

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 191 Año V / 17 de Abril de 2020
Información hasta SE 14

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
 Dra. Susana Devoto
 Yasmin El Ahmed
 Dr. Manuel Fernández
 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: Lic. María Julia Rosas
 Instructora: Dra. Florentina Pastene
 Dra. Paula Machado
 Lic. David Herman
 Dra. Yael Dobzewicz

Data Entry

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

En la realización del informe de la Situación COVID19

Equipo de Epidemiología del Nivel Central de Abordaje de COVID19

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 "Hitos de la epidemiología y la salud pública".

Maurice Ralph Hilleman (1919 – 2005) fue un microbiólogo estadounidense, graduado en la Universidad de Chicago en 1941, especializado en vacunología.

Desde entonces, y con su ingreso en 1957 en Merck & Co., trabajó infatigablemente y participó de forma relevante en la creación y el desarrollo de docenas de vacunas, entre ellas las que usualmente se suministran a las personas para prevenir sarampión, paperas, hepatitis A, hepatitis B, varicela, meningitis, neumonía y Haemophilus influenzae tipo B. También tuvo participación activa en la producción de otras vacunas tales como la de meningococo y neumococo.

Durante marzo de 1963, su hija de 5 años llamada Jeryl Lynn, sufría parotiditis y su padre no dudó en extraer muestras del virus de su garganta logrando así, tras su atenuación y preparación, la constitución de la base de la vacuna contra la parotiditis que aún hoy utilizamos en todo el mundo.

Participó en múltiples juntas y comités académicos, gubernamentales y privados. Entre ellos, sirvió al programa de investigación de los Institutos Nacionales de Salud en materia del SIDA, y aportó sus conocimientos al Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias. A su vez, fue asesor de la Organización Mundial de Salud.

INDICE

INDICE	4
EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD	5
I. EL BES.....	6
I.1. INTRODUCCIÓN	6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	6
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0.....	6
I.2.C. Otras fuentes.....	6
II. RESUMEN EJECUTIVO	7
II.1. EN ESTE BOLETÍN	7
II.2. SEMANAL.....	7
II.3. MENSUAL	7
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	8
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	10
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	10
IV.3. GASTROENTÉRICAS	10
IV.4. HEPATITIS.....	10
IV.5. INMUNOPREVENIBLES.....	10
IV.6. INTOXICACIONES	10
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	11
IV.8. OTRAS	11
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	11
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	12
V.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.....	12
VI. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	22
VI.1. INTRODUCCIÓN	22
VI.1.A. Sobre el informe de las ETMAA	22
VI.1.B. Nota metodológica.....	22
VI.1.C. Situación regional.....	22
VI.1.D. Situación actual en Argentina.....	23
VI.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires	24
VI.2. ETMAA EN LA CABA	25
VI.2.A. Antecedentes y situación actual	25
VI.2.B. Dengue.....	27
VI.2.C. Fiebre amarilla	35
VI.2.D. Zika.....	35
VI.2.E. Fiebre Chikungunya	35
VI.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE.....	35
VI.3.A. Lineamientos del plan.....	35
VI.3.B. Resumen actividades del último mes.....	35
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	37
VII.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS	37
VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. MARZO 2020.....	42
VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES	42
VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	43
VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	44
VIII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas	44
VIII.3.B. Educación para la salud	45
VIII.3.C. Acciones de control de focos de rabia	46
VIII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.....	46
IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	47

EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

(Del BES 189)

Nuestra ciudad está preparada y preparándose día a día para el mejor abordaje de la pandemia gracias al enorme trabajo de todo el equipo de salud. Y para ello, es fundamental el liderazgo que está teniendo el **Ministerio de Salud**, articulando con los estados de la Ciudad, la Provincia y la Nación. Este trabajo coordinado y conjunto de construcción colectiva es la única forma de enfrentar la crisis, que nos da la oportunidad para pensar y accionar de manera integrada, sin espacio para la mirada individual.

En este contexto, y a un mes del primer caso confirmado en Argentina y la Ciudad, desde el Ministerio de Salud porteño continuamos con acciones en todos los frentes, no sólo COVID-19.

Como lo muestra semana a semana este Boletín, la situación de dengue nos ocupa diariamente, en su seguimiento, preparación y actividades de prevención y promoción, porque más allá de la situación extraordinaria que estamos atravesando, continuamos trabajando sobre las problemáticas priorizadas.

Por último, a partir de este número se presentará un resumen de la situación de COVID-19 en el Boletín, sabiendo que toda la información cambia de forma diaria pero también entendiendo que es posible y necesario compartir los datos epidemiológicos y la realidad a la fecha.

Muchas gracias!!

Fernán Quiros
Ministro de Salud de la Ciudad

I. EL BES...

I.1. 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 de las autoridades competentes.

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 vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** [A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.](#)

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

I.2.A. **ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179**

SOBRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE CONSIGNAN EN EL BES: Las tablas iniciales que muestran la sistematización de los eventos de notificación obligatoria que se presentan en este boletín se consignan con dos semanas de atraso, es decir, si la semana del viernes en que se edita el BES es la 4, las tablas y la tapa saldrán con la leyenda "Hasta la SE 2". Esto es así para poder comparar de manera más robusta una semana del año previo que ya está "cerrada", con los casos del año actual que, generalmente, dan cuenta de cierto grado de atraso en la notificación.

Sin embargo y aunque se pierde en comparabilidad (y se gana en oportunidad), para la presentación de los informes de eventos estacionales, se definió que sea con sólo una semana menos. Por ello, siguiendo el ejemplo, si el viernes que sale el BES corresponde a la SE 4, los informes se hacen hasta la SE 3.

I.2.B. **Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0**

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

I.2.C. **Otras fuentes**

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II. RESUMEN EJECUTIVO

El BES está en constante transformación y actualización. Desde la GOE queremos que sea un producto de uso cotidiano y válido. En este marco, proponemos dos nuevas formas de abordar el boletín, con sendos resúmenes que puedan ser “la puerta de entrada” a una mirada más detallada.

II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa).
- ✓ Actualización COVID19.
- ✓ Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas.
- ✓ Vigilancia de rabia animal.

II.2. SEMANAL

DENGUE

Desde el 1° de enero hasta el 11 de abril (SE 15 completa), se notificaron 6507 casos de dengue, **confirmándose 4049**; de éstos, 580 corresponden a la última semana (del 5 al 11 de abril).

De los 4049 casos confirmados, se considera que 3764 (93%) no viajaron a una zona con circulación viral y 295 (7%) sí lo hicieron.

La mayoría de los casos corresponde a los serotipos DEN1 y DEN4.

Los casos se distribuyen en toda la ciudad, pero hay 18 barrios que notificaron el 90% de los casos confirmados.

Se presenta un resumen de las actividades de prevención y control.

COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 16 de abril completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de 673 casos sobre 5792 notificaciones.

El total de fallecidos entre los confirmados asciende a 35, con un promedio de edad de 76 años.

II.3. MENSUAL

Próximamente.

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.

III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

En la siguiente tabla 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 14** del corriente año (finalizada el 4 de abril) 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 14** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	47	27		-43
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	50	16	-34	
	SÍFILIS CONGÉNITA	74	28		-62
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	121	84		-31
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	13	3	-10	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	110	59		-46
	DIARREAS BACTERIANAS	4	5	1	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	8	4	-4	
	HEPATITIS B	18	17	-1	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	18	17	-1	
	HEPATITIS C	17	21	4	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	2	4	2	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	18	14	-4	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	8	201	193	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	16	11	-5	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	2	-4	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	6	2	
	POR OTROS TÓXICOS	5	1	-4	
	POR PLAGUICIDAS	1	1	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 14** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	2	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	11	10	-1	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	5	1	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	11	0	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	2	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)				
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	1	-2	
	HANTAVIROSISS	81	20		-75
	PSITACOSIS	1	2	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	2	-2	
	LEPTOSPIROSIS	25	25		0
PALUDISMO	6	3	-3		
TRIQUINOSIS	1	2	1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	9	2	-7		

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.

IV. 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 III](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	5	0	37	5	47	1	0	22	4	27		-43
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	50	0	0	0	50	16	0	0	0	16	-34	
	SÍFILIS CONGÉNITA	13	0	55	6	74	11	0	17	0	28		-62
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	121	0	0	0	121	84	0	0	0	84		-31

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	0	7	0	13	3	0	0	0	3	-10
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	110	0	0	0	110	59	0	0	0	59		-46
	DIARREAS BACTERIANAS	4	0	0	0	4	5	0	0	0	5	1	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	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	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	8	0	0	0	8	3	0	1	0	4	-4
	HEPATITIS B	12	3	0	3	18	10	1	3	3	17	-1
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	8	10	0	18	0	10	7	0	17	-1
	HEPATITIS C	7	3	7	0	17	16	2	2	1	21	4
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	2	0	2	0	1	3	0	4	2
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	2	0	14	2	18	7	0	4	3	14	-4
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	7	8	8	3	143	47	201	193
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAROTIDITIS	3	0	13	0	16	0	0	11	0	11	-5

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	5	0	1	0	6	2	0	0	0	2	-4
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	2	0	4	0	0	6	0	6	2
	POR OTROS TÓXICOS	5	0	0	0	5	1	0	0	0	1	-4
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	2	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	11	0	11	0	0	9	1	10	10	-1
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	5	0	5	0	0	1	0	1	1	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	-2
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	0	0	0	11	11	0	0	0	11	0	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TUBERCULOSIS	49	0	0	0	49	116	0	0	0	116	116	137

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	1	0	1	0	2	-2	
	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	3	0	3	0	0	1	0	1	-2	
	HANTAVIROSIS	0	0	4	77	81	2	0	2	16	20	-75	
	PSITACOSIS	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	1	4	0	0	2	0	2	-2	
	LEPTOSPIROSIS	1	2	8	14	25	1	1	19	4	25	0	
	PALUDISMO	1	0	2	3	6	3	0	0	0	3	-3	
	TRIQUEINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	5	1	9	0	0	1	1	2	-7	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** se desarrollan de manera ampliada en el [siguiente apartado](#)

V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

V.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

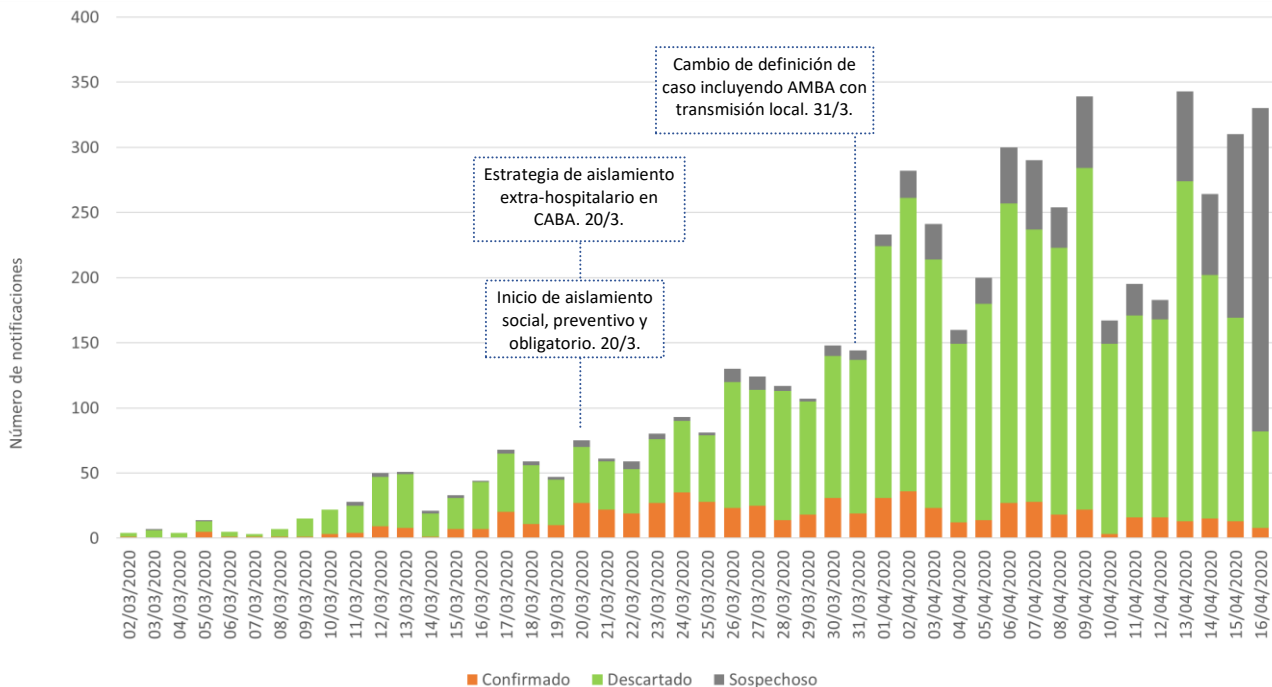
Desde la fecha de confirmación del primer caso de COVID-19 en Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 16 de abril de 2020 inclusive, se han notificado 5792 casos sospechosos de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los 5792 casos sospechosos notificados, se confirmaron un total de 673 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 35 personas de las confirmadas.

V.1.A.i. Caracterización general

A continuación, se presentan los casos notificados totales y confirmados según la fecha de notificación del caso.

Gráfico 1. Casos sospechosos, descartados y confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=5792. 2/3 al 16/4 de 2020.

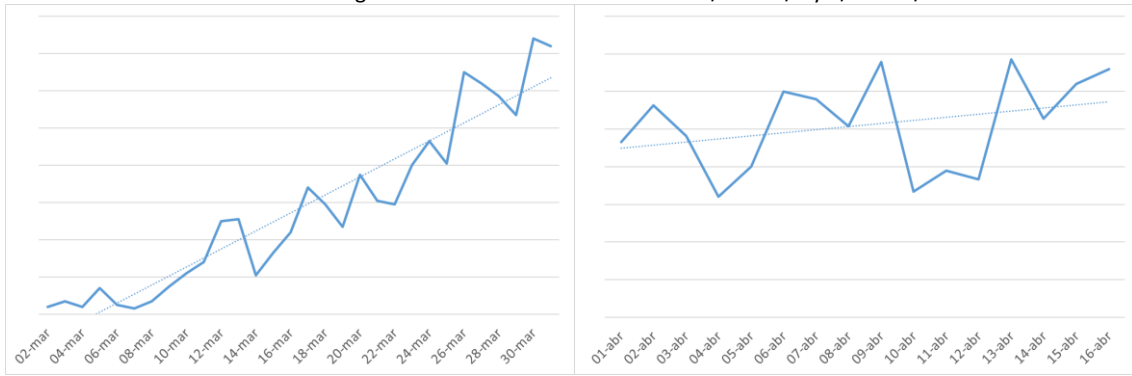


Fuente: SNVS 2.0

En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales.

En los siguientes gráficos, se analiza la tendencia de los períodos previo y posterior al cambio de definición de caso (31/3).

Gráficos 2 y 3. Total de notificaciones de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=5792. 2/3 al 31/3 y 1/4 al 16/4 de 2020.

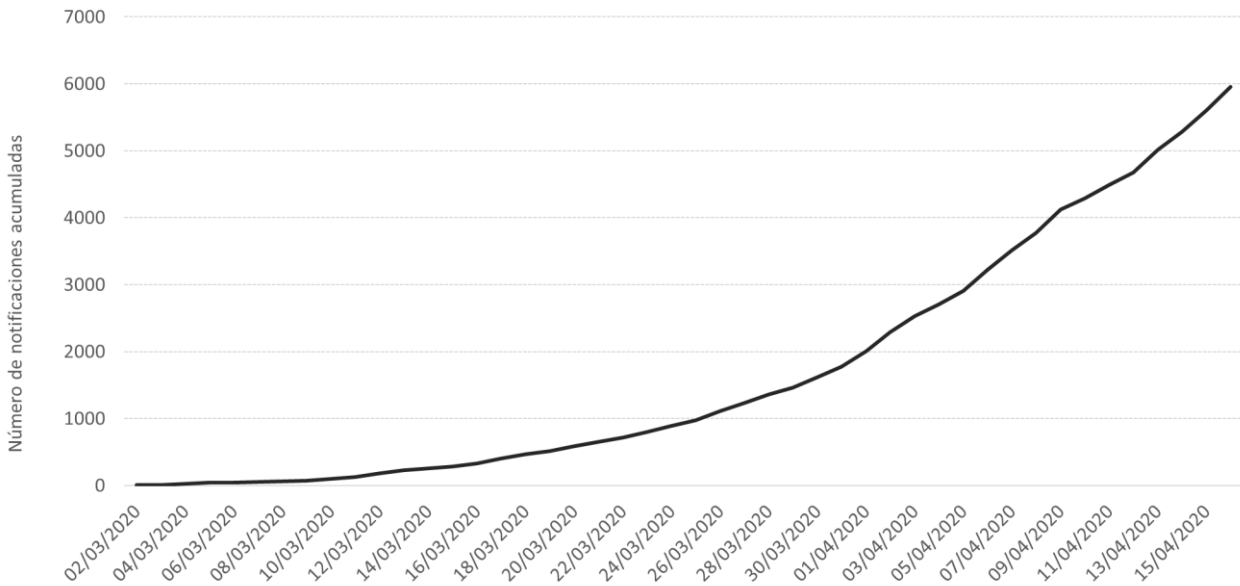


Fuente: SNVS 2.0

Como se verifica en las curvas presentadas, la pendiente de aumento es menos acentuada en el segundo período que en el primero. Este menor incremento podría estar relacionado con las medidas de aislamiento social implementadas y el consiguiente aplanamiento de la notificación.

En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados totales **en formato acumulado** entre las **SE 10 y 16 (incompleta) del 2020**.

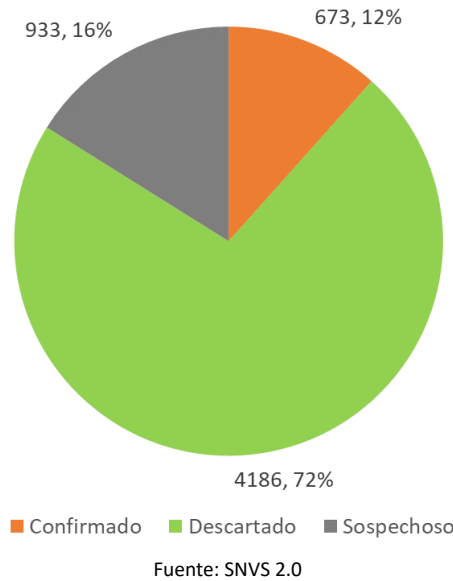
Gráfico 4. Casos notificados **totales acumulados** de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=5957. 2/3 al 16/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

A continuación, se presenta el número de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA entre el 2/3 (SE 10) y el 16/4 (SE 16 incompleta) del año 2020.

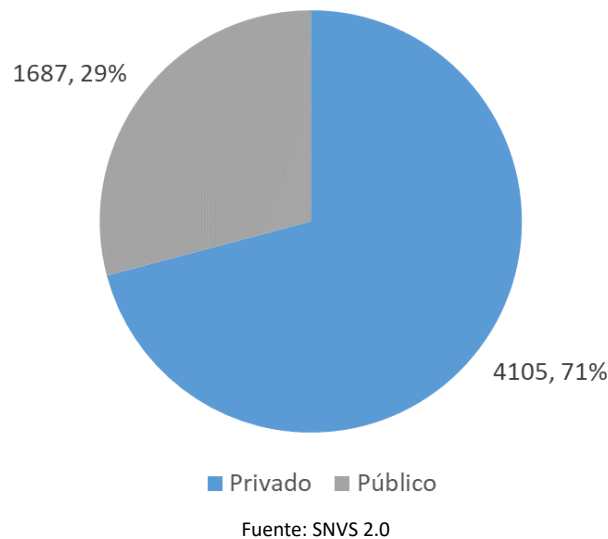
Gráfico 5. Casos sospechosos, descartados y confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA. N=5792. 2/3 al 16/4 de 2020.



Teniendo en cuenta los casos acumulados actuales, los descartados representan el 72%.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de los casos sospechosos de COVID-19 según el subsector de salud involucrado.

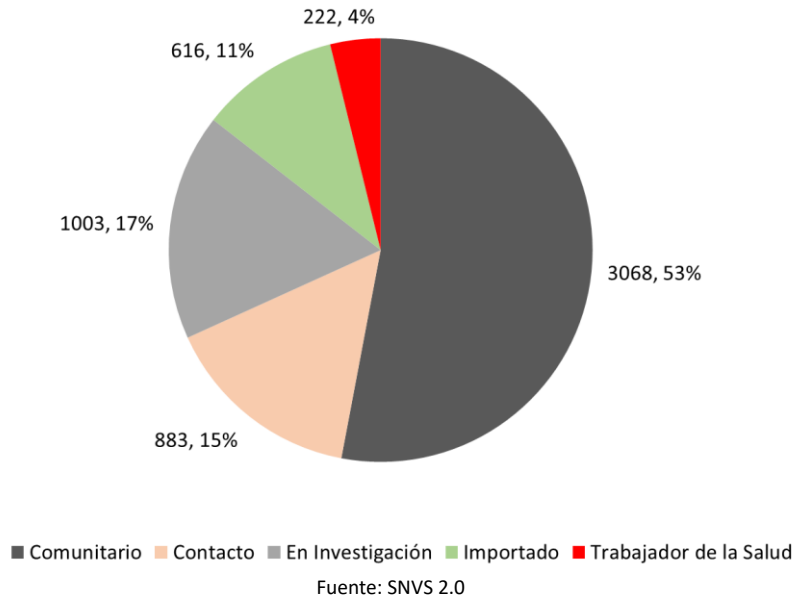
Gráfico 6. Casos sospechosos de COVID-19 notificados en residentes según subsector de salud. Ciudad de Buenos Aires. N=5792. 2/3 al 16/4 de 2020.



El 71% de las notificaciones provinieron del sector privado. En el informe anterior (hasta el 9/4), los valores de la proporción eran los mismos.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de los casos según su clasificación epidemiológica.

Gráfico 7. Casos notificados de COVID-19 en residentes según clasificación epidemiológica. Ciudad de Buenos Aires. N=5792. 2/3 al 16/4 de 2020.



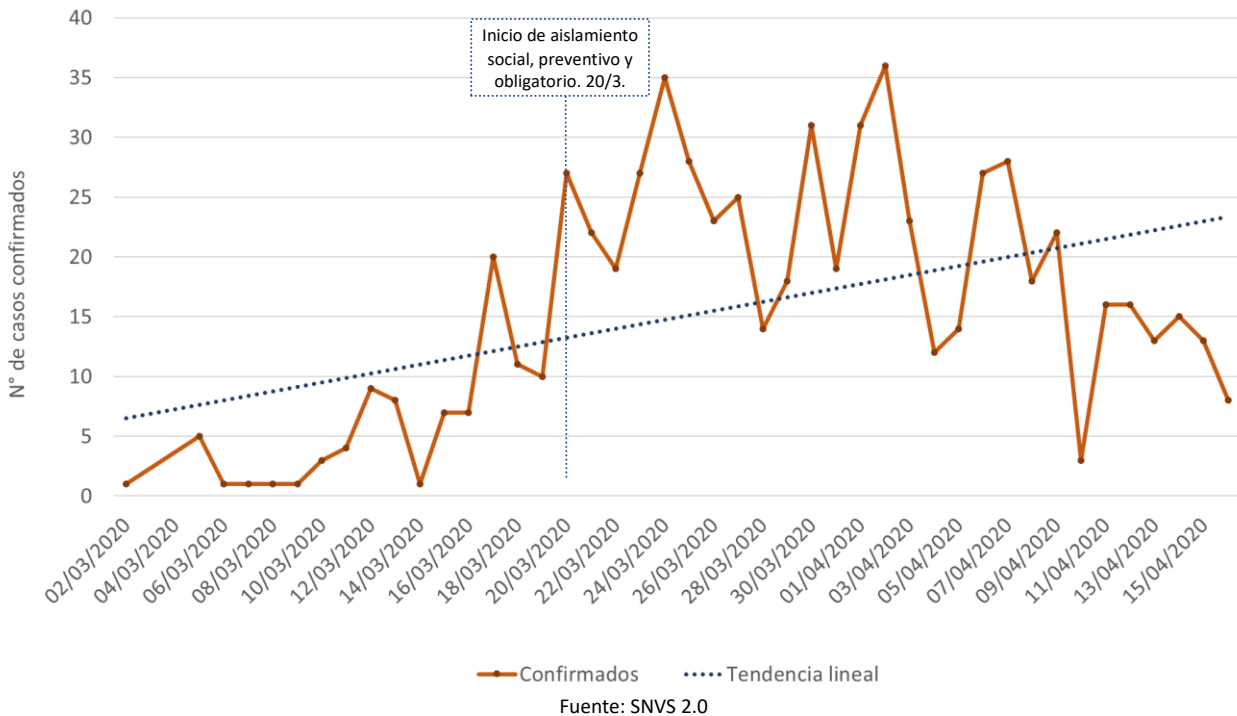
Más de la mitad de los casos sospechosos notificados se clasificaron como transmisión comunitaria. Por otro lado, el **11%** fueron importados y, los restantes, como casos que tuvieron contacto con un caso confirmado de COVID 19 (**15%**) o que fueron trabajadores de la salud (**4%**). El **17%** se encuentran bajo investigación epidemiológica.

Es importante mencionar que a partir del 1° de abril del 2020 todos los casos que no presentaron una clasificación epidemiológica consignada luego de 7 días de su notificación fueron autoclassificados como casos de transmisión comunitaria.

V.1.A.ii. Caracterización de los casos confirmados y fallecidos

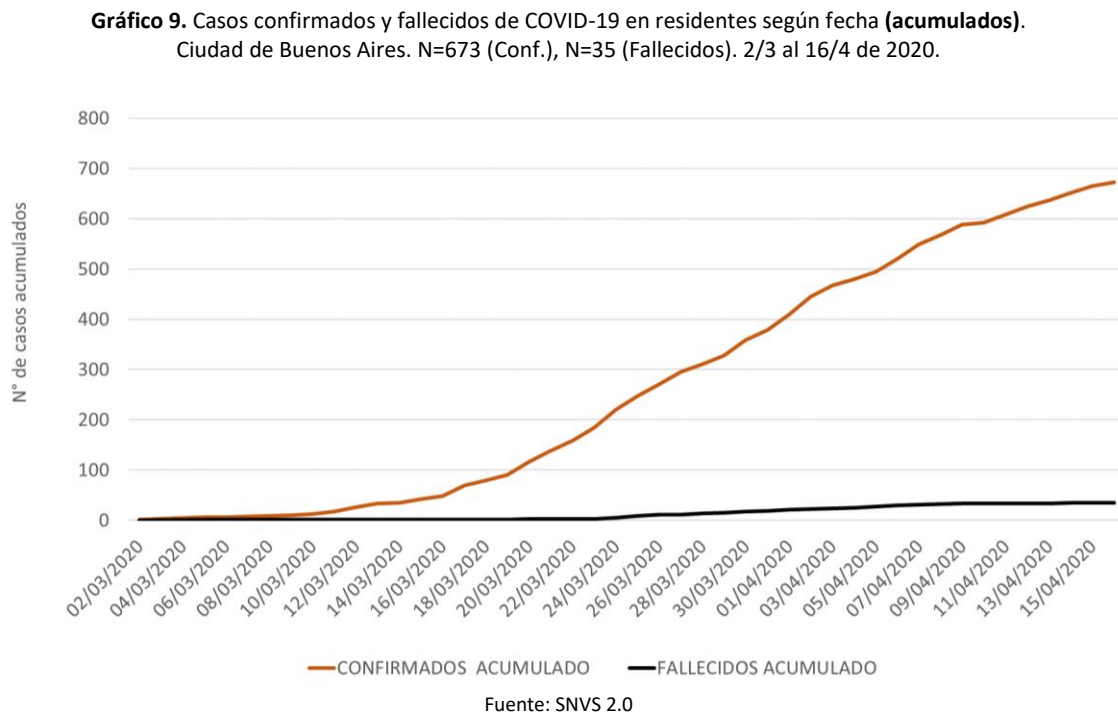
Se presentan los casos confirmados según fecha de confirmación.

Gráfico 8. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de confirmación. Ciudad de Buenos Aires. N=673. 2/3 al 16/4 de 2020.



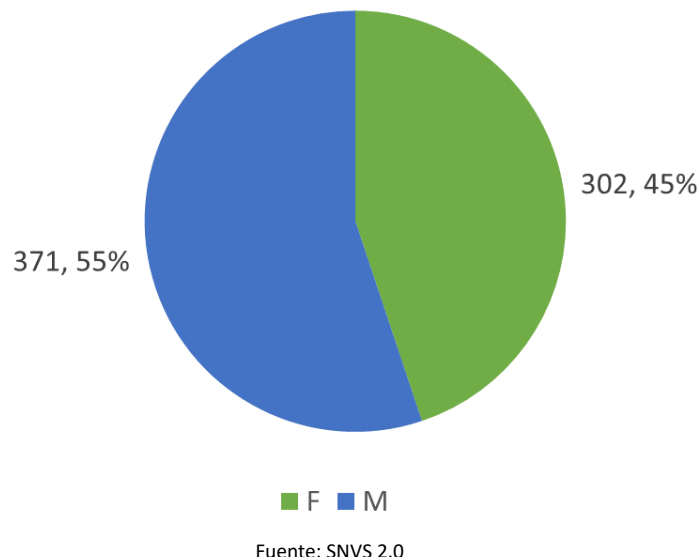
De acuerdo a los datos oficiales del Sistema de Vigilancia, el promedio de casos diarios confirmados es 15, con una tendencia en aumento, aunque con menor intensidad que en el informe del BES anterior. La menor cantidad de confirmados en los últimos días puede deberse al atraso en la notificación.

El gráfico siguiente compara, en formato acumulado, los casos confirmados con los fallecidos.



A continuación, se presenta el gráfico con la distribución de casos confirmados según sexo.

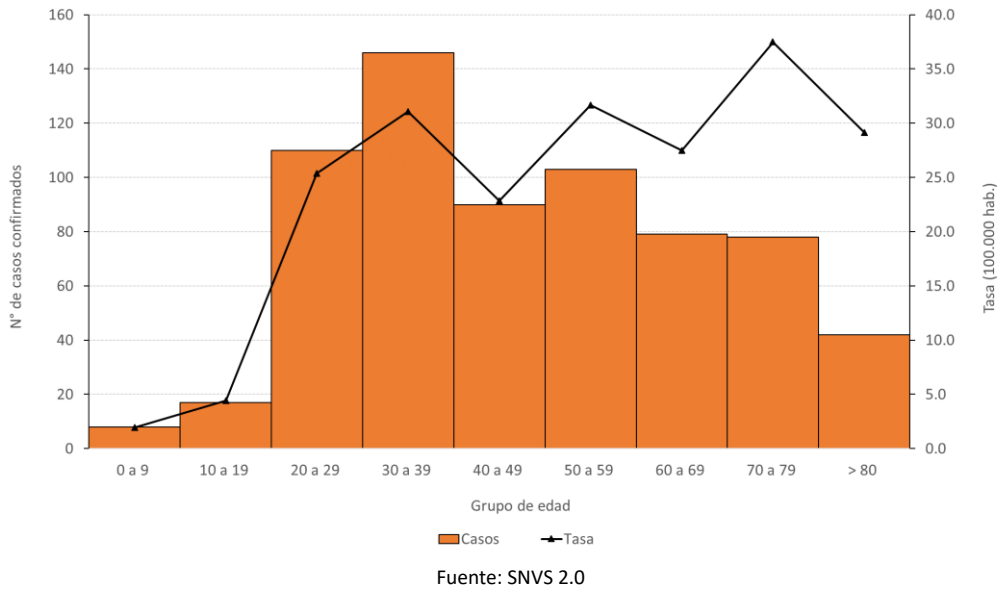
Gráfico 10. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según sexo.
Ciudad de Buenos Aires. N=673. 2/3 al 16/4 de 2020.



El 55% de los casos confirmados de COVID-19 en residentes de Ciudad de Buenos Aires corresponden al sexo masculino.

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos confirmados y las tasas según grupos de edad.

Gráfico 11. Casos confirmados y tasas de COVID-19 según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=673. 2/3 al 16/4 de 2020.

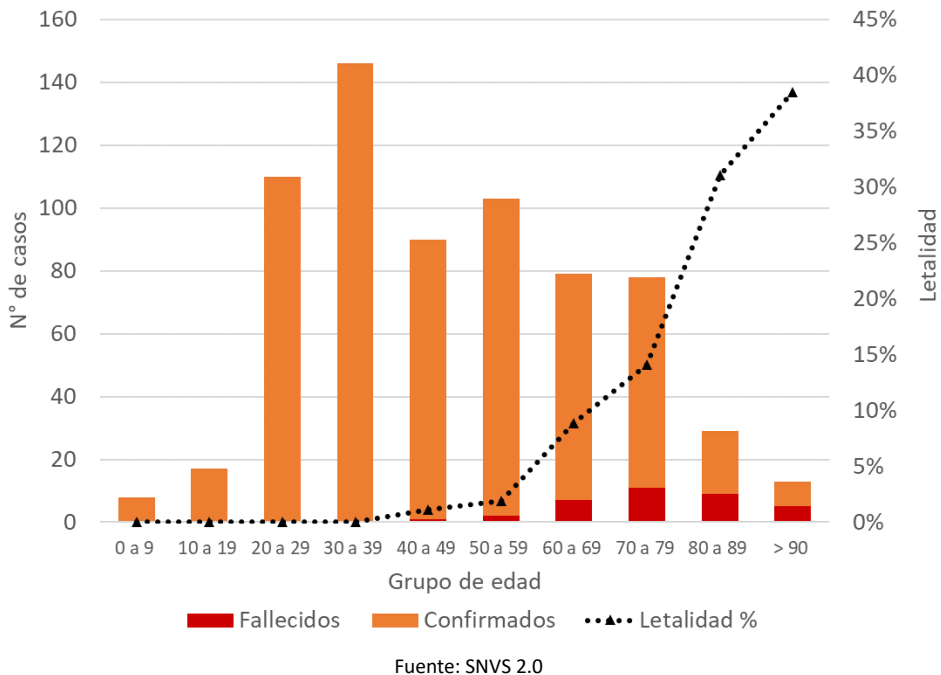


Como se observa, si bien la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 39 años, la población más afectada en términos de tasas corresponde a los mayores de 50 años y, en particular, el grupo de 70 a 79.

Los 35 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años (rango: 47-95). Del total 24 son varones y 11 mujeres.

A continuación, se presentan los casos fallecidos entre los confirmados según rango de edad y la tasa específica porcentual.

Gráfico 12. Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=673 (conf) N=35 (fallecidos). 2/3 al 16/4 de 2020.

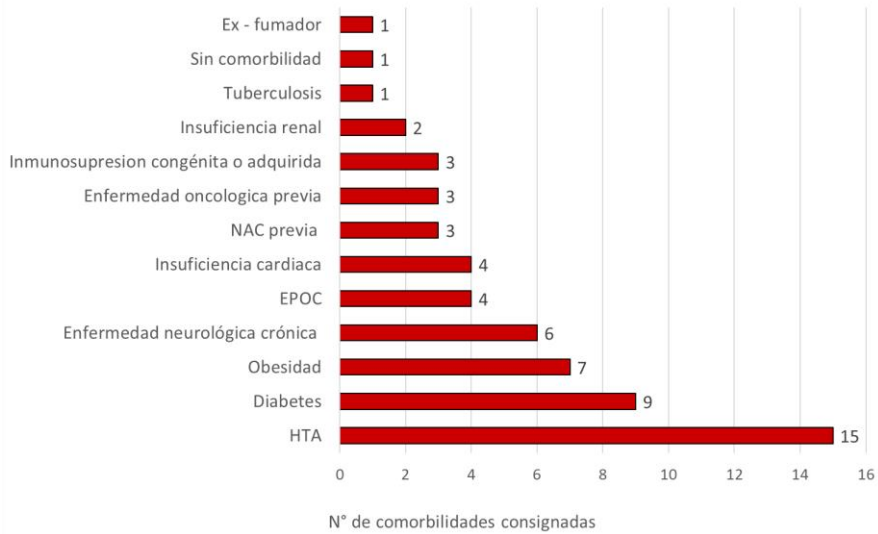


El gráfico precedente muestra en forma clara que los mayores de 60 años presentan las tasas de letalidad más elevadas.

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años (3 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,63%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 16,08%.

En el siguiente gráfico se muestran los datos de comorbilidades de los **pacientes fallecidos** confirmados de COVID-19. De los 35 fallecidos, 9 no presentan el dato de co-morbilidad consignado.

Gráfico 13. Comorbilidades de casos fallecidos confirmados de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=26. 2/3 al 16/4 de 2020.

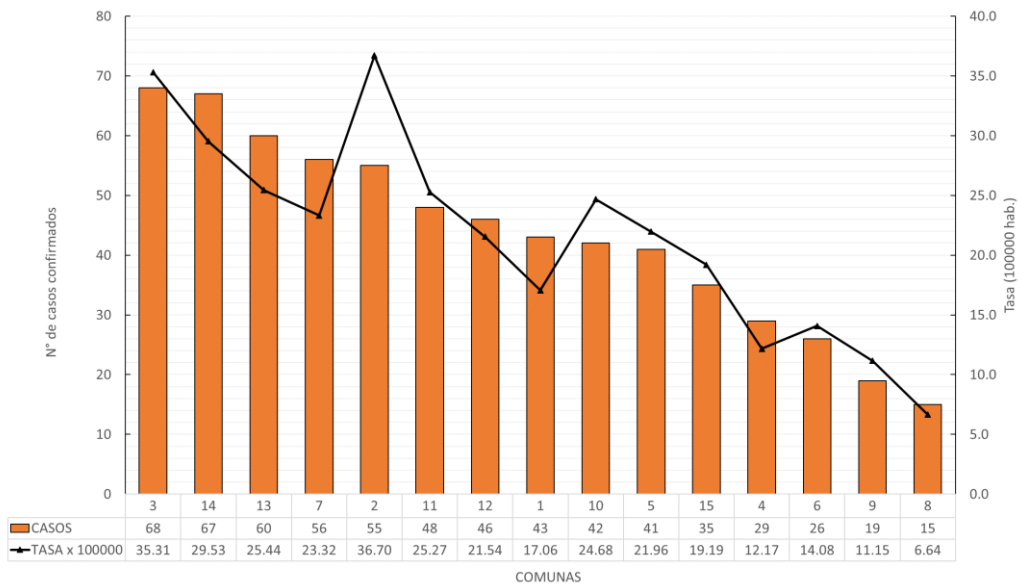


Fuente: SNVS 2.0
Nota: Algunos de los pacientes presentan más de una comorbilidad.

Las comorbilidades mayormente observadas en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial, diabetes y obesidad**.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19¹.

Gráfico 14. Casos confirmados de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=650. 2/3 al 16/4 de 2020.



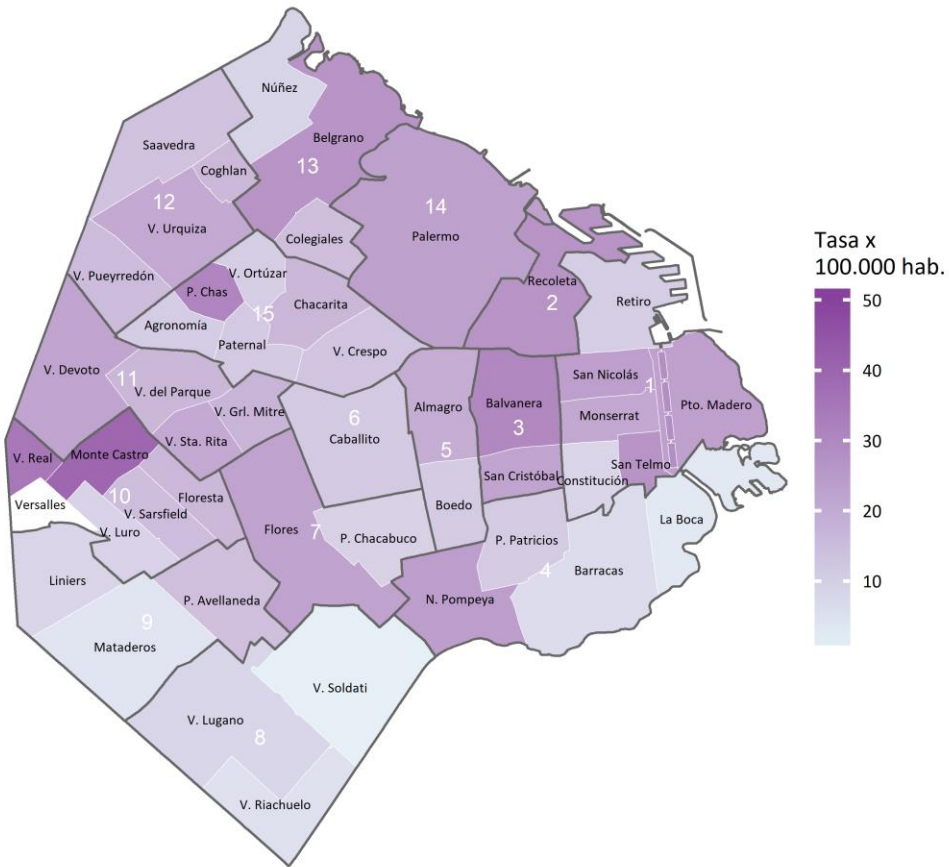
Fuente: SNVS 2.0

La mayor cantidad de casos confirmados reside en la comuna 3, 14, 13 y 7. Si se relaciona con la población de dichas comunas, se observa que la comuna 2 presenta la tasa más elevada de toda la serie.

En los mapas siguientes se presentan los casos y las tasas según barrio de residencia de los casos confirmados de COVID19.

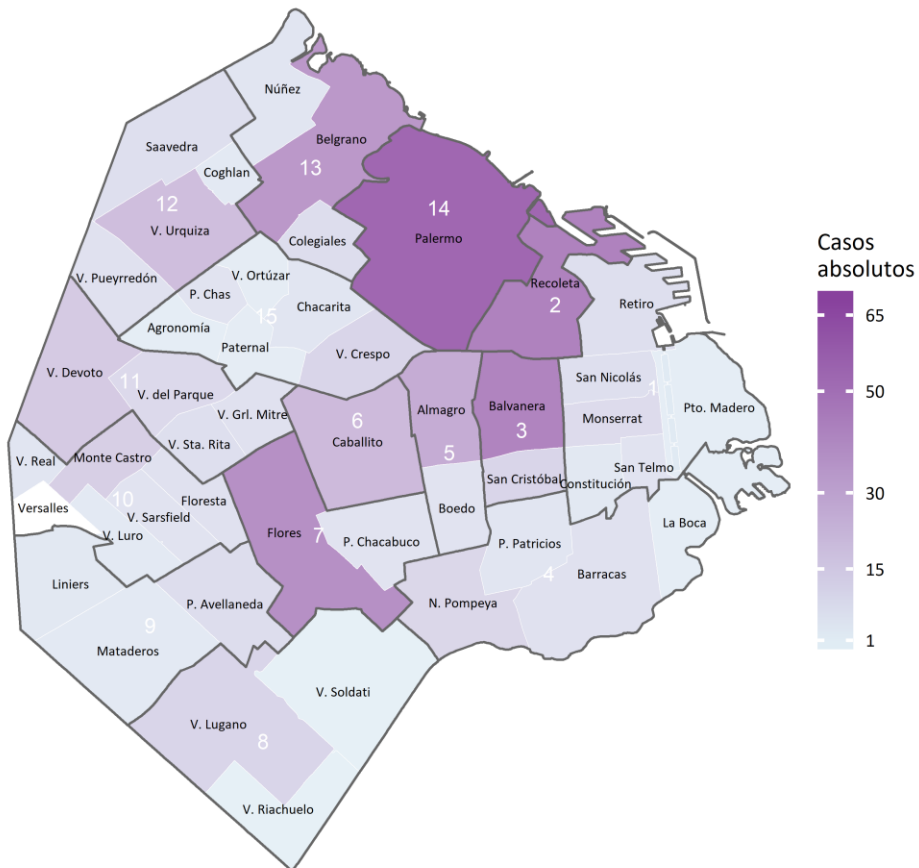
¹ Hay 23 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

Mapa 1. Tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio. Ciudad de Buenos Aires. N=650. 2/3 al 16/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

Mapa 2. Casos absolutos confirmados de COVID 19 según barrio. Ciudad de Buenos Aires. N=650. 2/3 al 16/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

Tabla 1. Casos confirmados de COVID-19 según comuna de residencia.
Ciudad de Buenos Aires. N=650. 2/3 al 16/4 de 2020.

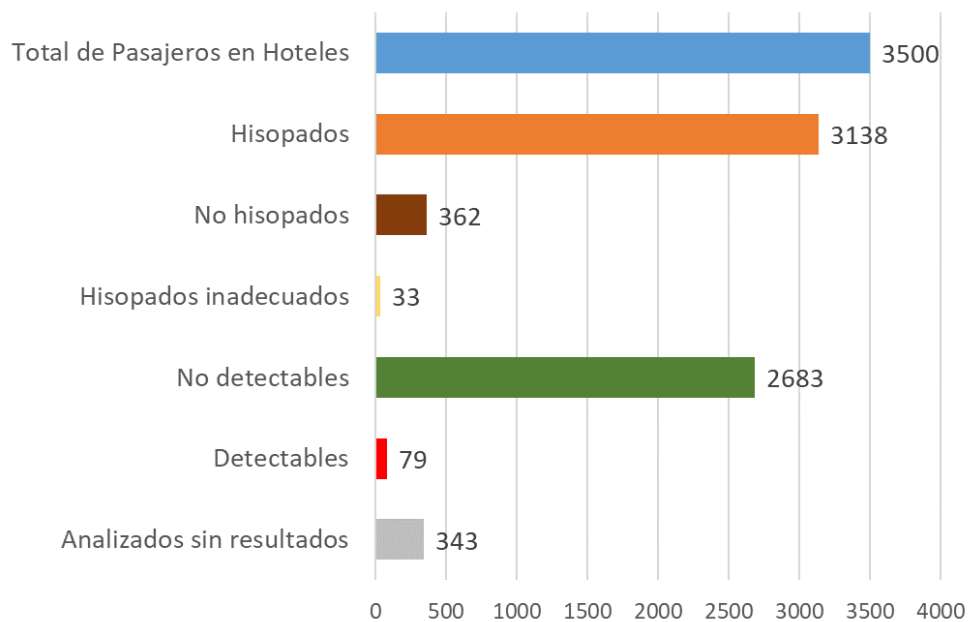
N°	BARRIO	Casos totales	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje
1	MONTE CASTRO	17	50,4	3%
2	VILLA REAL	6	44,6	1%
3	PARQUE CHAS	7	39,8	1%
4	BALVANERA	54	38,8	8%
5	BELGRANO	44	34,7	7%
6	RECOLETA	55	34,7	8%
7	SAN TELMO	7	34,6	1%
8	NUEVA POMPEYA	13	30,8	2%
9	SAN NICOLAS	9	30,5	1%
10	PUERTO MADERO	2	29,7	0%
11	PALERMO	67	29,7	10%
12	FLORES	48	29,2	7%
13	SAN CRISTOBAL	14	28,8	2%
14	VILLA DEVOTO	19	28,5	3%
15	MONSERRAT	11	27,2	2%
16	VILLA SANTA RITA	9	27,2	1%
17	VILLA URQUIZA	25	27,1	4%
18	ALMAGRO	34	25,8	5%
19	VILLA GRAL. MITRE	8	22,9	1%
20	VILLA DEL PARQUE	12	21,8	2%
21	CHACARITA	6	21,8	1%
22	FLORESTA	8	21,4	1%
23	COGHLAN	4	21,4	1%
24	VILLA PUEYRREDON	8	20,2	1%
25	VELEZ SANSFIELD	7	19,9	1%
26	COLEGIALES	10	19,1	2%
27	PARQUE AVELLANEDA	10	18,8	2%
28	SAAVEDRA	9	18,0	1%
29	CABALLITO	26	17,7	4%
30	VILLA CRESPO	14	17,1	2%
31	PATERNAL	3	15,2	0%
32	BOEDO	7	14,8	1%
33	PARQUE PATRICIOS	6	14,6	1%
34	AGRONOMIA	2	14,4	0%
35	VILLA ORTUZAR	3	13,9	0%
36	RETIRO	9	13,8	1%
37	PARQUE CHACABUCO	7	12,4	1%
38	VILLA LURO	4	12,3	1%
39	NUÑEZ	6	11,4	1%
40	CONSTITUCION	5	11,4	1%
41	LINIERS	5	11,3	1%
42	VILLA LUGANO	14	11,1	2%
43	BARRACAS	8	8,9	1%
44	VILLA RIACHUELO	1	7,1	0%
45	MATADEROS	4	6,2	1%
46	BOCA	2	4,5	0%
47	VILLA SOLDATI	1	2,1	0%
	Total	650	21,1	100%

Fuente: SNVS 2.0

V.1.A.iii. Situación personas en institución no-hospitalaria: Hoteles

Se presenta la situación de las personas en los hoteles.

Gráfico 15. Situación personas en hoteles en relación con hisopados realizados y total de detectables. 24/3 al 11/4. CABA. 2020.



Fuente: COE COVID19

Del total de hisopados (3138), el 86% (2683) resultó no detectable y el 3% (79) arrojaron resultados positivos. Se encuentra pendiente el resultado del 11% (343 personas).

De las 79 personas positivas, a la fecha, 60 fueron asintomáticas, 13 oligosintomáticas y 6 presentaron síntomas.

VI. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

VI.1. INTRODUCCIÓN

VI.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 3: Riesgo alto.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

VI.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 este informe se analizaron 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, en este informe 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.

VI.1.C. Situación regional²

Numerosos países de la Región de las Américas han registrado en 2020 el mayor número de casos de dengue. Datos publicados por la OPS el 23/03/2020 muestran que entre la SE 1 y la SE 8 de 2020 se reportaron 560.086 casos de dengue, incluidas 118 defunciones. Del total de casos notificados, 137.900 (25%) fueron confirmados por laboratorio y 1.560 (0,3%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,023%. Si bien el número de casos es superior al registrado en igual periodo de 2019, en relación a la proporción de casos de dengue grave, en 2020 el porcentaje (0,28%) es inferior a lo observado en el mismo periodo del 2019 (0,47%).

¹ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-23-marzo-2020>

Entre SE 1 y SE 8 de 2020, 27 países y territorios de la Región de las Américas han registrado un incremento de casos a nivel nacional o en algunas áreas del país en comparación con el 2019. Países como Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Dominica, Honduras, México, Panamá, Perú y la República Dominicana presentaron entre 2 a 3 veces más casos que en el año previo. Otros países y territorios como Bolivia, Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Paraguay, Santa Lucía, Saint Martin y Suriname registraron al menos 6 veces más casos de dengue.

Circulan los cuatro serotipos del virus del dengue. En 2020 en Brasil, Colombia y México se detectó la circulación simultánea de DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4s; mientras que, en Guatemala y San Martín, circulan los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3, y en Paraguay circulan los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 4.

En 2020, los cinco países de la Región de Américas con las tasas de incidencia más altas son Bolivia, Brasil, Belice, Honduras, Colombia, Nicaragua y Perú.

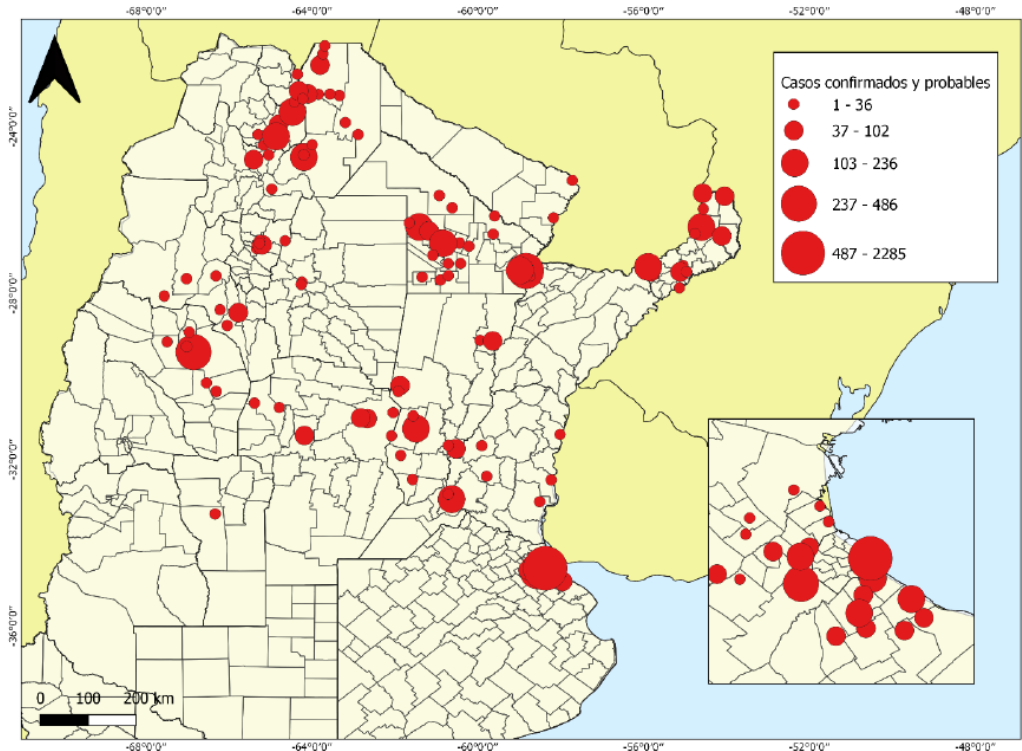
VI.1.D. Situación actual en Argentina³

En Argentina el número acumulado de notificaciones de arbovirosis para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 14/20) es entre 7 y 8 veces superior a lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 en igual período.

Desde SE 31 de 2019 a SE 14 de 2020 fueron notificados 39.573 casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis, de los cuales 14.237 resultaron confirmados o probables para dengue. En 11297 casos de dengue no hay antecedentes de viaje (17 provincias), mientras que 2945 casos tienen antecedente de viaje a zonas con circulación viral fuera de la jurisdicción de residencia o con antecedente epidemiológico en investigación.

Hasta el momento, se registra la presencia de 3 serotipos virales: 62% correspondió a DEN 1, 36% a DEN 4 y 2% DEN 2.

Mapa 1. Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 14/2020.



Fuente: BIV. SNVS e información provista por referentes provinciales.

³ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_492_se14.pdf

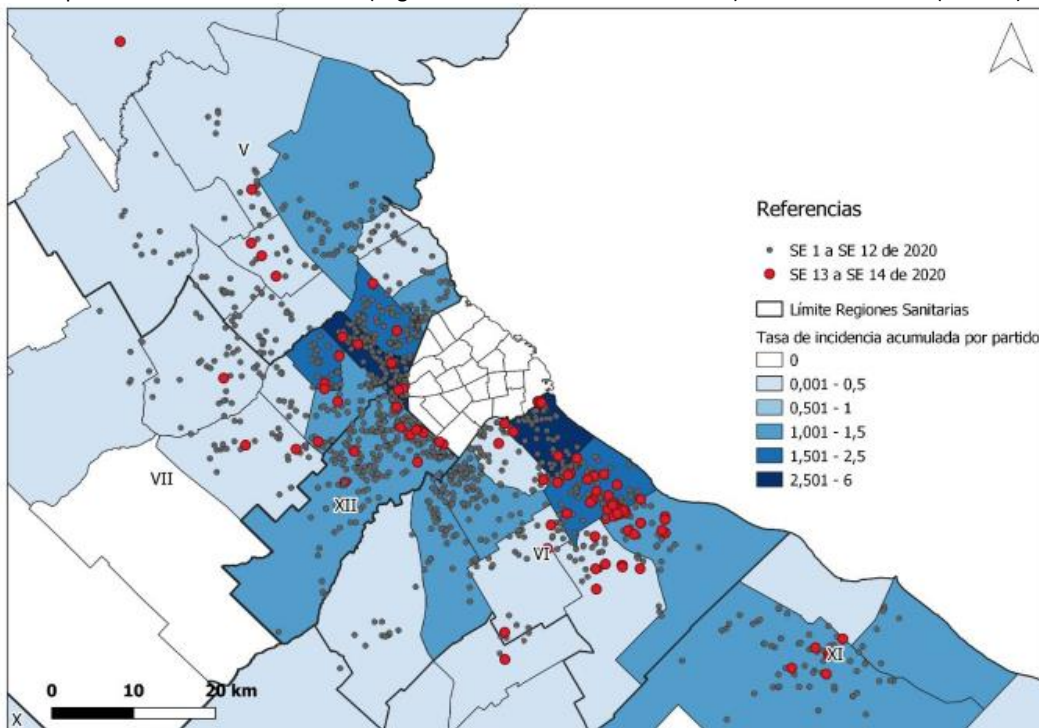
VI.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires⁴

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires informa que en 2020, hasta SE 14, registró 6690 casos notificados compatibles con dengue en todas las regiones sanitarias. Del total notificado en 2020, 947 fueron casos confirmados y 1000 probables. Se identificaron los serotipos DEN 4, DEN1 y DEN 2, en orden de frecuencia. Se registraron casos de dengue importados durante todo el año, con aumento de casos confirmados importados (principalmente de Paraguay) entre las SE 4 y 7.

Según información registrada hasta SE 13, se observó aparición sostenida de casos autóctonos de dengue en 29 municipios:

- Región Sanitaria IV: San Nicolás.
- Región Sanitaria V: Escobar, José C Paz, General San Martín, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López.
- Región Sanitaria VI: Los nueve municipios registran zonas con circulación viral autóctona: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
- Región Sanitaria VII: General Rodríguez, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón y Tres de Febrero (Villa Bosch).
- Región Sanitaria XI: Berisso, La Plata (Zona centro y Gorina).
- Región Sanitaria XII: La Matanza.

Mapa 2. Casos confirmados y probables de dengue y tasas de incidencia según partido. Ampliación del Gran Buenos Aires (Argentina. Provincia de Buenos Aires). Año 2020. SE 1-14 (n=1619)



Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

⁴ <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2020/04/Boletin-epidemiologico-SE14-2.pdf>

VI.2. ETMAA EN LA CABA

En lo que va del año 2020 y hasta el 11 de abril, el total de notificados de dengue asciende a 6507 casos. Del total de notificados se confirmaron 4049 casos, 3764 sin antecedente de viaje.

En la última semana completa analizada en este informe (SE 15; 5 a 11 de abril), se notificaron 580 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se confirmaron 784.

Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 54 y 42% respectivamente.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 11/04/2020 (SE 15) fueron notificados un total de 6628 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 6604 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 10 de Fiebre Chikungunya y 12 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

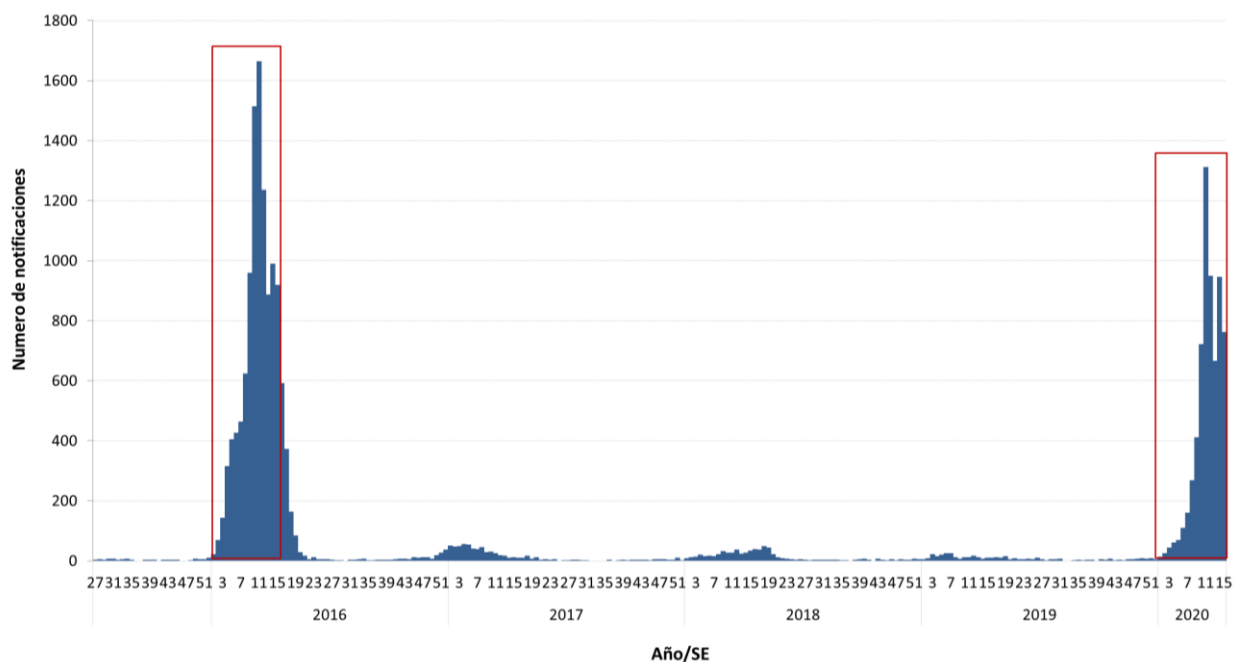
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. 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.

VI.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 15 de 2020.

Gráfico 1. Casos **notificados de ETMAA** según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Años 2015 (SE 26-52, n=80), 2016 (SE 1-52, n=12.124), 2017 (SE 1-52, n=637), 2018 (SE 1-52, n=620), 2019 (SE 1-52, n=372), 2020 (SE 1-15, n=6513).



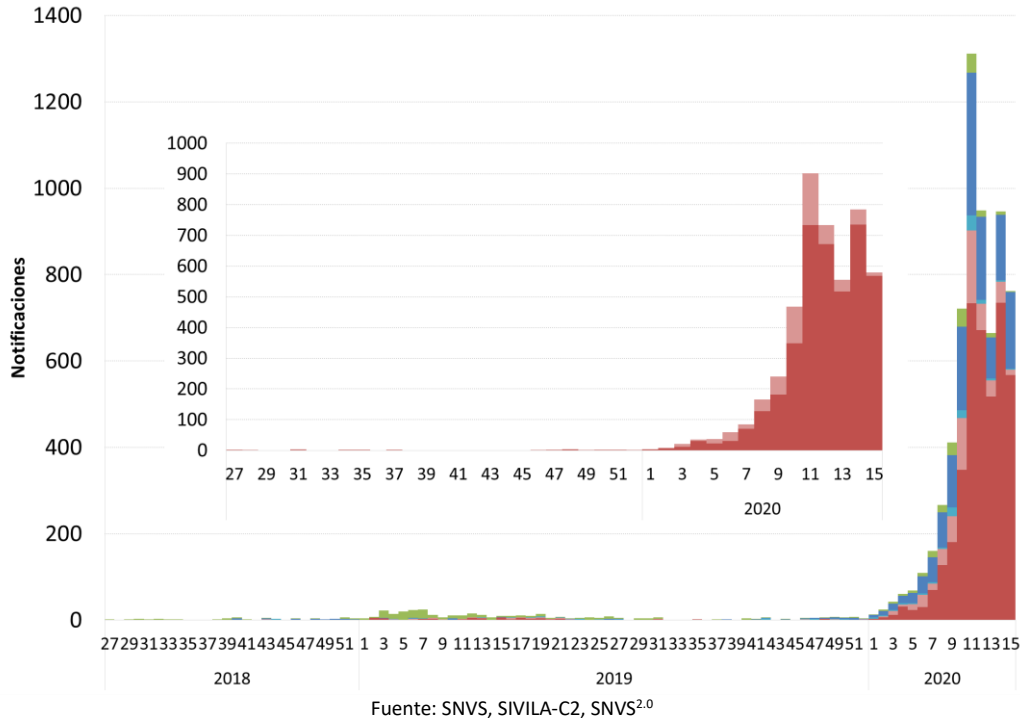
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Lo ocurrido en la temporada 2015/2016 fue considerablemente mayor que en los años siguientes. Como se verá en todo el análisis, continúa siendo complejo, a la luz de la interpretación de la estacionalidad y la magnitud de las curvas semanales, anticipar qué características tomará finalmente, en el año en curso, la notificación de los casos. **En relación con la cantidad de casos, en SE 12 y 13 se observó una tendencia en descenso, que cesó en SE 14. Se está monitoreando detalladamente esto, ya que los picos en cada año fueron muy diferentes. Asimismo, la situación de la pandemia COVID19 no permite tener una cabal idea**

de la vigilancia, sea por falta de consulta como por dificultades de los servicios a la hora de realizar la notificación de los casos.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018, el año 2019 y hasta la SE 15 de 2020.

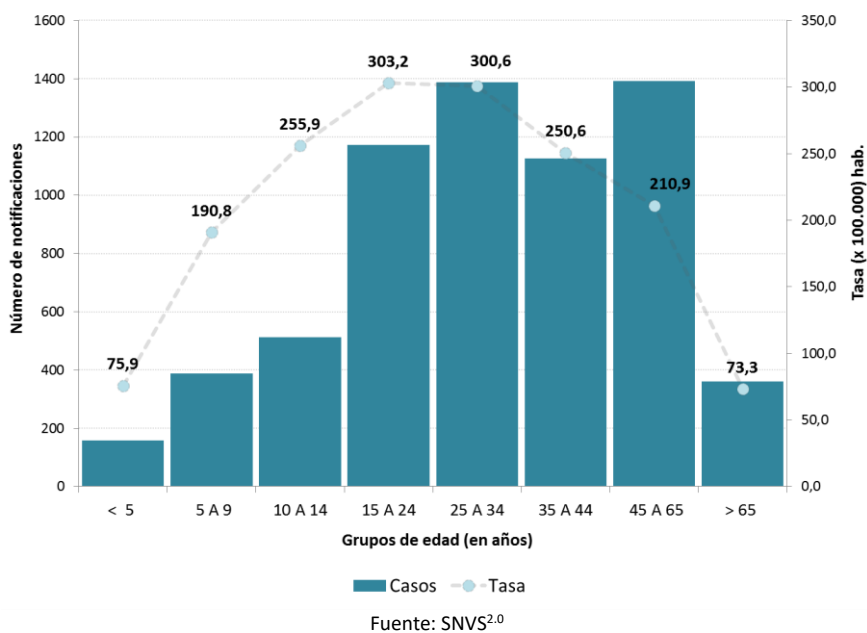
Gráfico 2. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico (detalle de Confirmados y Probables temporada actual). Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=381) y SE 1-15 de 2020 (n=6513).



Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente a la temporada 2019. En la última semana epidemiológica descrita (SE 15, desde el 5 al 11 de abril) se notificaron 580 casos entre probables y confirmados.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 3. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 1-15. 2020 (n=6501).



Según el análisis de los grupos de edad, a la SE 15 el mayor número de notificaciones se encuentra en los grupos etarios de 25 a 34 años y de 45 a 64 años, con la mayor tasa para el grupo de 15 a 24 años.

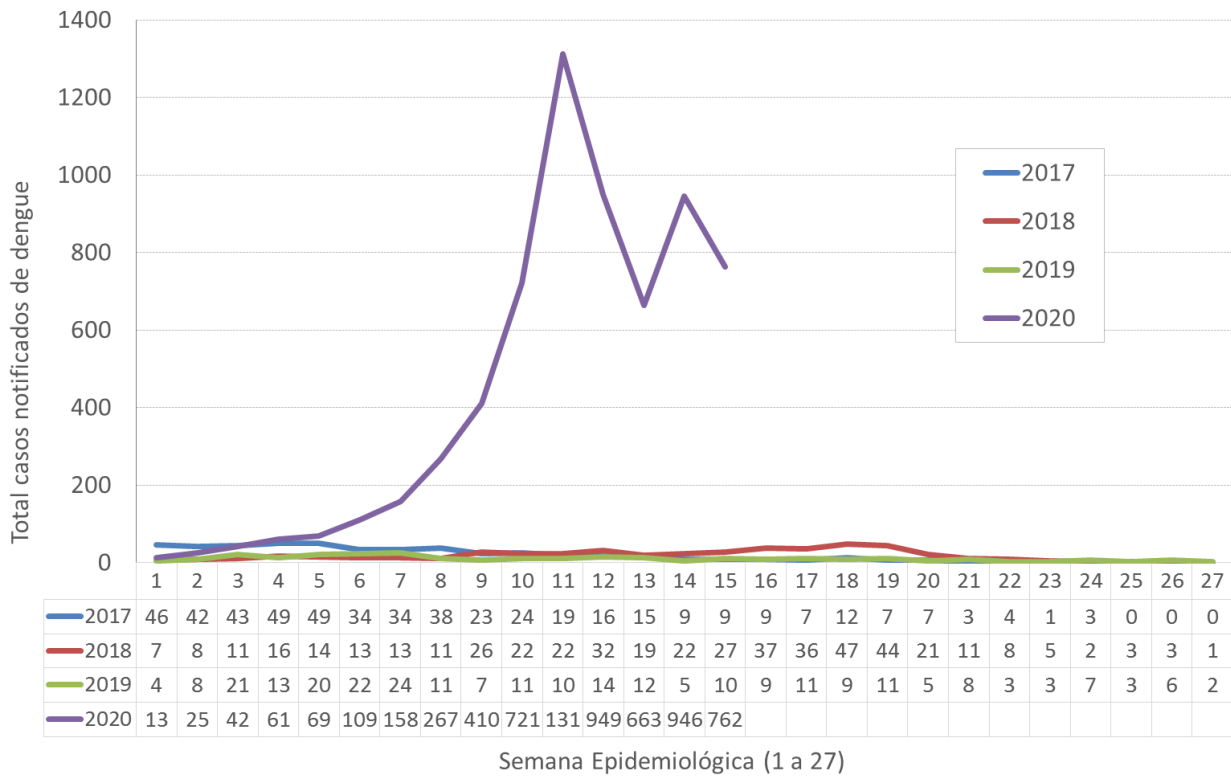
VI.2.B. Dengue

VI.2.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA comparando las semanas epidemiológicas de los 3 últimos años, desde SE 1 a SE 27, en relación a iguales semanas epidemiológicas del 2020. La finalidad del siguiente gráfico es visualizar la dinámica estacional del presente año.

Es importante destacar que los casos totales que se describen corresponden a notificaciones, no a casos confirmados (que se detallan aparte). La notificación de casos da cuenta de la sensibilidad del sistema de vigilancia para captar pacientes sospechosos/as de manera oportuna.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue según semanas epidemiológicas seleccionadas. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-27/2017 (n=504), SE 1-27/2018 (n=481), SE 1-27/2019 (n=266), SE 1-15; 2020 (n=6507).



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

En el año actual, ya se superaron los picos de notificación de años previos (sin tener en cuenta el año epidémico 2016).

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 11. Como se explicitó anteriormente, se está monitoreando semana a semana la estacionalidad que presentan los casos en relación con las diferentes variables a tener en cuenta para ello (abundancia del vector, presión viral de países limítrofes en relación con viajes, acciones de control, temperatura, etcétera). **El descenso de la notificación, como se explicó, puede estar relacionado con la situación COVID19.**

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 15 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	467	1	22	17	295
NO	4813	1	57	17	3764*
Sin datos	231	0	0	1	0
TOTAL	5511	2	79	35	4059

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

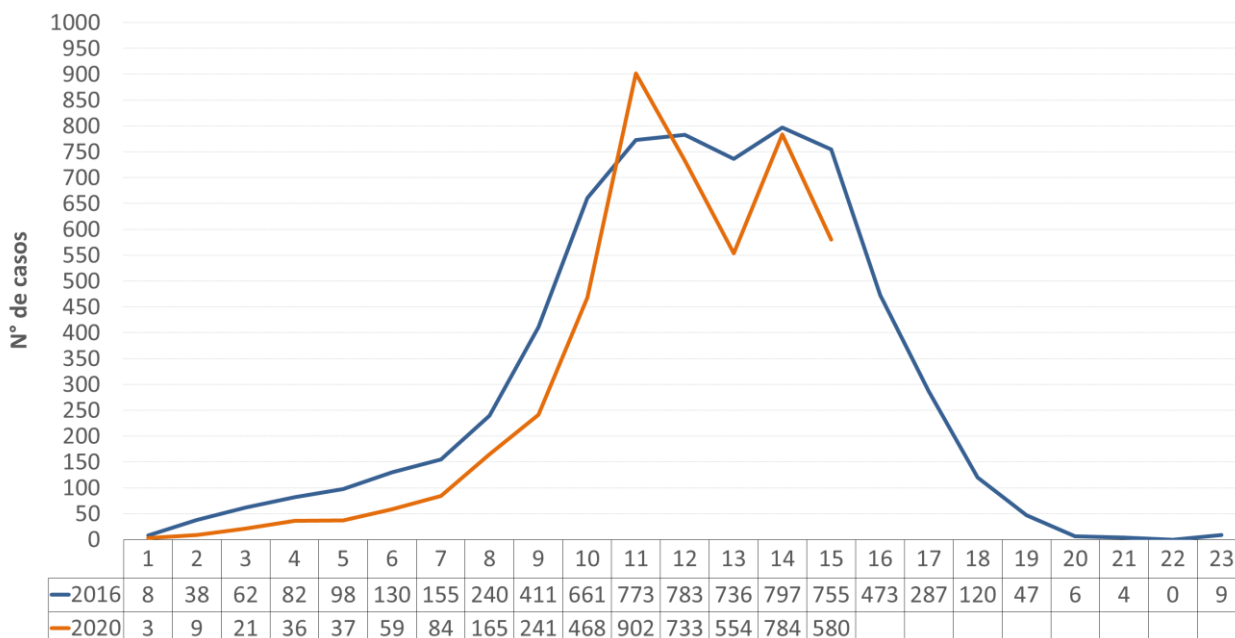
*Nota aclaratoria: Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016, los confirmados actuales representan un descenso al 74% en el número absoluto de casos.

VI.2.B.ii. Comparación con 2016

Se presenta la comparación de los casos actuales confirmados y probables. Se grafican también los probables para dimensionar de una mejor manera la estacionalidad y el volumen de casos.

Gráfico 5. Casos **confirmados y probables** de Dengue según semana epidemiológica de consulta.
Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-15; 2020 (n=4676).



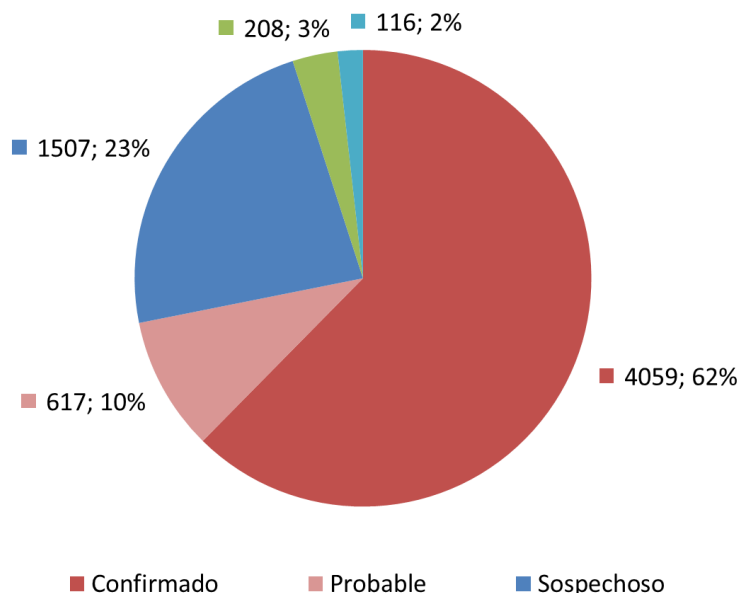
Fuente: SNVS C2 y SNVS^{2.0}

Se observa que al cierre de la SE 15 completa, según el patrón estacional del año epidémico 2016, se están notificando menos casos confirmados y probables, pero teniendo en cuenta el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado.

VI.2.B.iii. Descripción de la situación 2020**Según clasificación**

Entre las SE 1 y 15 de 2020, de los 6507 casos notificados, 575 cuentan con antecedente de viaje mientras que 5922 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 52% de los casos corresponde al sexo femenino. En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15; 2020 (n=6507).



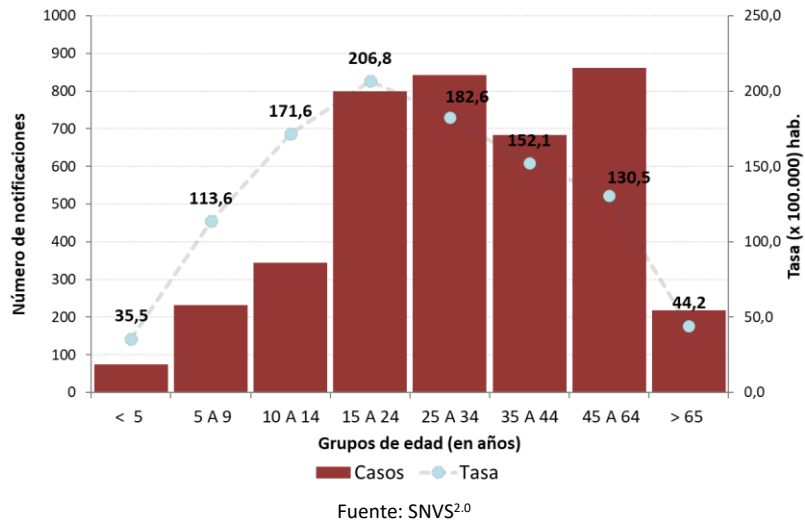
Fuente: SNVS^{2.0}

Es importante destacar, en relación con la clasificación de casos, que se mantiene una evaluación permanente semanal de conglomerados (*clusters*) que presenta la ciudad. En semana epidemiológica 9 se introdujo la confirmación de casos por nexo epidemiológico en aquellos pacientes relacionados con un *cluster* que presentaban pruebas de tamizaje positivas o cumplían con la definición de caso clínica de dengue.

Según edad de los confirmados

En el siguiente gráfico se presenta la situación de casos confirmados en relación con el grupo de edad, tanto los casos como las tasas por 100.000 habitantes.

Gráfico 7. Casos de dengue confirmados y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15; 2020 (n=4049).

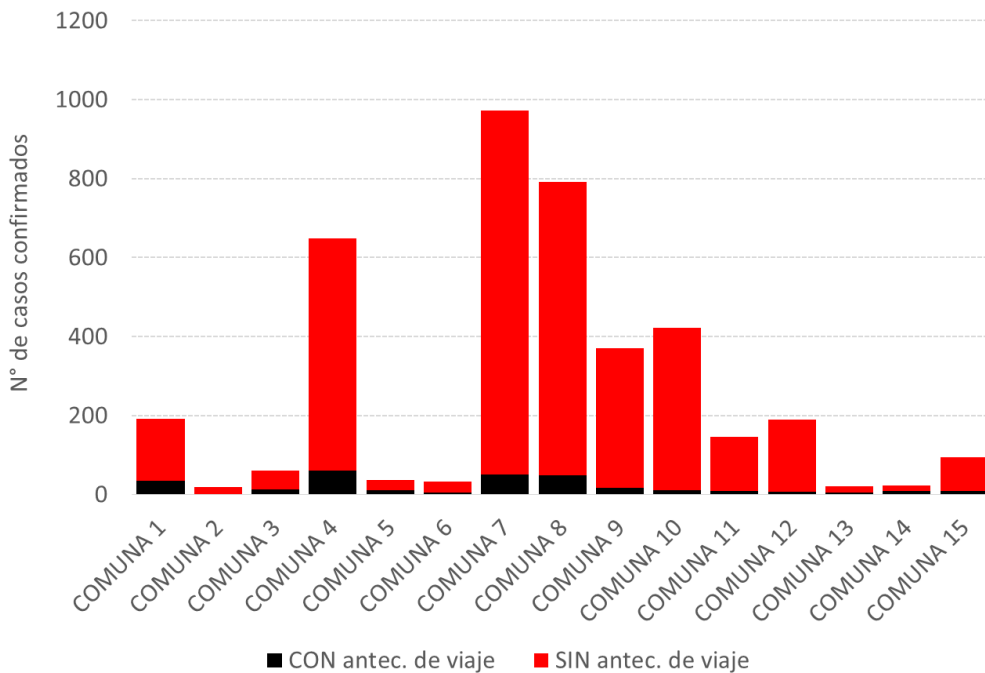


Los grupos de edad más afectados para los casos confirmados siguen, en general, la misma tendencia que las ETMAa. La población con más riesgo está representada por el grupo de 15 a 24 años, seguida por el de 25 a 34.

Según comunas y serotipos

Se muestra a continuación diferentes análisis según comuna de residencia de los casos confirmados de dengue.

Gráfico 8. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15; 2020 (n=4026).



Se presentaron casos confirmados con y sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Hay una mayor incidencia en las comunas 7, 8 y 4, en orden de frecuencia, sin embargo, la distribución total muestra casos en toda la CABA.

En relación con el riesgo por comuna, en la siguiente tabla se presentan las tasas por 100.000 habitantes

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15; 2020 (n=4049).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	192	74,9
2	19	12,7
3	60	31,0
4	648	269,9
5	37	19,7
6	32	17,3
7	972	401,9
8	792	345,9
9	371	216,6
10	421	246,8
11	145	76,3
12	190	88,5
13	20	8,5
14	22	9,7
15	95	52,1
Desconocidos*	33	-
Total CABA	4049	131,6

Fuente: SNVS^{2.0}

*Sin datos de provincia o de comuna (en investigación)

De la misma manera que en los casos absolutos, las comunas más afectadas corresponden a la 7, 8 y 4; superan la media de la Ciudad en más del 100%.

En relación con los serotipos circulantes, la siguiente tabla detalla la situación de los casos acumulados.

Tabla 3. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15; 2020 (n=4059).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	16	19	4	25	129	193
COMUNA 2	2	2	4	8	3	19
COMUNA 3	6	7	1	38	9	61
COMUNA 4	11	54		79	506	650
COMUNA 5	3	7	1	18	8	37
COMUNA 6	7	6		19	1	33
COMUNA 7	66	19	2	95	791	973
COMUNA 8	41	28	3	38	683	793
COMUNA 9	26	9		57	279	371
COMUNA 10	38	6	1	45	331	421
COMUNA 11	19	7		39	80	145
COMUNA 12	19	15		44	113	191
COMUNA 13	1	2		14	4	21
COMUNA 14	1	4		15	3	23
COMUNA 15	11	27	3	25	29	95
DESCONOCIDO	6	0	0	9	18	33
TOTAL GENERAL	273	212	19	568	2987	4059

% con datos	54%	42%	4%
-------------	-----	-----	----

Fuente: SNVS^{2.0}

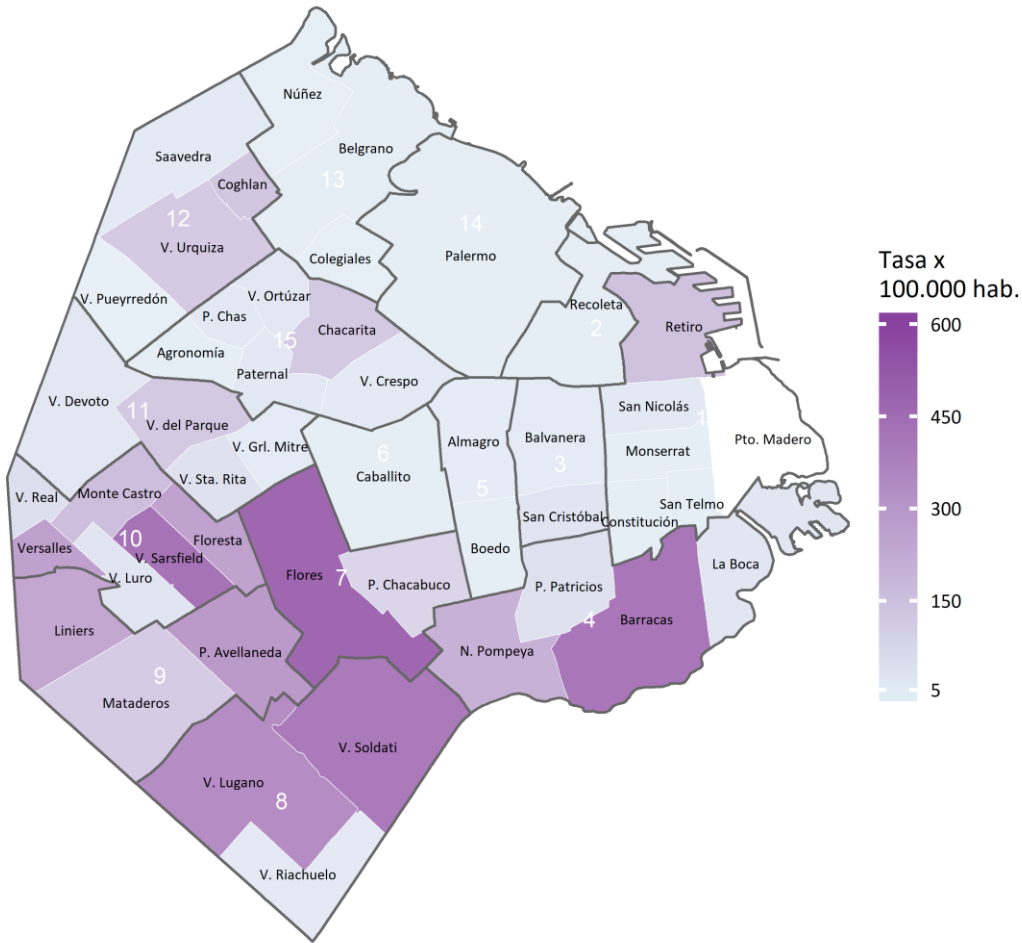
Como se observa, se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 54% y 42% respectivamente. Es interesante destacar los diferenciales por comuna, sobre todo en aquellas donde circula de manera predominante uno y no el otro. Esto es así en la comuna 4, donde la gran mayoría corresponde a DEN 4. Lo opuesto pasa en la comuna 7, donde circula el DEN 1, al igual que en la comuna 10.

Según análisis espacial

Se presentan a continuación una serie de mapas con la finalidad de presentar la situación de dengue con diferentes niveles de desagregación, tanto en valores absolutos (número de casos) como en relación a la población (tasas).

En primer lugar, se observan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según barrios; se muestra, además, la comuna que los agrupa.

Mapa 3. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según barrios. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16 (incompleta).



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se observa, el barrio más afectado en relación con su población, es Flores, seguido por Barracas, Soldati, Vélez Sarsfield y Villa Lugano, en estos barrios se concentra el 60% de todos los casos. En la siguiente tabla se detallan los valores absolutos, porcentuales y sus tasas correspondientes. En total, 18 barrios presentan el 90% de todos los casos confirmados notificados.

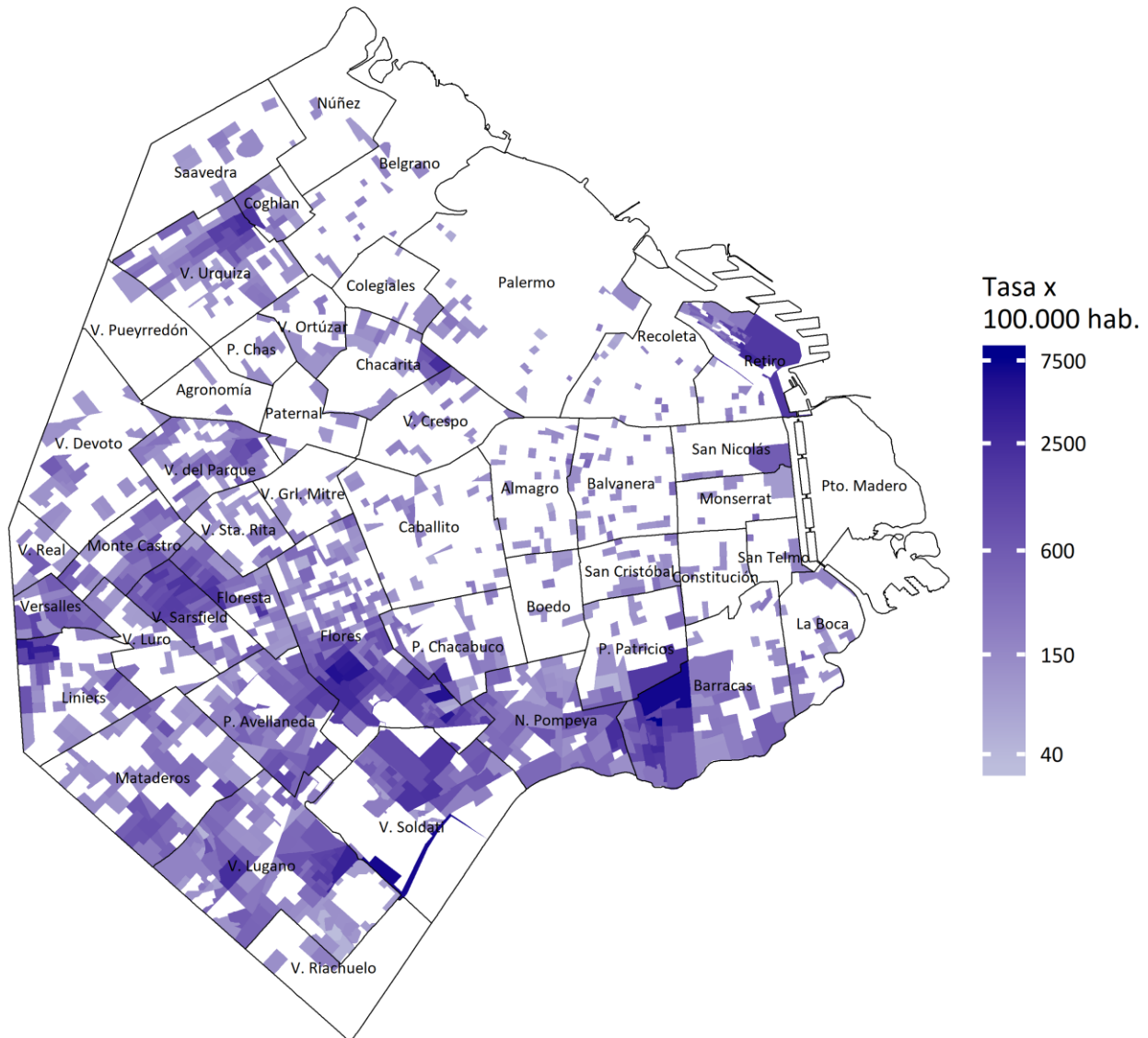
Tabla 4. Casos confirmados, tasas por 100.000 habitantes y porcentaje de dengue según barrio de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15; 2020 (n=4026).

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	%Acumulado
FLORES	942	573,8	23%	23%
BARRACAS	511	570,8	13%	36%
VILLA SOLDATI	235	503,1	6%	42%
VELEZ SARSFIELD	160	455,6	4%	46%
VILLA LUGANO	552	436,3	14%	60%
FLORESTA	122	325,9	3%	63%
LINIERS	131	296,4	3%	66%
VERSALLES	40	288,2	1%	67%
PARQUE AVELLANEDA	150	281,9	4%	71%
RETIRO	161	246,1	4%	75%
MONTE CASTRO	77	228,2	2%	77%
NUEVA POMPEYA	86	203,6	2%	79%
COGHLAN	33	176,2	1%	79%
CHACARITA	48	174,1	1%	81%
VILLA DEL PARQUE	93	168,8	2%	83%
VILLA URQUIZA	141	152,7	4%	86%
MATADEROS	89	138,5	2%	89%
BALVANERA	37	26,6	1%	90%
Otros (29 barrios)	418	21,7	10%	100%
TOTAL	4026	130,9	100%	

Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente mapa se presentan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según radio censal.

Mapa 4. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según radio censal. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16 (incompleta).

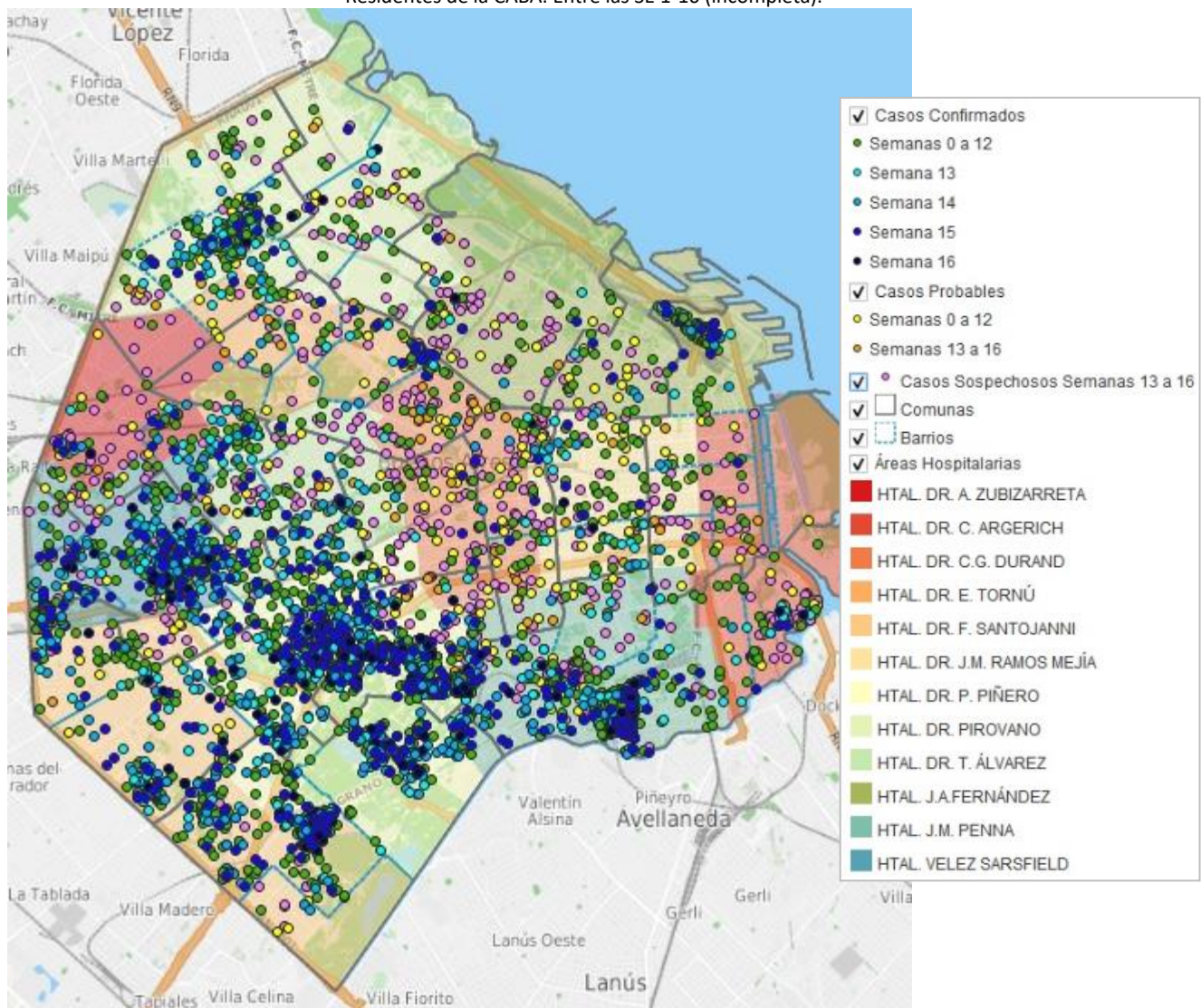


Fuente: SNVS^{2.0}

A través de la visualización de las tasas se puede observar las diferencias en la presentación de los casos al interior de cada barrio y verificar las zonas más afectadas de cada uno.

Por último, se muestra en la siguiente página los casos georreferenciados en forma individual, donde cada círculo representa un caso en la ciudad.

Mapa 5. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16 (incompleta).



Elaboración: Unidad de Sistemas de Información Geográfica, DG Ciencias de la Información, Subsecretaría de Políticas Públicas Basadas en Evidencia, Secretaría de Innovación y Transformación Digital.

Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar, complementando la mirada de los gráficos precedentes, la cantidad de casos existentes en la ciudad, en particular la importancia de la sospecha (círculos rosas) en áreas donde no hay casos confirmados, esto da cuenta de la posibilidad de captar los pacientes por parte del sistema de vigilancia.

Dengue grave

En SE 9 fue asistido en terapia intensiva un paciente con dengue grave proveniente de Bolivia. La evolución del enfermo fue buena y se encuentra en estudio y tratamiento por comorbilidad. En SE 10 requirió asistencia en UTI un paciente con dengue probable, sin antecedentes de viaje, domiciliado en comuna 3, con comorbilidades, y evolución favorable hasta la fecha.

En el presente año, entre las SE 1 a 15, fueron registradas 205 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado.

En SE 15 una niña con diagnóstico confirmado de dengue sin antecedente de viaje, domiciliada en comuna 7, requirió asistencia en terapia intensiva durante su internación. La evolución de la paciente fue buena y ya fue dada de alta.

En la semana actual (SE 16) se encuentran en seguimiento dos casos de dengue grave, sin antecedente de viaje, internados en cuidados intensivos. Una de las pacientes, de 21 años, se domicilia en la comuna 11. La otra paciente, de 17 años, que presenta comorbilidades, tiene domicilio en la comuna 5.

VI.2.C. Fiebre amarilla

En las SE 1 a 15 de 2020 no se han notificado casos sospechosos de Fiebre Amarilla.

VI.2.D. Zika

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente.

En 2020 se notificaron 2 casos sospechosos relacionado con el virus Zika.

VI.2.E. Fiebre Chikungunya

En 2020, hasta la SE 15 fueron notificados 4 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

VI.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE**VI.3.A. Lineamientos del plan**

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
2. VIGILANCIA Y ESTUDIOS DE FOCO
3. MANEJO CLÍNICO DE CASOS
4. COMUNICACIÓN

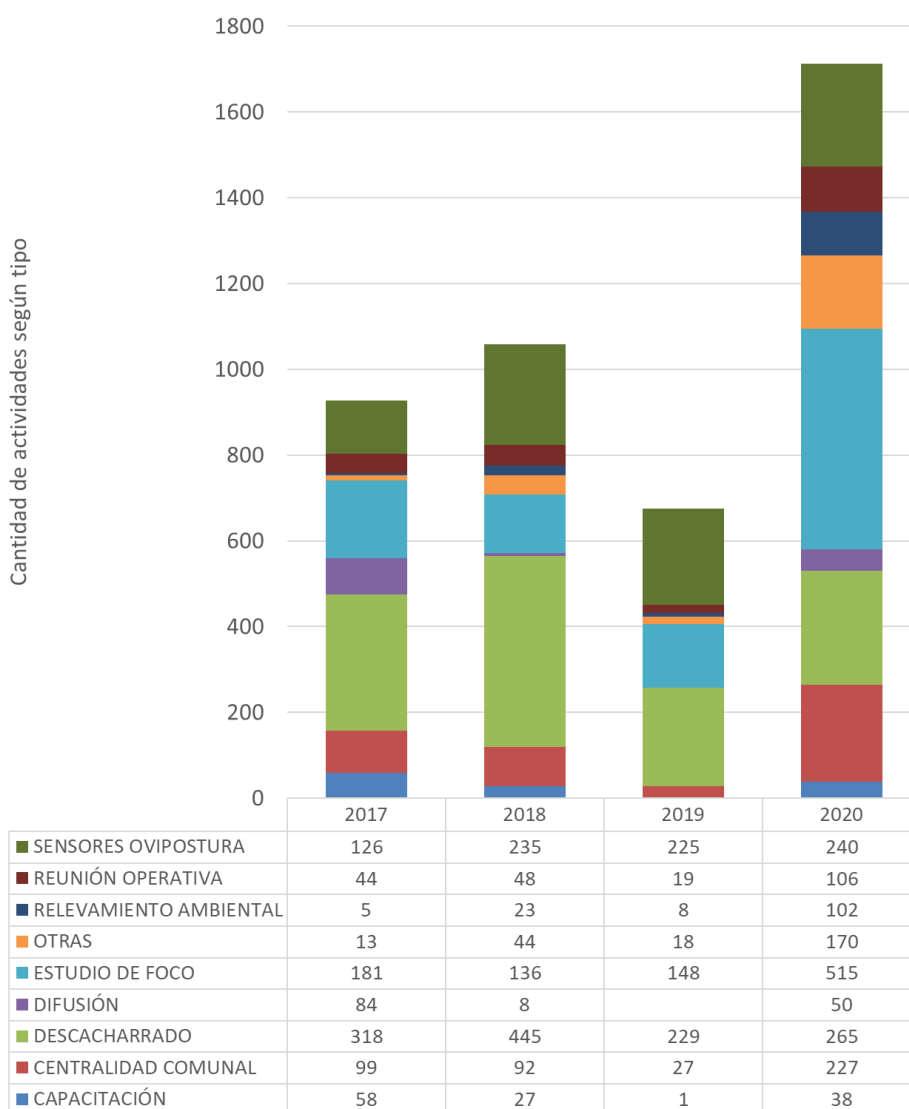
VI.3.B. Resumen actividades del último mes

- ✓ Talleres, charlas y capacitaciones a instituciones y vecinos.
- ✓ Recorridos por las calles y casas y descacharros organizados con la Comuna en las zonas en las que se hayan detectado muchos casos, con acciones específicas y coordinadas de fumigación.
- ✓ Seguimiento y resolución de solicitudes que ingresaron como “criaderos de mosquitos” al 147 o Gestión Colaborativa. 4800 solicitudes recibidas, más de 3000.
- ✓ Trabajo articulado en ordenamiento territorial y acciones con las 15 comunas de la ciudad.

- ✓ Acciones territoriales de prevención y bloqueo de la transmisión (Fumigaciones intra y peridomiiliarias)
- ✓ Seguimiento de pedidos de información y de multiplicación de la prevención. Es importante dimensionar la complejidad de la situación en cuanto a que los países limítrofes y argentina presentan el brote de dengue más importante de los últimos años, con millones de casos.
- ✓ Articulación permanente con Hospitales para Manejo Clínico, protocolos de actuación
- ✓ Presentación de situación semanal en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES): <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/semanal>
- ✓ Presentación periódica de actividades en del Plan de Prevención de ETMAa: <http://www.buenosaires.gob.ar/plan-dengue-y-otras-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos-aedes-aegypti>

A continuación, se grafican las actividades realizadas en la actualidad, comparando con los períodos anteriores. Estas acciones son realizadas por todas las personas e instituciones involucradas en el Plan de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes Aegypti (PPyCETMAa).

Tabla 5. Actividades realizadas según tipo. 2017-2020.
Períodos enero a 15 de abril de cada año. CABA.



Fuente: Elaboración propia de la Coordinación Nivel Central (PPyCETMAa)

En el año 2017 se realizó un total de 928 actividades entre el 1° de enero y el 15 de abril, en el año siguiente fueron 1058, en el 2019 alcanzaron 675 y actualmente son 1713, esto representa casi la duplicación de las actividades respecto del promedio de los tres años previos (887).

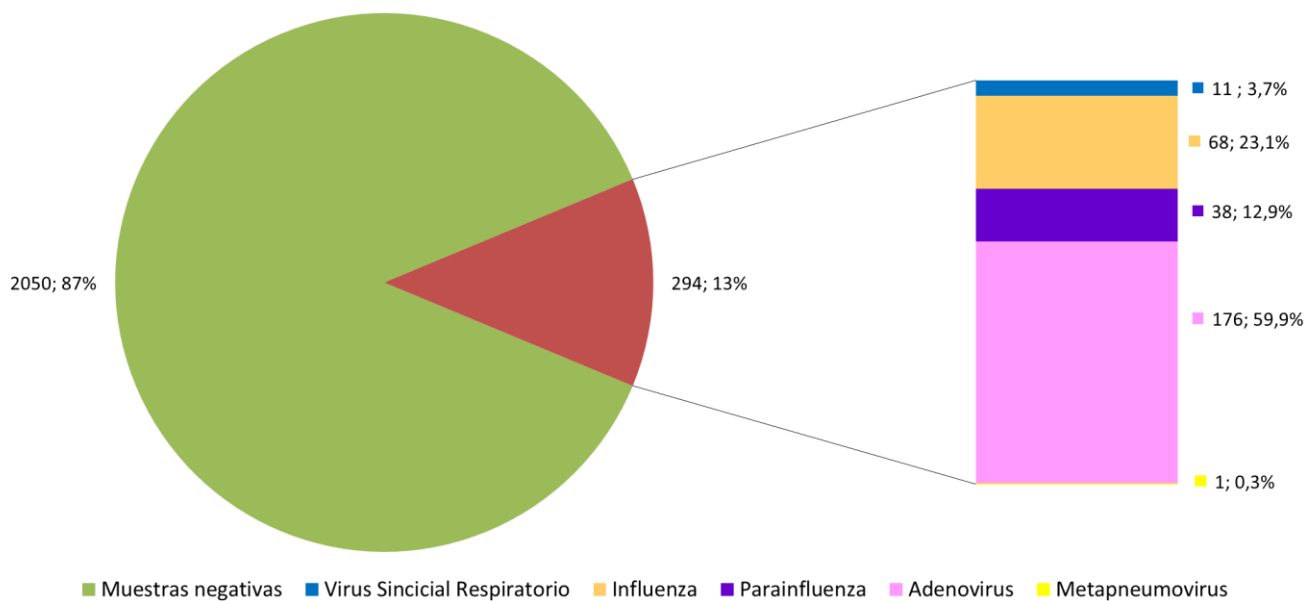
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

Gráfico 1. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 14 Año 2020. N=2344.

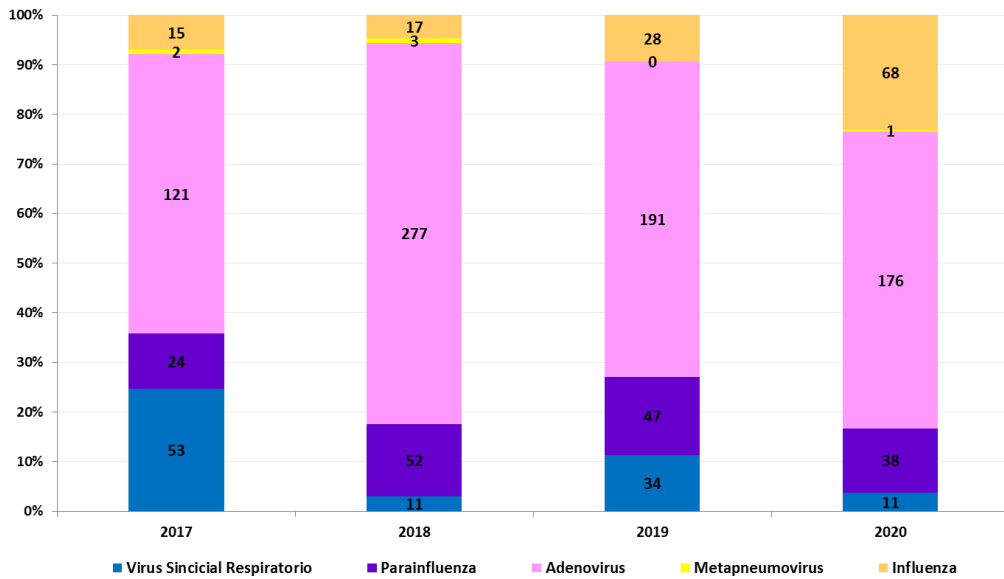


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 14 de 2020, se notificaron y analizaron 2344 muestras de las cuales el 13% (294) fueron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus (59,9%), Influenza (23,1%), y Parainfluenza (12,9%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 14, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. En el periodo referido se observa un patrón consistente de predominio de Adenovirus y Parainfluenza entre los años 2017 y 2019.

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 14. Año 2017. N=215; Año 2018 n=360; Año 2019 n=300; Año 2020 n=294.

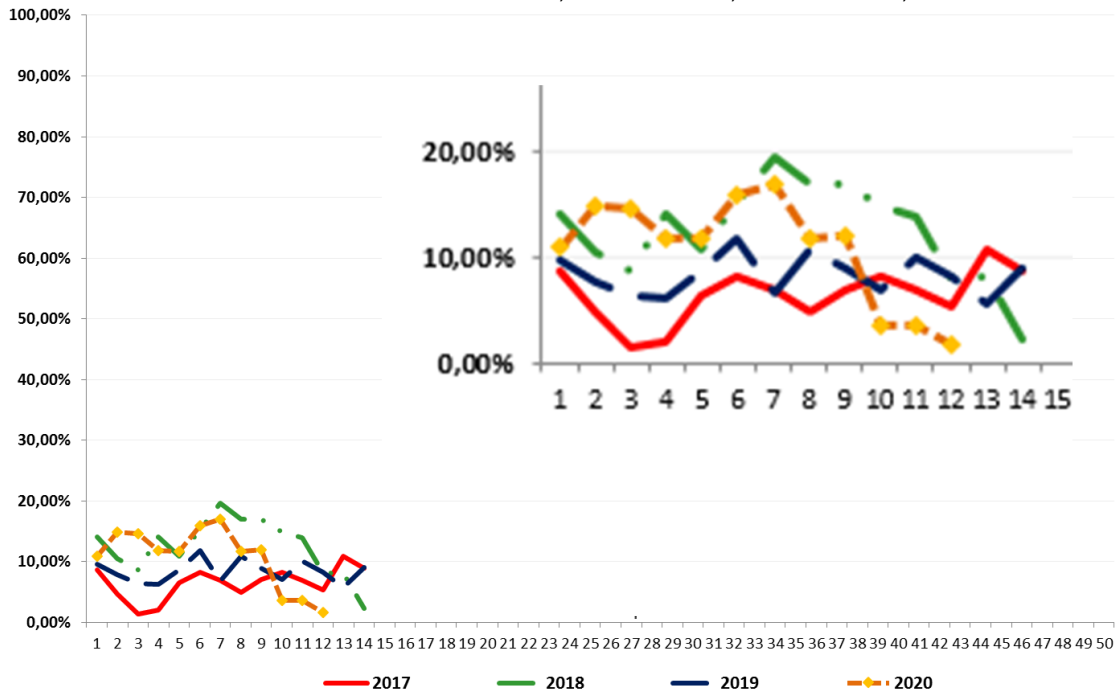


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

En el corriente año se verifica una mayor presencia de virus Influenza, modificando el patrón anterior. En el año 2020, el acumulado de identificación de virus Influenza fue del 27%, contra menos del 10% en los años anteriores. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

En el siguiente grafico se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE)

Gráfico 3. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Hasta SE 14. Año 2017. N=215; Año 2018 n=360; Año 2019 n=300; Año 2020 n=294.



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

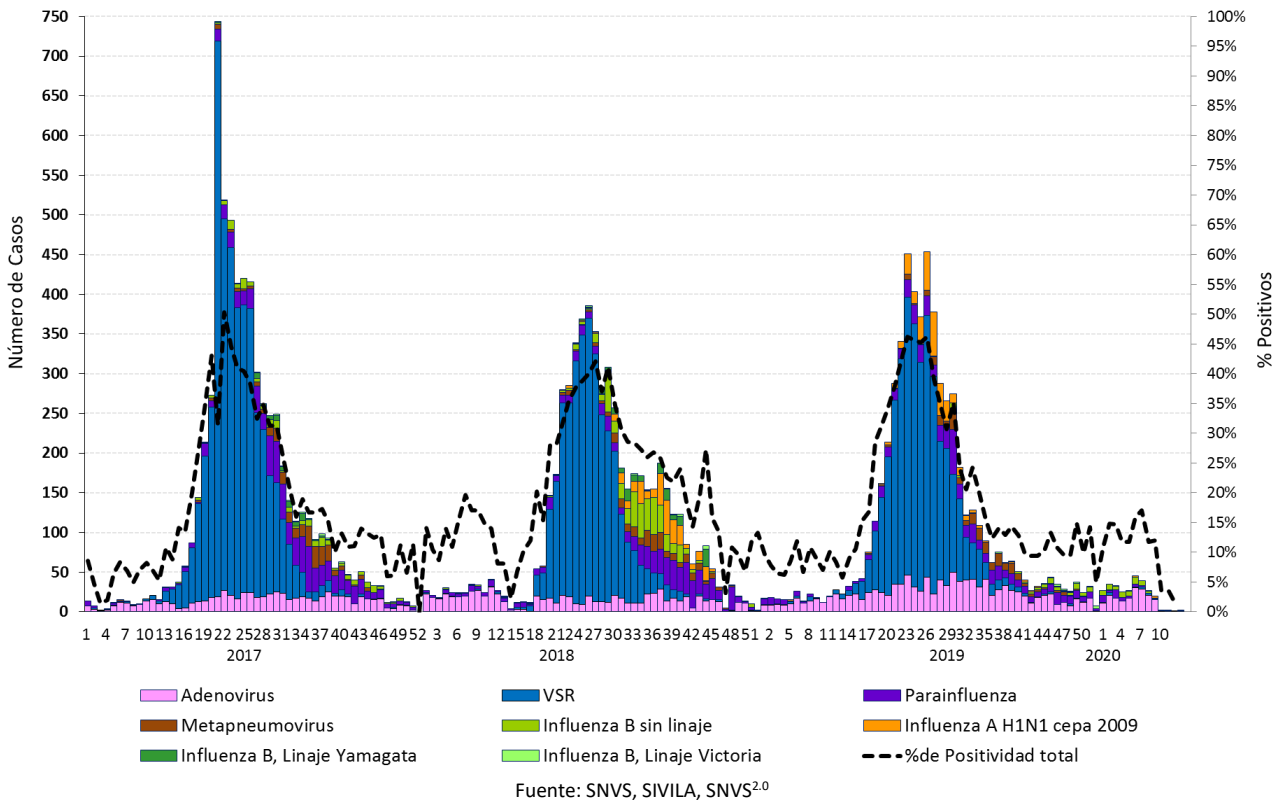
Desde la SE 3, se observó mayor proporción de identificación viral en el año 2020, respecto del rendimiento en años anteriores.

No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 4. Distribución virus respiratorios por SE

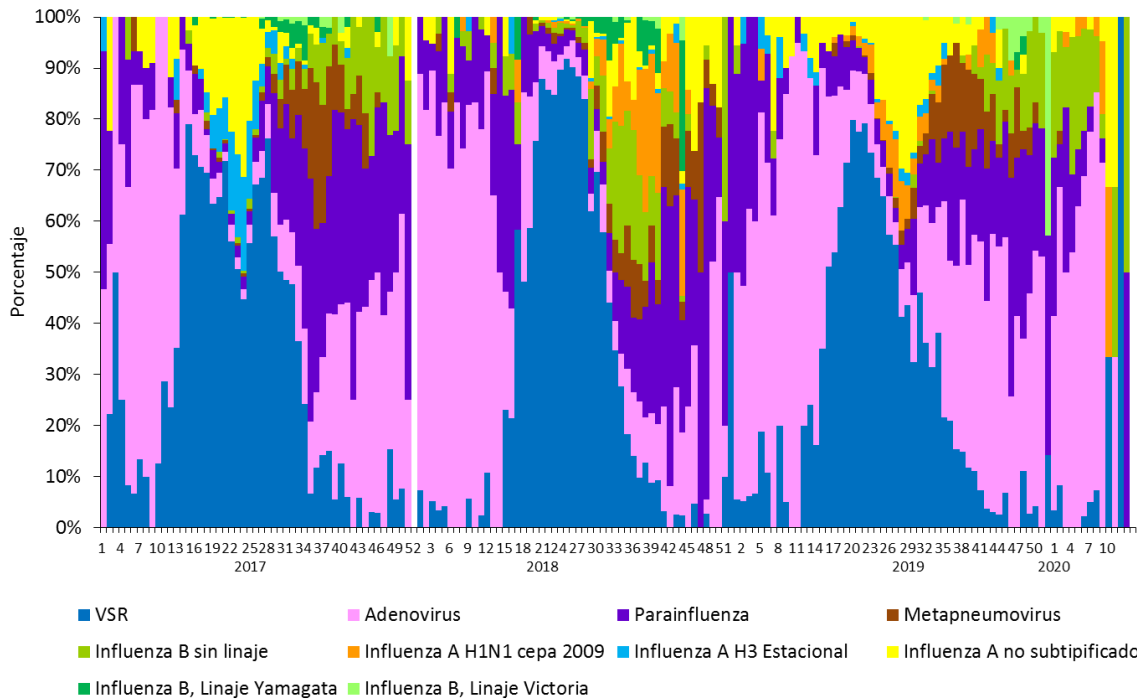
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-14; N=294)



El patrón de distribución viral hasta la SE 14, en los años observados resulta similar, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia mayor presencia de virus Influenza; en especial de la cepa B.

Gráfico 5. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE

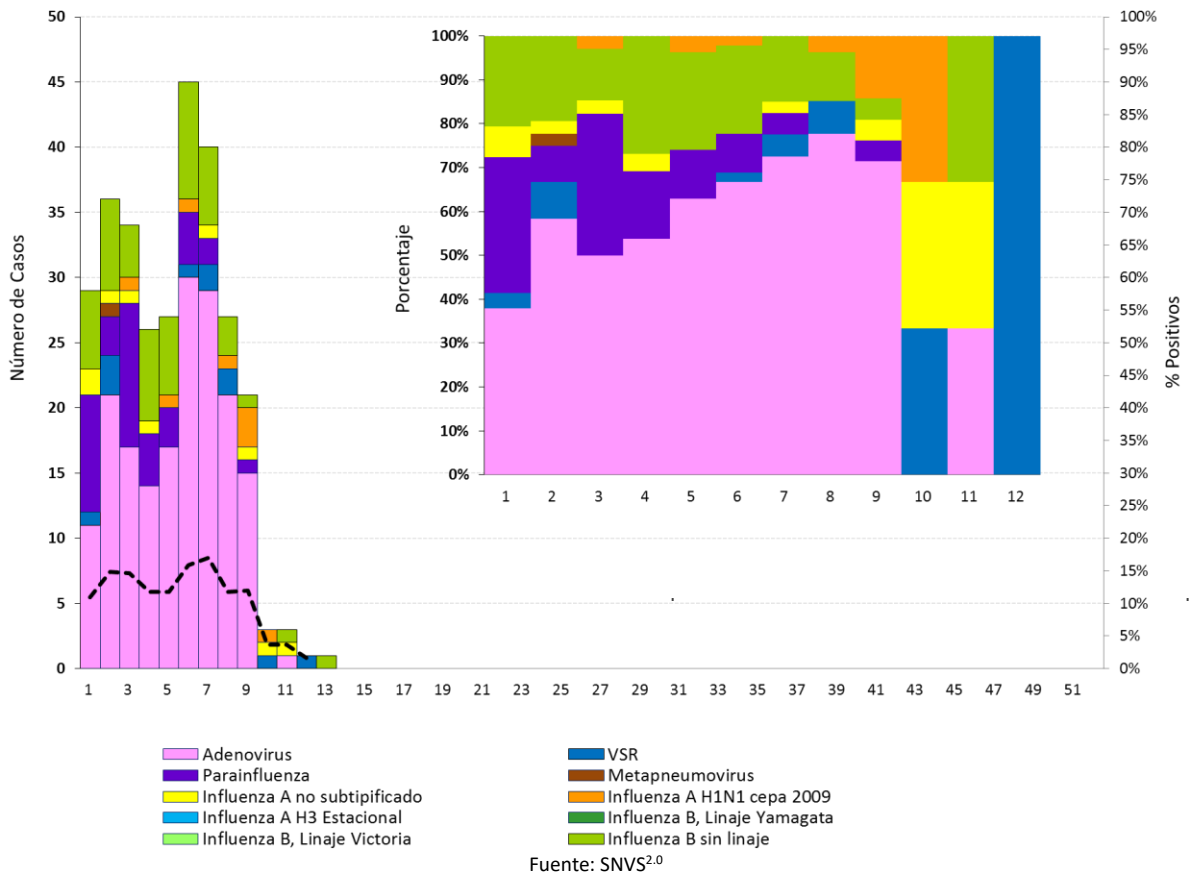
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-14; N=294)



En el siguiente gráfico se aprecia que, hasta la SE 14 del corriente año, se verifica un perfil predominante de actividad viral por parte de VSR, Influenza B y Parainfluenza.

También se verifica la escasa notificación en las últimas semanas, lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.

Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 14 N=294.

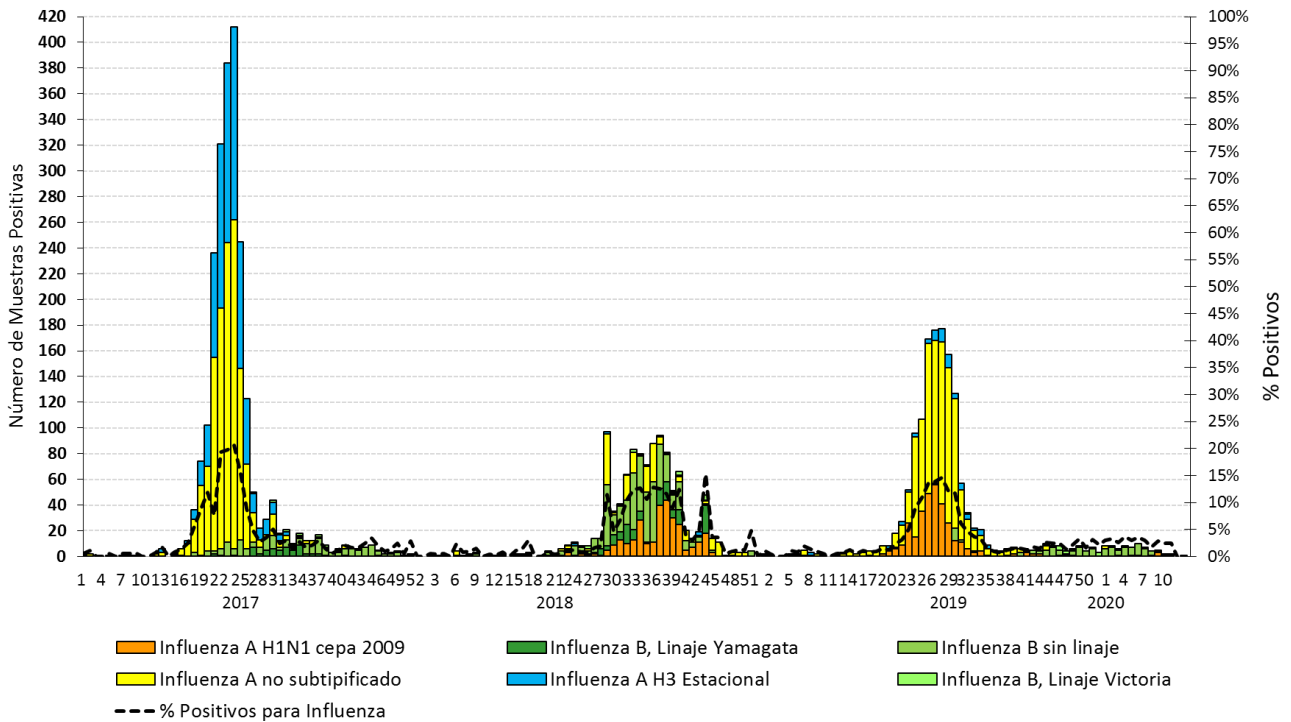


A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020. En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

Mientras que en el año 2017 predominó Influenza A no subtipificado e Influenza AH3 estacional, en el año 2019, el patrón predominante corresponde a Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09.

El patrón de distribución viral por Influenza hasta la SE 6, en los años observados, evidencia la escasa circulación de virus Influenza en dicho periodo, con excepción del corriente año (año 2020), donde se demuestra mayor presencia de este virus; en especial de la cepa B.

Gráfico 7. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-14; N=281)

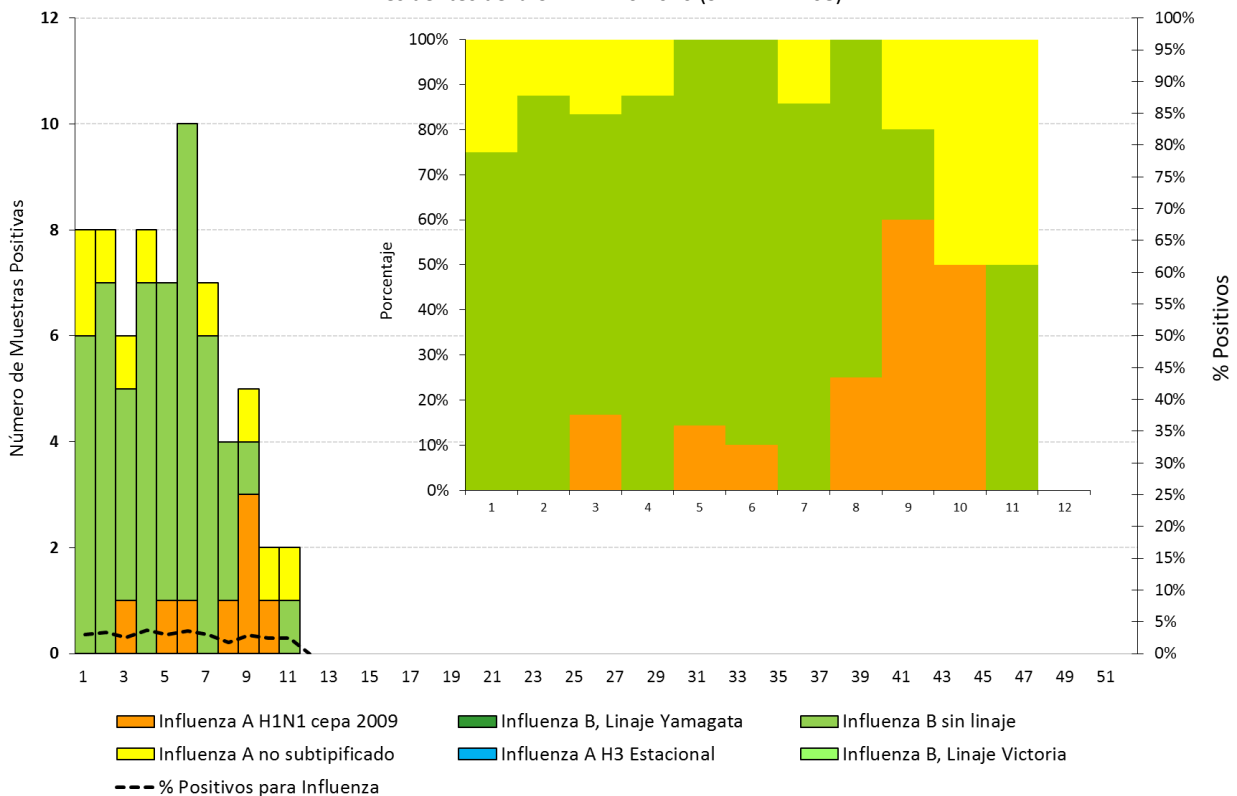


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 14 del corriente año 2020.

Se verifica una mayor identificación de virus Influenza en este periodo, respecto de años anteriores y a predominio de la cepa B; en especial Influenza B sin linaje. Este patrón es provisorio hasta que todos los laboratorios actualicen e informen sus registros, especialmente desde la SE 3 en adelante.

Gráfico 8. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-14 N=68)



Fuente: SNVS^{2.0}

VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. MARZO 2020.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

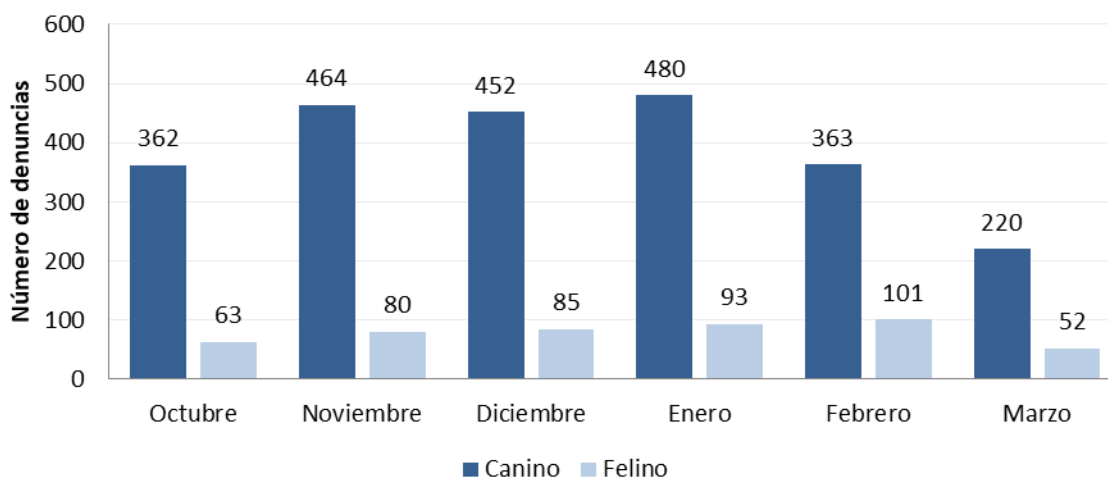
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante marzo de 2020 se denunciaron en el IZLP 278 mordeduras, 220 correspondientes a caninos, 52 correspondientes a felinos y 6 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 19 animales; 14 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 5 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 36 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 223 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante marzo de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

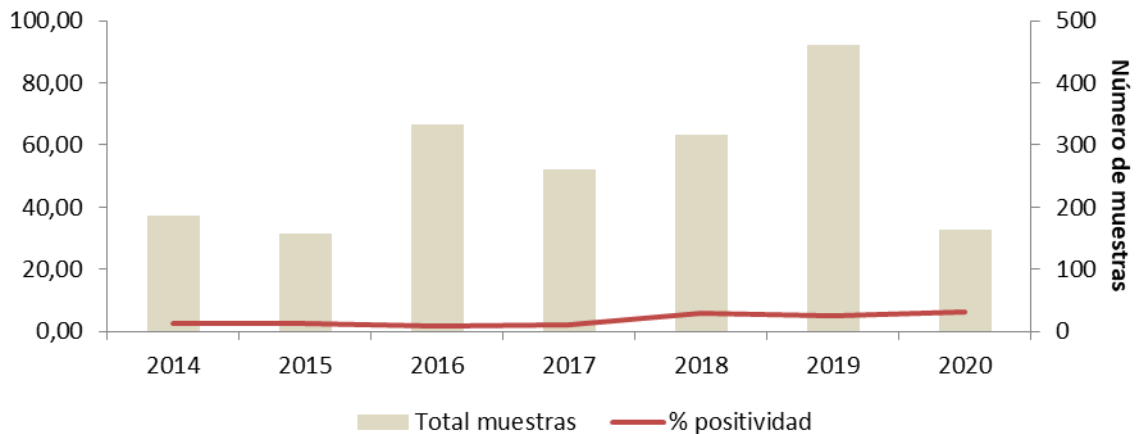
Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- marzo 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	0	0	0
Felinos	0	5	5	0
Quirópteros	2	38	38	5.00

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

Gráfico 2. Muestras procesadas y porcentaje de positividad de quirópteros.

Años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 en la Ciudad de Buenos Aires- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

A su vez, el IZLP, como Laboratorio Coordinador del Centro Nacional de Referencia y Coordinación, efectuó el análisis sobre muestras provenientes de diferentes provincias.

Se muestran a continuación los resultados correspondientes a marzo de 2020 para diagnóstico de rabia:

Tabla 2. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie, provincia y localidad- marzo 2020

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
Salta	Tartagal	Canino	0	1
Bs. As.	Quilmes	Felino	0	1
Río Negro	Bariloche		0	1
Río Negro	Bariloche	Quiróptero	1	4
Río Negro	Choele Choel		1	1
Río Negro	Sierra Colorada		0	3
Río Negro	Chimpay		1	6
Río Negro	Catriel		0	5
Río Negro	Pomona		0	1
Río Negro	Viedma		0	1
La Pampa	Santa Rosa		1	10
La Pampa	Eduardo Castex		0	2
La Pampa	Quemú Quemú		0	1
Bs. As.	Roque Perez		0	1
Bs. As.	Alem		0	1
Neuquén	Neuquén		0	2
Neuquén	Zapala		0	1
Jujuy	S.S.Jujuy		0	1
San Luis	Junín	Bovino	2	0
Corrientes	Esquina		0	1
Salta	Rosario de la Frontera		0	1
Río Negro	Bariloche	Visión	0	1
Total			6	46

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Para la prevención y control es fundamental establecer una serie de medidas orientadas a evitar que se produzca la transmisión de la enfermedad y limitar los riesgos de transmisión frente a la detección de un caso. Dichas medidas contemplan:

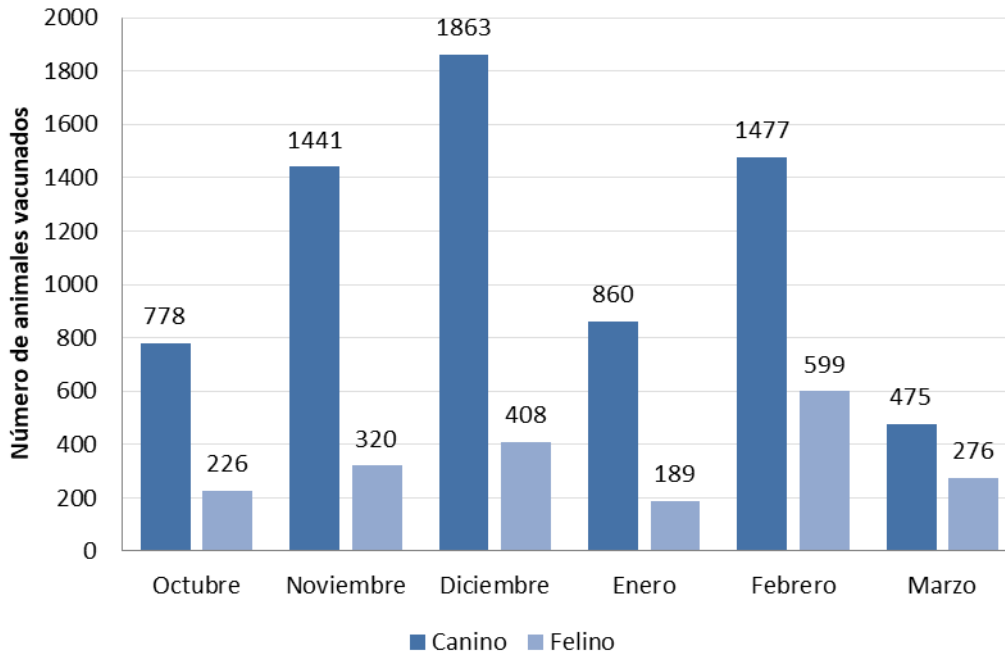
- Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
- Educación para la salud.
- Acciones de control de focos de rabia.
- Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

VIII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano, y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual, y se esterilizan machos y hembras de ambas especies a partir de los 7 meses de edad.

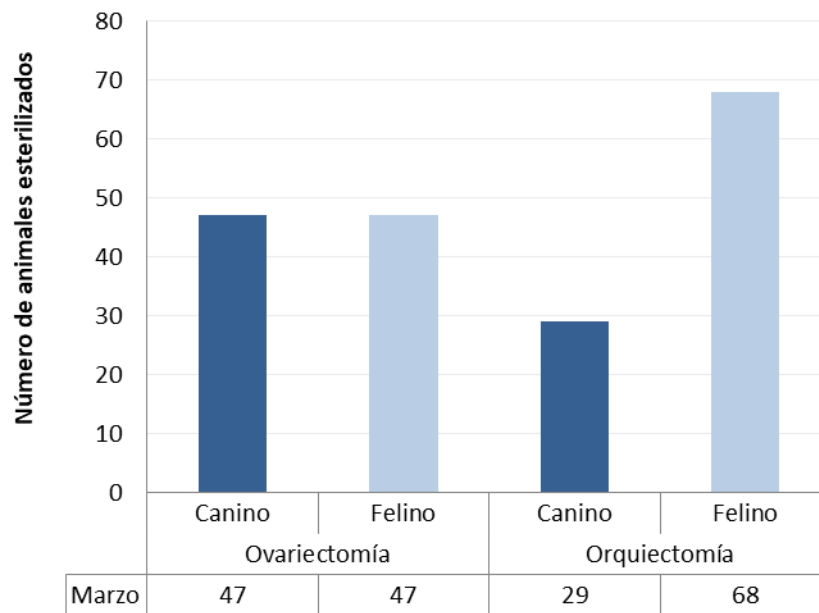
Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante marzo de 2020, se vacunaron 475 caninos y 276 felinos. Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 76 caninos y 115 felinos.

Gráfico 3. Vacunación permanente por especie- últimos 6 meses - CABA- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

Gráfico 4. Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo. Marzo de 2020- IZLP.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

VIII.3.B. Educación para la salud

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de la enfermedad, las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión de la rabia. Se trata de motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos de la situación de la rabia en su región, así como la importancia de reportar cualquier accidente de posible exposición a virus de la rabia y de acudir con prontitud a las instituciones de salud.

VIII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.

Ante la confirmación de un caso de rabia en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, antecedentes de vacunación antirrábica y revacunación de caninos y felinos expuestos, comunicación de riesgos, condiciones de aislamiento. En el caso de murciélagos positivos se identificarán sitios de refugios de colonias y condiciones que favorezcan la dispersión de las mismas. En todos los casos, se establece un área perifocal para la comunicación de riesgos, recopilar información sobre posibles contactos, vacunar/revacunar animales, entre otras.

Durante marzo de 2020 debido a la situación de emergencia por la pandemia de coronavirus, se realizaron 2 acciones de control de foco sin la realización del perifoco correspondiente para cada caso.

VIII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

Los caninos y felinos con exposición fehacientes o potencial con murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, deben ser aislados y controlados en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Se deben vacunar o revacunar inmediatamente todos los animales expuestos y se categorizarán de acuerdo a la respuesta post vacunal a través de la titulación de anticuerpos rábicos en muestras pareadas.

Durante marzo de 2020 se inició el seguimiento por 45 días de 1 canino Y 1 felino por contacto con murciélago positivo.

IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017.
http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
- INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
52. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
53. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
54. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf5
55. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
56. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
57. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
58. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf