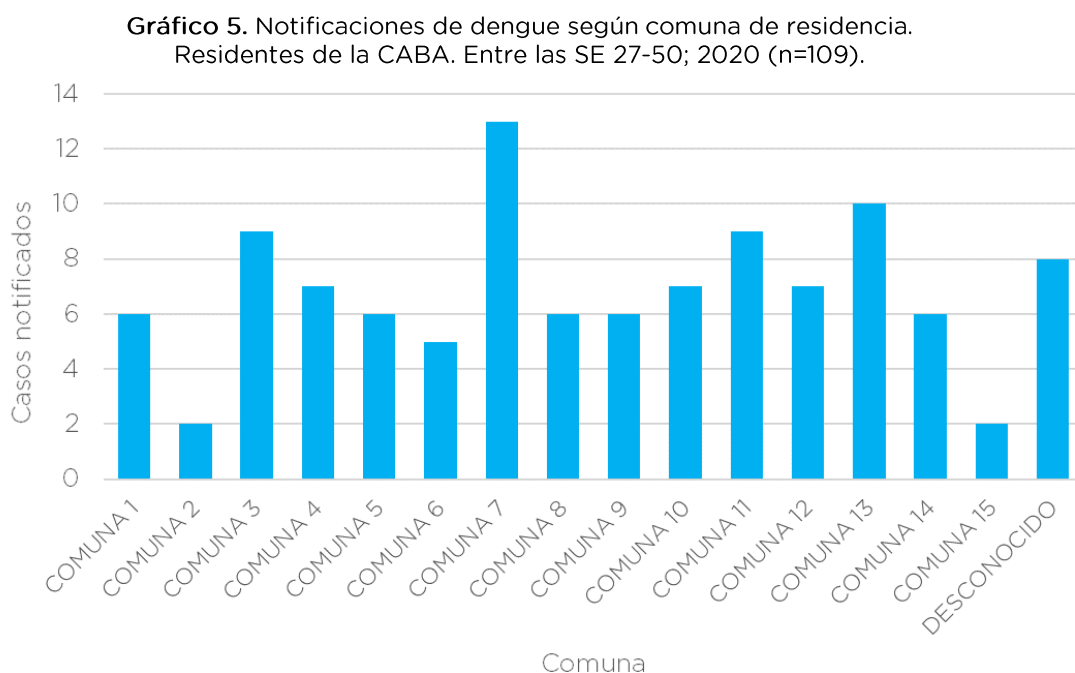
festividades de Navidad y Año Nuevo y el período de vacaciones, es necesario tener en cuenta la posibilidad de que comiencen a presentarse casos de dengue con y sin antecedentes de viaje.

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.

### II.1.C. Sospecha según comuna

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* es fundamental para captar rápidamente los casos con el fin de asistirlos en forma correcta, diagnosticarlos debidamente y realizar el tratamiento correspondiente. Asimismo, la alta sospecha y, por consiguiente, posibilidad de tener un sistema de vigilancia sensible, posibilita la realización de las acciones de control en forma oportuna.

En el siguiente gráfico se presenta el total de casos notificados de dengue según comuna.



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Como se observa, la comuna con mayor sospecha es la comuna 7, con 13 de los 109 casos. Esto podría estar relacionado con la ocurrencia de un importante *cluster* en la temporada 2019/2020 en algunos barrios de dicha comuna. Si bien la diferencia es leve, lo mismo ocurre con las comunas 11 y 13, que presentaron conglomerados en algunas áreas de su territorio.



---

Salud