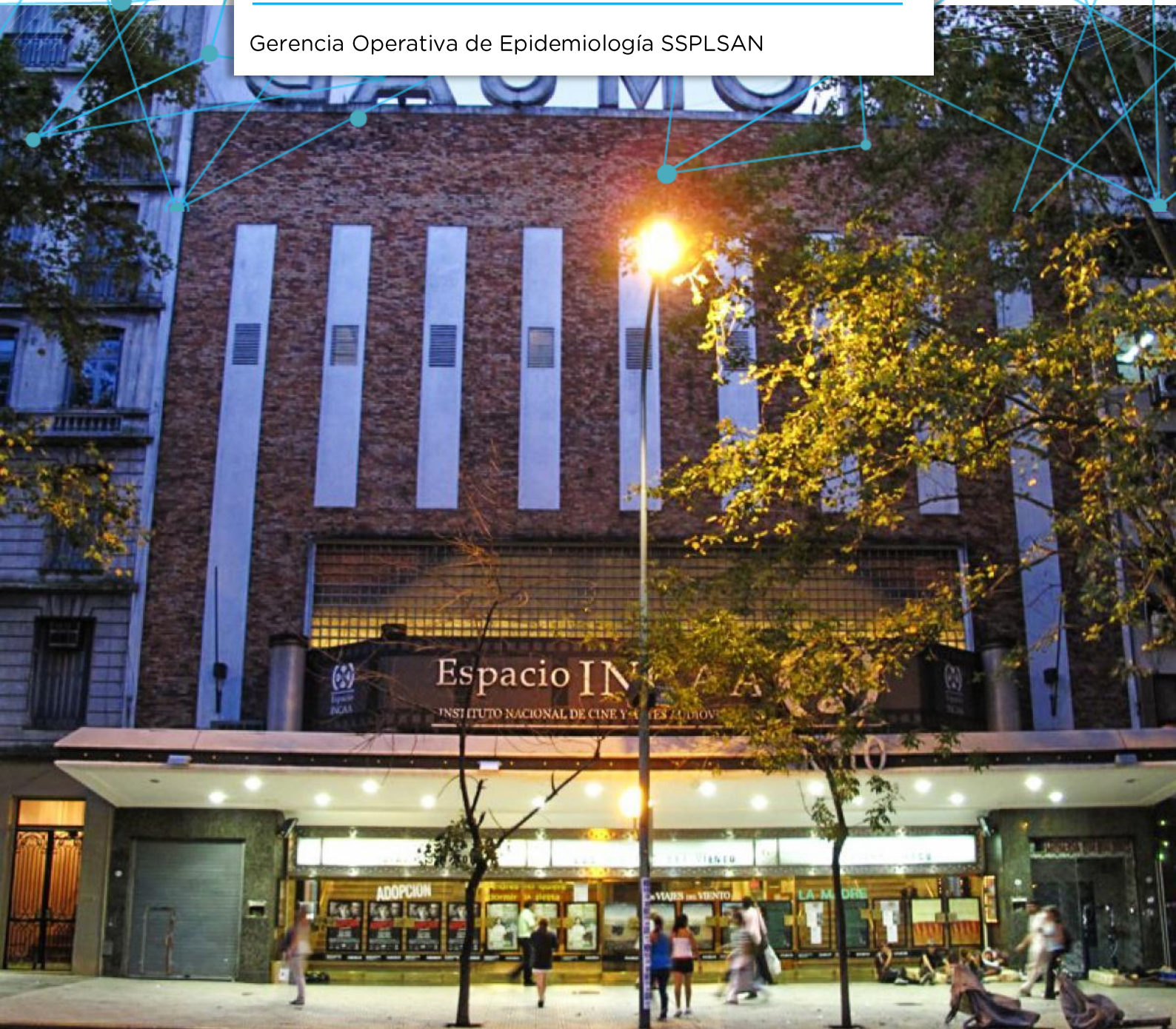


# Boletín Epidemiológico Semanal

## Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 227 | Año V | 25 de diciembre de 2020  
Información hasta SE 50

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 Zuberman**

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".*

El Gaumont es una sala de cine que ubicada en avenida Rivadavia, frente a la Plaza Congreso. Fue fundado como "Gaumont Theatre" en 1913, aludiendo a Leon Gaumont, el pionero cinematográfico francés.

En 1946 se inauguró, de estilo racionalista el actual edificio, que tiene una planta baja y escaleras a los lados. En total, funcionan tres salas. Diez años después, la cabina de proyección sufrió modificaciones: había que adaptarla al nuevo tipo de pantalla Cinemascope. Luego, fue el sistema Cinerama.

Este cine fue durante un buen tiempo la competencia del Cine Callao (en dicha avenida, número 27) hasta que este último cerró definitivamente en 1982. En 1995, el cine se remodeló en aras de aumentar su capacidad: pasó a tener las tres salas que funcionan actualmente. Esto fue un patrón en los viejos cines porteños, para adaptarse con los grandes cines comerciales, de muchas salas. Desde el 2003 funciona en el Gaumont el Espacio INCAA Km. 0.

# 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.2. ETMAA EN LA CABA.....	13
II.2.A. Antecedentes y situación actual .....	14
II.2.B. Descripción de la situación de dengue entre SE 27 y 51 año 2020.....	15

# 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.
- En la temporada 2020/2021 se efectuaron 125 notificaciones de dengue en residentes de la Ciudad de Buenos Aires. **A la fecha no hay casos confirmados.**

# 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 50 del corriente año (finalizada el 5 de diciembre) 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 50 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	168	113		-33
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	135	79		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	163	108		-34
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	403	341		-15
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	19	6	-13	
	ARANEISMO	3	3	0	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	277	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	24	7	-17	
	HEPATITIS B	74	55		-26
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	82	54		-34
	HEPATITIS C	71	31		-56
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	20	25		25
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	85	18	-67	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	501	232		-54
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	63	13	-50	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	19	3	-16	
	POR METALES PESADOS	26	4		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	90	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 50 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	6	2	-4	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	5	2	-3	
	OTROS GERMESES 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	47	24		-49
	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)	27	21	-6	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
	TUBERCULOSIS	1264	1047		-17
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	10	4	-6	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	6	1	-5	
	HANTAVIROSIS	108	21	-87	
	PSITACOSIS	3	7	4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	5	3	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	3	-2	
	LEPTOSPIROSIS	50	22	-28	
	PALUDISMO	18	6	-12	
	TRIQUINOSIS	4	1	-3	
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	10	0	132	26	168	3	0	105	5	113		-33
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	135	0	0	0	135	79	0	0	0	79		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	39	1	115	8	163	28	0	80	0	108		-34
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	403	0	0	0	403	341	0	0	0	341		-15

### I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	12	0	7	0	19	5	0	1	0	6		-13
	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	277	0	0	0	277	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	23	0	0	1	24	4	0	2	1	7		-17
	HEPATITIS B	42	11	6	15	74	21	10	22	2	55		-26
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	33	49	0	82	0	26	28	0	54		-34
	HEPATITIS C	38	14	16	3	71	20	6	4	1	31		-56
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	5	15	0	20	1	4	20	0	25		25
	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	COQUELUCE	17	5	44	19	85	11	0	4	3	18		-67
	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	58	0	63	1	0	12	0	13		-50

### 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	2	0	24	0	26	0	0	4	0	4		-22
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	84	2	90	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	4	0	6	0	0	2	0	2	-4	
	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	46	1	47	0	0	23	1	24	-49	
	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)	27	0	0	0	27	21	0	0	0	21	-22	
	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	-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	4	0	10	1	1	2	0	4	-6	
	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	2	0	5	101	108	0	1	4	16	21	-81	
	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	17	29	50	1	1	16	4	22	-56	
	PALUDISMO	7	0	6	5	18	3	0	3	0	6	-12	
	TRIQUINOSIS	3	0	1	0	4	0	0	1	0	1	-3	
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.

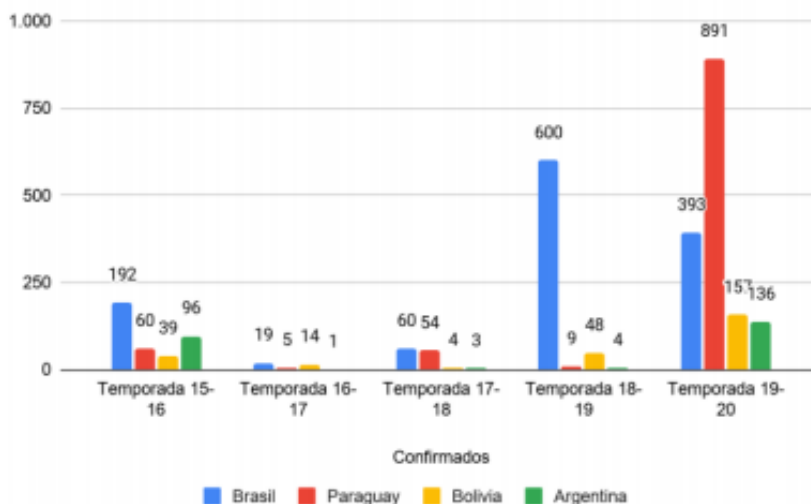
Aunque la tasa de incidencia acumulada a la SE 47 de 2020 en toda la región fue menor que la correspondiente al año 2019, fue más elevada que la informada para el período 2016-2018. Es la mayor tasa registrada desde 2015 en las subregiones del Caribe no latino y Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú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

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

<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)

<sup>2</sup> <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n520-se44-14122020>

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>

En Argentina se registraron 59.385 casos confirmados y probables de dengue desde la SE 1 a la SE 43 del año 2020. Según el número de casos por SE, se evidenció un aumento de los casos confirmados y probables desde la SE 6 y dos picos en la SE 14 y SE 17, con descenso a partir de esa última semana. La región NEA y luego Centro mostraron un inicio de los brotes más temprano en comparación a la región NOA, con un descenso en el número de casos también anterior. En la región Cuyo la incidencia de casos de dengue fue muy baja, pero se registraron casos en localidades que no habían reportado presencia del virus previamente.

Entre las SE 31 y 43 se notificaron 859 casos con sospecha de arbovirosis en el país. Del total de estas notificaciones, 737 corresponden a casos sospechosos de dengue, mientras que las restantes 122 notificaciones corresponden a casos con sospechas de Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla. En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 53 casos semanales, mientras que, para las mismas semanas de la temporada anterior 2019/2020, el promedio fue de 59 notificaciones semanales.

Entre las SE 31 a 43 de la temporada actual 2020/2021, 18 provincias notificaron casos sospechosos de dengue, con mayor número de notificaciones en las regiones NEA y Centro. En Corrientes se registró un caso confirmado en la SE 37. En el momento actual no se registran casos confirmados por laboratorio que permita identificar la circulación viral autóctona.

Dada la presencia del virus pandémico COVID-19, y teniendo en cuenta que algunos de los síntomas de dengue son también síntomas de coronavirus, es importante considerar la sospecha de dengue y estudiar por laboratorio a cualquier caso sospechoso de síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) y epidemiología compatible.

La vigilancia epidemiológica y, en particular en la actual situación epidemiológica, la vigilancia por laboratorio de todos los casos, permite reconocer el comportamiento de los distintos arbovirosis y detectar oportunamente la circulación viral en el territorio argentino.

## II.2. ETMAA EN LA CABA

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 (Semana Epidemiológica 27 - 28 de junio) hasta la SE 51 (13 al 19 de diciembre), se notificaron 126 casos de ETMAA, 125 correspondientes a Dengue.

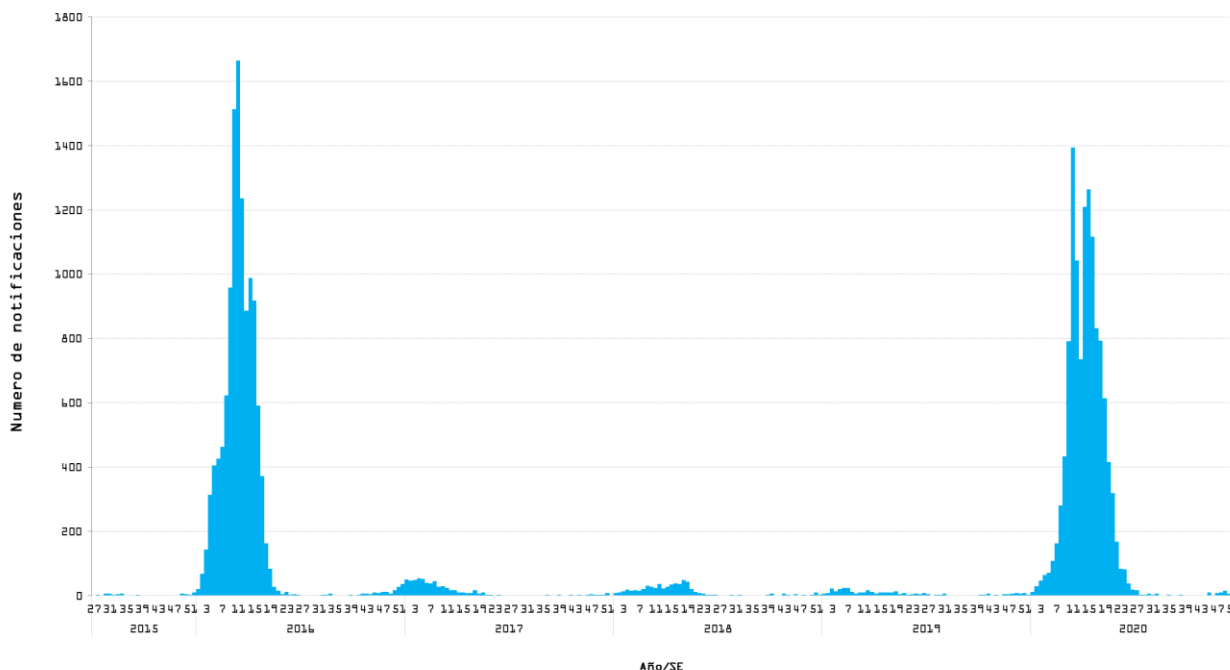
Sin casos confirmados hasta la fecha.

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.2.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 51 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 1-51, n=12.257).

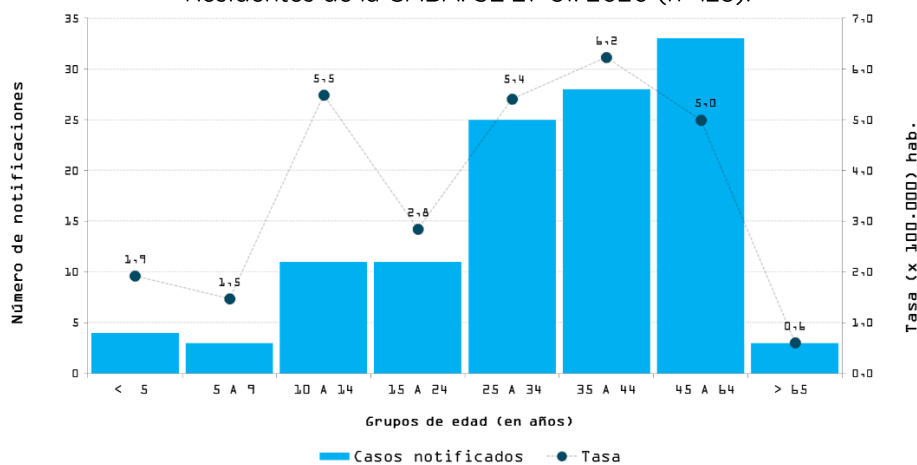


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS2.0

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 51.

**Gráfico 3.** Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 27-51. 2020 (n=125).



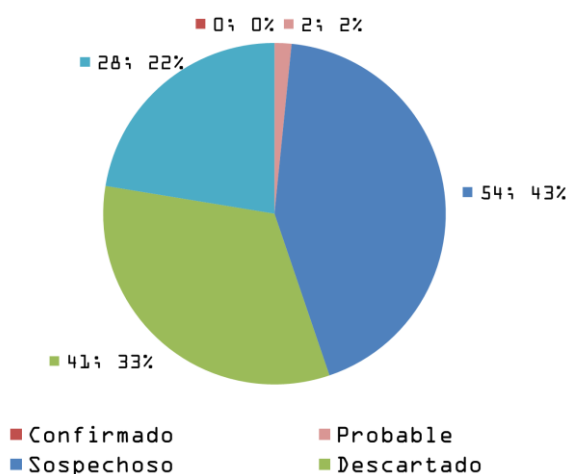
Fuente: SNVS2.0

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.2.B. Descripción de la situación de dengue entre SE 27 y 51 año 2020

Entre las SE 27 y 51 de 2020 fueron notificados 125 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 27-51; 2020 (n=125).



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

De los casos de dengue notificados entre las SE 27 y 51 ninguno fue confirmado. Un paciente con serología positiva de SE 27 y otro de SE 29 (casos probables) se encuentran en investigación de fecha de inicio de síntomas, ya que corresponderían a semanas previas.

De acuerdo a lo señalado por el 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.



---

Salud