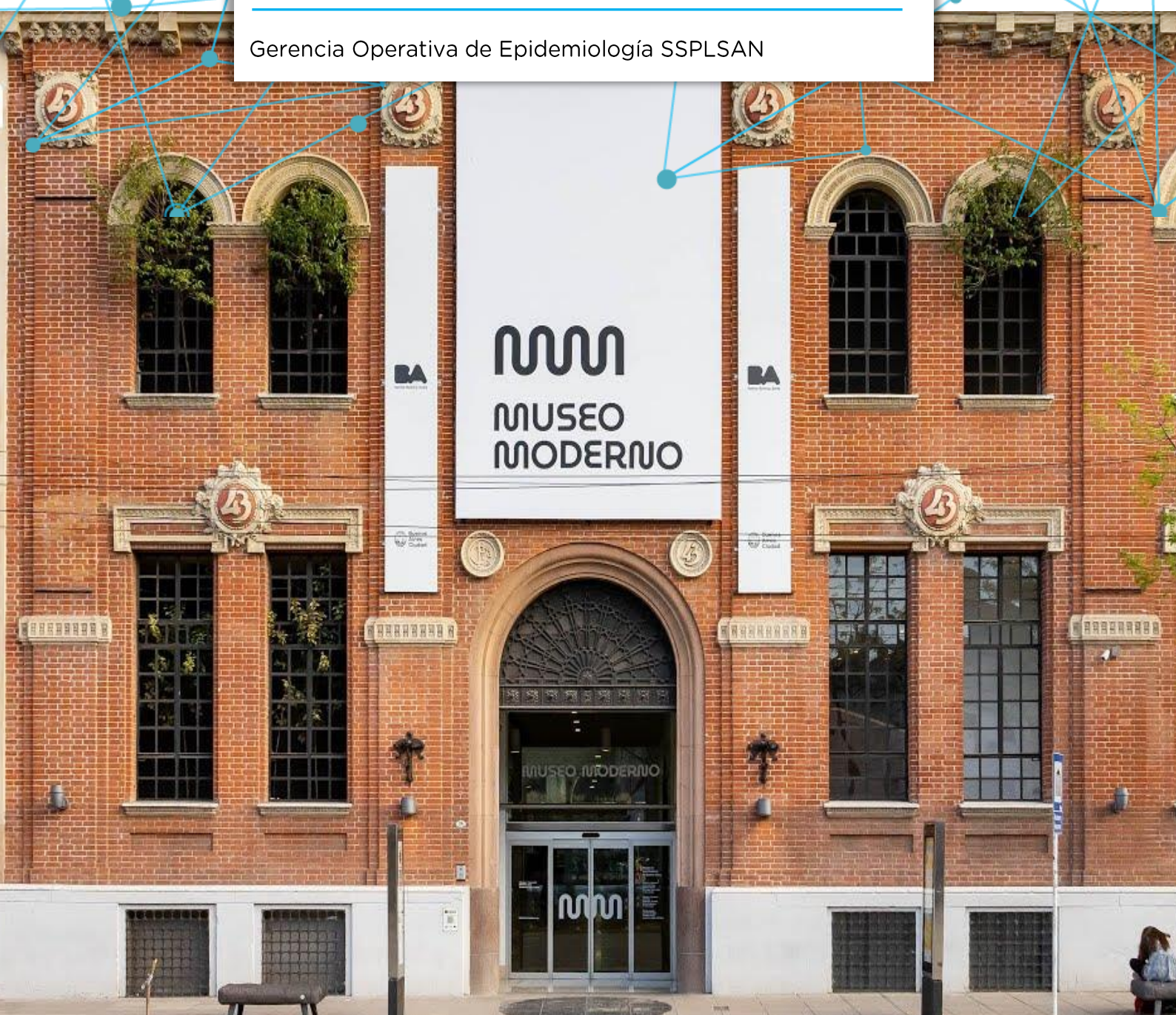


Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 230 | Año VI | 15 de enero de 2021
Información hasta SE 53

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
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

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

El Museo de Arte Moderno de Buenos Aires fue creado en 1956 por Rafael Squirru, un entusiasta y apasionado por la cultura y uno de los principales promotores del arte argentino. Desde el principio, el museo fue una institución de vanguardia y un punto de confluencia para las producciones de diversas disciplinas artísticas. Su sede sería el edificio del futuro Teatro Municipal General San Martín, aún en construcción, inaugurado en los sesenta. Por eso, durante los primeros años, el Moderno fue un museo nómada.

Su sede definitiva (la de la foto), fue construida en el barrio de San Telmo, en la avenida San Juan 350, donde antiguamente funcionaba un depósito de la Tabacalera Piccardo. Este traslado fue posible gracias al apoyo brindado por la Asociación Amigos del Museo de Arte Moderno. La inauguración de la nueva sede fue en 1989, con la asistencia de miles de personas.

INDICE

EDITORIAL (DEL BES 224)	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.....	12
II.1.D. Situación actual en Argentina ²	12
II.2. ETMAA EN LA CABA.....	12
II.2.A. Antecedentes y situación actual.....	13
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2020/2021 (SE 27 a SE 1).....	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 170 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 53 del corriente año (finalizada el 2 de enero) 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 53 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.

*Los datos presentados del año 2019 corresponden a la semana epidemiológica 52

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 53 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	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		
Otras	LEPRA	6	4	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	29	21	-8	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
	TUBERCULOSIS	1225	1111		-9
Zoonóticas y por vectores	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.

*Los datos presentados del año 2019 corresponden a la semana epidemiológica 52

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		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	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		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		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	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^{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

En la región de las Américas, durante el año 2020 entre las SE 1 y 53 fueron informados 2.245.831 casos de dengue, siendo casos confirmados 987.456. En 5.544 pacientes se diagnosticó dengue grave, y fueron informados 980 fallecimientos.

En la siguiente tabla se desglosa la información disponible según subregión de las Américas, entre SE 1 y 53 del presente año.

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave y muertes según subregión de las Américas. Año 2020 (SE 1 a 53).

Región	Dengue	Dengue Grave	Total	Muertes
América del Norte	307	0	307	0
Caribe Latino	5,667	187	5,854	35
Caribe No Latino	67,387	62	67,449	24
Cono Sur	1,699,926	1,003	1,700,929	622
Istmo Centroamericano y México	225,067	2,970	228,037	103
Subregión Andina	241,933	1,322	243,255	196
Las Américas	2,240,287	5,544	2,245,831	980

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

II.1.D. Situación actual en Argentina²

En el BES 229 se encuentran consignados datos de la última actualización del Ministerio de Salud de la Nación referido a la situación en Argentina.

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.

Se señala además que 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 27/2020 (28 de junio) hasta la SE 1/2021 (09 de enero), se notificaron 171 casos de ETMAA, 170 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.

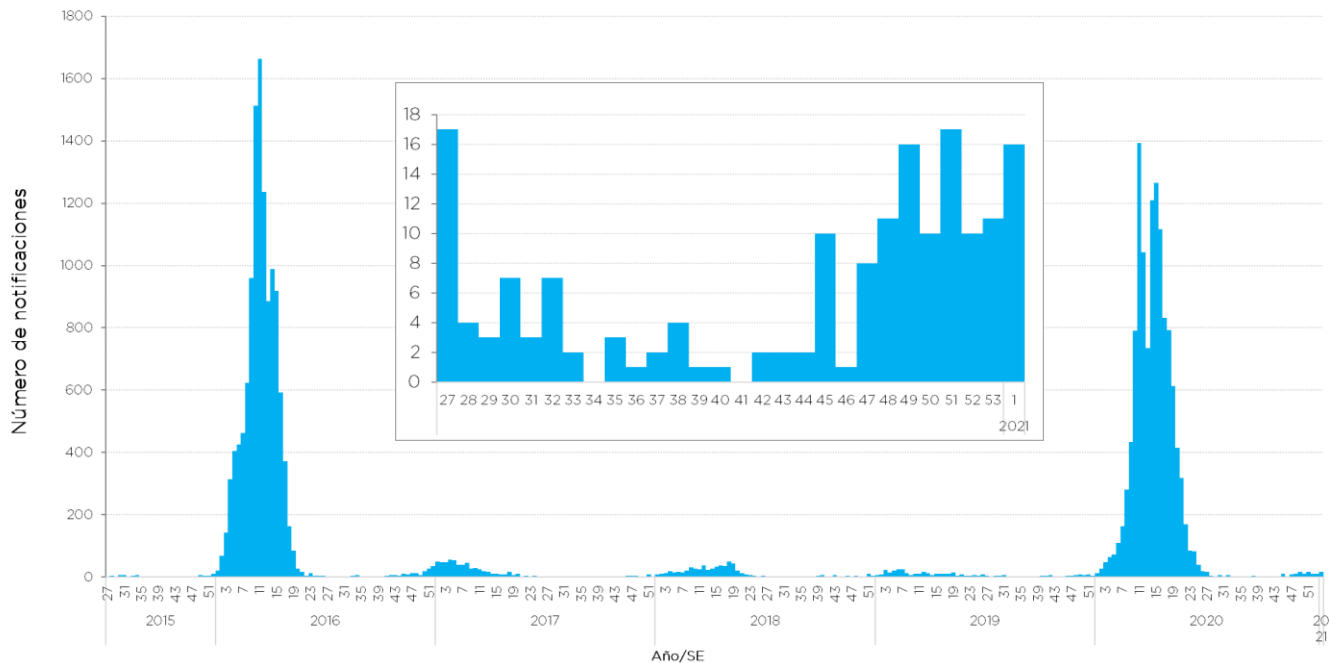
¹ <https://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en.html>

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

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, 2020 y la SE 1 de 2021.

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 1-5, n=386), 2020 (SE 1-53, n=12.285), 2021, (SE 1, n=16).

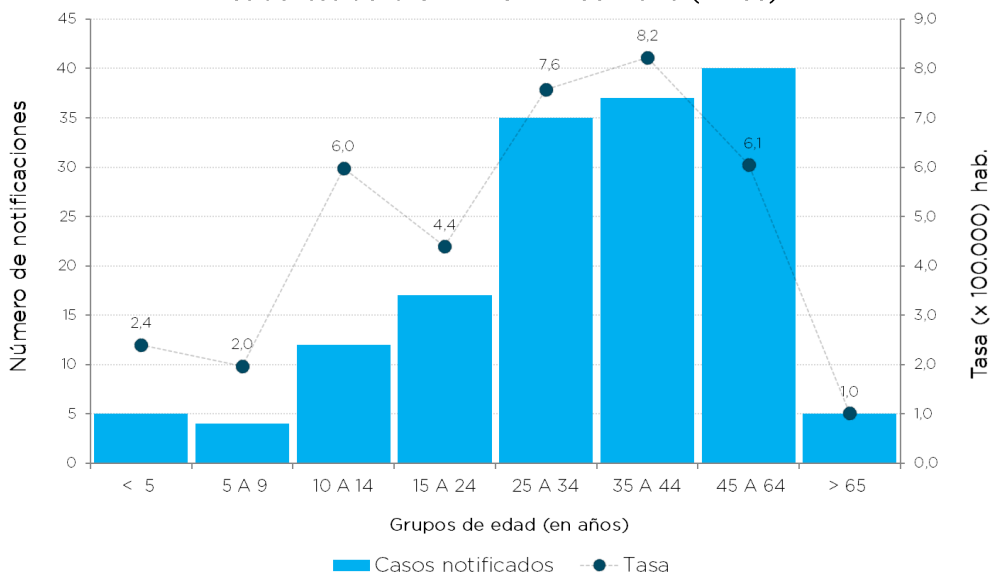


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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=155).



Fuente: SNVS^{2.0}

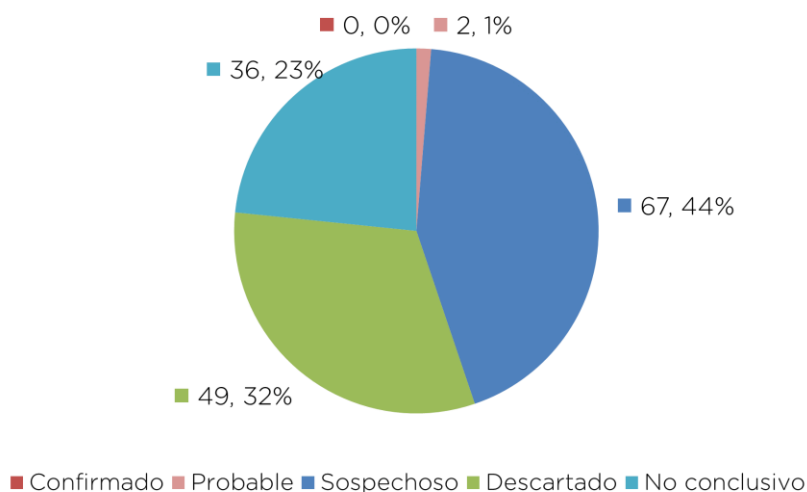
Según el análisis de los grupos de edad, en el segundo semestre de 2020 el mayor número de notificaciones se encontró en el grupo etario de 45 a 64 años, con la mayor tasa para el grupo de 35 a 44 años.

En los 16 casos notificados en SE 1 del corriente año, el 32% eran mayores de 45 años.

II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2020/2021 (SE 27 a SE 1)

Entre las SE 27 y 53 de 2020 fueron notificados 154 casos con sospecha de dengue, sin antecedente de viaje. El 52% de los casos corresponde al sexo masculino. 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=154).



Fuente: SNVS^{2.0}

De los casos de dengue notificados entre las SE 27 y 53 del año 2020 y SE 1 del año 2021 ninguno fue confirmado. En un paciente con serología positiva de SE 27 la fecha de inicio de síntomas sería previa a SE 26. Se envía muestra de otro caso probable al laboratorio nacional de referencia por discrepancia en los resultados de las pruebas de diagnóstico temprano.

De los 16 casos notificados en SE 1 del corriente año, 3 han sido descartados y 8 presentaron los primeros resultados de laboratorio negativos. Los restantes 5 no tienen aún laboratorio específico.

Teniendo en cuenta la dimensión histórica y habitual del comportamiento de las ETMAa, ante el incremento del movimiento de personas, relacionado con el período de vacaciones, es necesario tener en cuenta la posibilidad de que se presenten casos de dengue con y sin antecedentes de viaje.

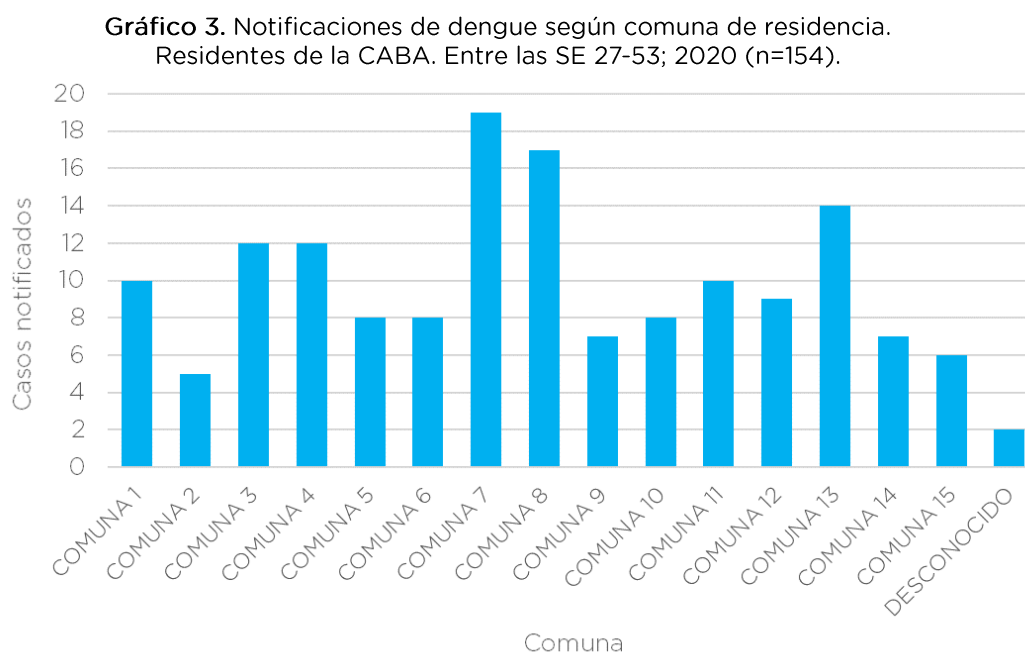
Se recuerda además que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis o leptospirosis, entre otras. Deberán considerarse como diagnósticos diferenciales según la presentación clínica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

En el 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^{2.0}

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



Salud