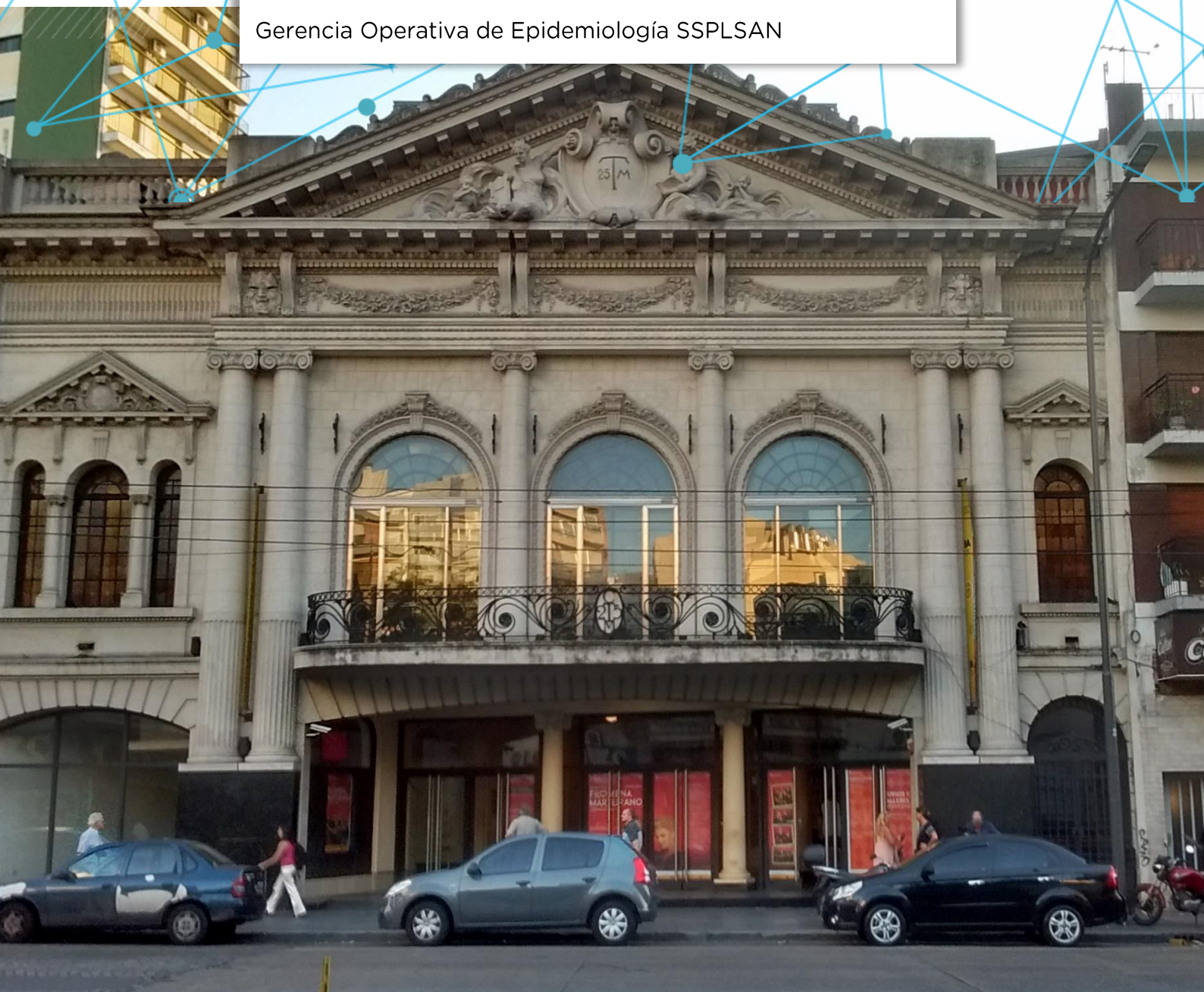


# Boletín Epidemiológico Semanal

## Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 229 | Año VI | 8 de enero de 2021  
Información hasta SE 52

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 Páez 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 Centro Cultural 25 de Mayo está ubicado en la Avenida Triunvirato, en el barrio de Villa Urquiza. Edificio histórico: se fundó como Cine Teatro el 25 de mayo de 1929. Pasaron por su escenario emblemáticos artistas como Carlos Gardel o Edmundo Rivero. Luego, estuvo cerrado por más de veinte años, olvidado, y fue temida su extinción. Gracias a la iniciativa comunitaria de los vecinos del barrio, en conjunto con el gobierno de la Ciudad, se recuperó, y se reinauguró en 2008. Se convirtió, así, en un espacio con actividades artísticas y de formación de diferentes disciplinas con énfasis en las artes escénicas.

# 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> .....	12
II.2. ETMAA EN LA CABA.....	13
II.2.A. Antecedentes y situación actual.....	13
II.2.B. Descripción de la situación de dengue entre SE 27 y 53 año 2020 .....	14
II.2.C. Sospecha según comuna.....	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 150 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 52 del corriente año (finalizada el 26 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 52 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	118		-30
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	141	91		-35
	SÍFILIS CONGÉNITA	164	115		-30
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	404	343		-15
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	19	6	-13	
	ARANEISMO	3	3	0	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	285	116		-116
	DIARREAS BACTERIANAS	21	13	-8	
	DIARREAS VIRALES	3	2	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	24	7	-17	
	HEPATITIS B	76	58		-24
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	86	56		-35
	HEPATITIS C	80	31		-61
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	21	25		19
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	87	18	-69	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	561	233		-58
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	64	13	-51	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	19	3	-16	
	POR METALES PESADOS	26	5		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	90	36		-60
	POR OTROS TÓXICOS	16	1	-15	
	POR PLAGUICIDAS	4	4	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 52 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	14	4	-10	
	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)	29	21	-8	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
	TUBERCULOSIS	1225	1111		-9
<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	111	21	-90	
	PSITACOSIS	3	7	4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	5	6	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	5	0	
	LEPTOSPIROSIS	51	22	-29	
	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 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	10	0	132	26	168	4	0	109	5	118		-30
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	141	0	0	0	141	91	0	0	0	91		-35
	SÍFILIS CONGÉNITA	40	1	115	8	164	27	0	88	0	115		-30
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	404	0	0	0	404	343	0	0	0	343		-15

### 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	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	285	0	0	0	285	116	0	0	0	116		-59
	DIARREAS BACTERIANAS	21	0	0	0	21	13	0	0	0	13		-8
	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	44	11	6	15	76	21	10	25	2	58		-24
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	35	51	0	86	0	26	30	0	56		-35
	HEPATITIS C	45	15	17	3	80	20	6	4	1	31		-61
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	5	16	0	21	1	4	20	0	25		19
	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	19	5	44	19	87	11	0	4	3	18		-69
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	35	0	70	456	561	11	0	25	197	233		-58
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	5	0	59	0	64	1	0	12	0	13		-51

### 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	5	0	5		-21
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	84	2	90	0	0	36	0	36		-60
	POR OTROS TÓXICOS	15	0	1	0	16	1	0	0	0	1		-15
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	4	0	4		0
	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 GERMENES 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	14	0	14	0	0	4	0	4	-10	
	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)	29	0	0	0	29	21	0	0	0	21	-8	-28
	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	1225	0	0	0	1225	1111	0	0	0	1111	-114	-9

## 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	3	0	5	103	111	0	1	4	16	21	-10	-81
	PSITACOSIS	2	0	1	0	3	3	0	4	0	7	4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	4	0	5	4	0	2	0	6	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	4	1	5	0	
	LEPTOSPIROSIS	1	3	18	29	51	1	1	16	4	22	-29	-57
	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>

En la región de las Américas, durante el año 2020 entre las SE 1 y 52 fueron informados 2.237.147 casos de dengue, siendo casos confirmados 985.280. En 5.462 pacientes se diagnosticó dengue grave, y fueron informados 959 fallecimientos.

En la siguiente tabla se desglosa la información disponible según subregión de las Américas, entre SE 1 y 52 del presente año.

**Tabla 1.** Casos y muertes por dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2020 (SE 1 a 52).

Región	Dengue	Dengue Grave	Total	Muertes
América del Norte	297	0	297	0
Caribe Latino	5,598	158	5,756	35
Caribe No Latino	67,340	62	67,402	24
Cono Sur	1,698,840	1,003	1,699,843	622
Istmo Centroamericano y México	222,530	2,931	225,461	103
Subregión Andina	237,080	1,308	238,388	175
<b>Las Américas</b>	<b>2,231,685</b>	<b>5,462</b>	<b>2,237,147</b>	<b>959</b>

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

## 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.

<sup>1</sup> <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

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

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 distintas 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 53 (27 de diciembre de 2020 al 2 de enero de 2021), se notificaron 151 casos de ETMAa, 150 correspondientes a Dengue.

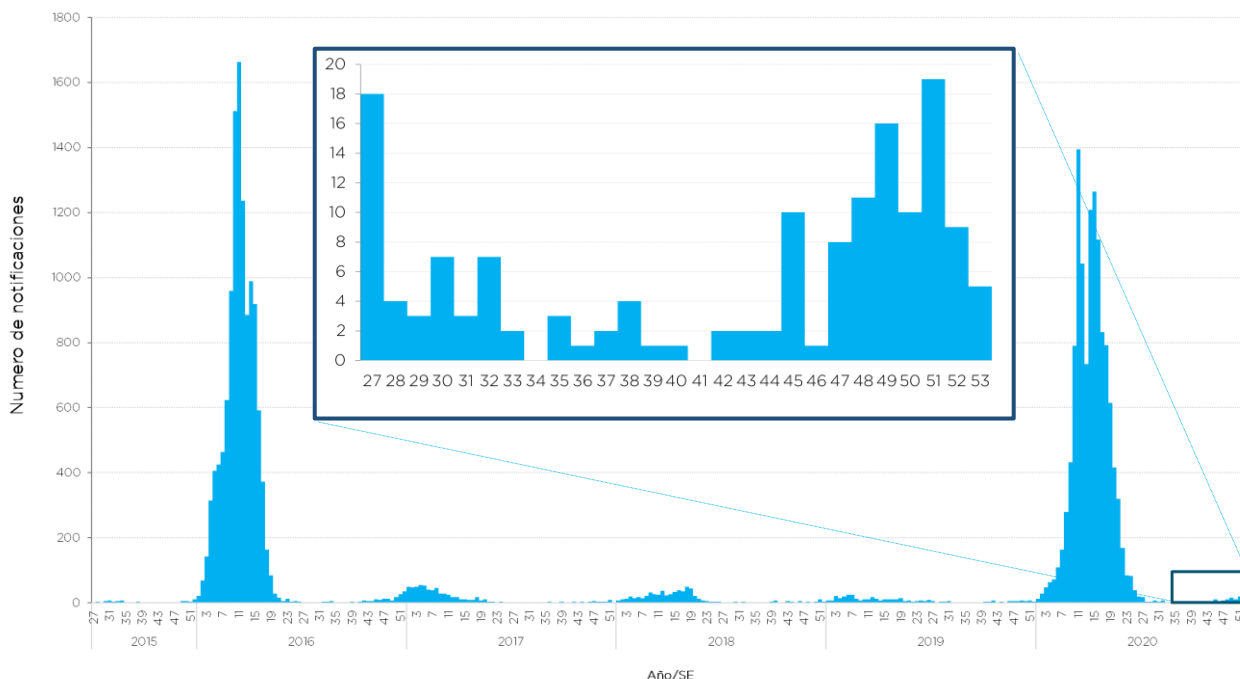
Sin casos confirmados hasta la fecha.

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.

### 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 52 de 2020.

**Gráfico 1.** 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 1-53, n=12.280).

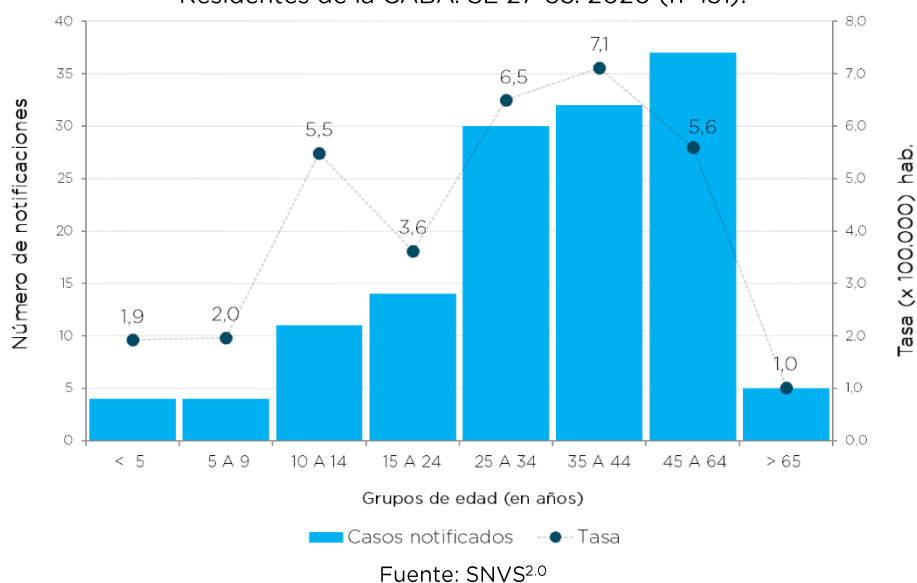


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS2.0

El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016. Con similar volumen de notificación y estacionalidad, pero con una mayor extensión 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 53.

**Gráfico 2.** Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 27-53. 2020 (n=151).

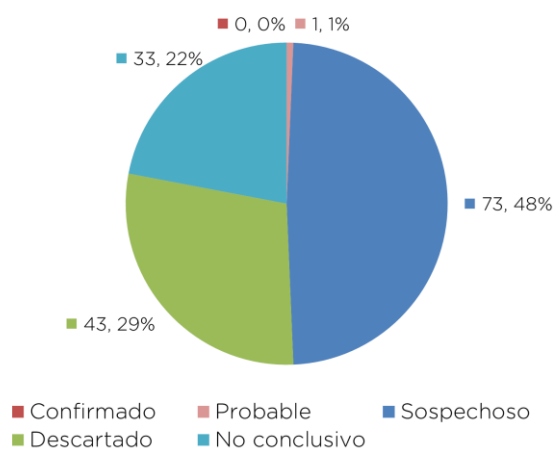


Según el análisis de los grupos de edad, en el segundo semestre de 2020 el mayor número de notificaciones se encontró en el grupo etario de 45 a 64 años, con la mayor tasa para el grupo de 35 a 44 años.

## II.2.B. Descripción de la situación de dengue entre SE 27 y 53 año 2020

Entre las SE 27 y 53 de 2020 fueron notificados 150 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 27-53; 2020 (n=150).



De los casos de dengue notificados entre las SE 27 y 52 ninguno fue confirmado. Un paciente con serología positiva de SE 27 sigue en investigación de fecha de inicio de síntomas, que sería previa a SE 26.

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 fin de año 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.

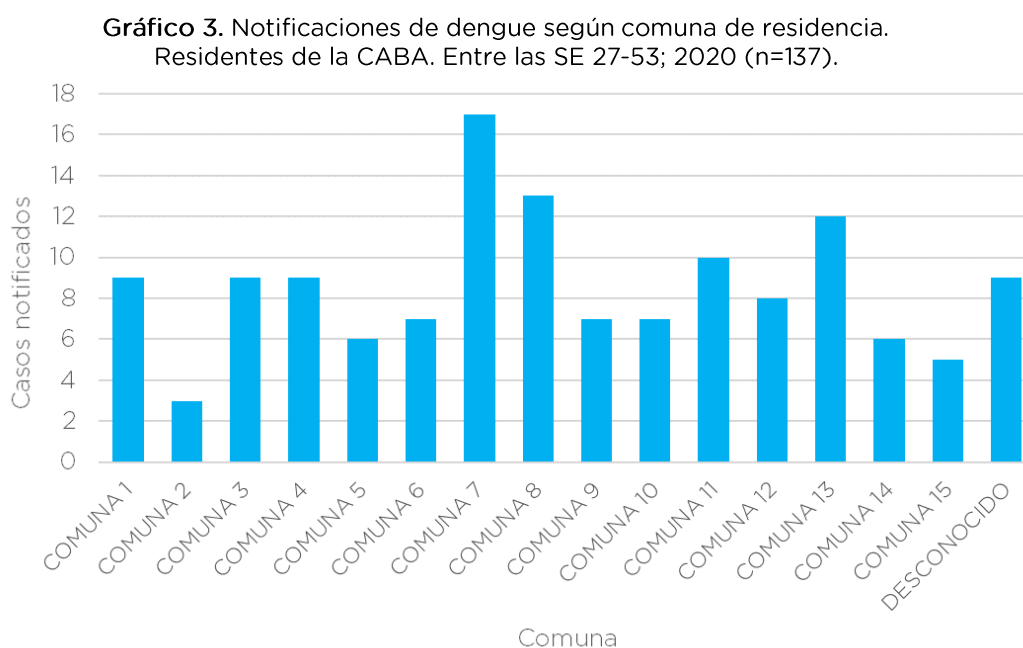
Se recuerda además que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis o leptospirosis, entre otras. Deberán considerarse como diagnósticos diferenciales según la presentación clínica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

En el inicio del año 2021 se podría plantear 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.

### II.2.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>20</sup>

Como se observa, la comuna con mayor sospecha es la comuna 7, con 17 de los 137 casos con comuna consignada.



---

Salud