

N° 315

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 33
Año VII | 2 de septiembre de 2022
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Buenos Aires Ciudad



Vamos
Buenos
Aires

Salud

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola
Dra. Paula Machado
Micaela López
Dra. Verónica Lucconi Grisolia
Dra. Deborah Sharff
Tec. Paula Sujansky
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

Data Entry

Germán Adell
Camila Jazmín Almazan
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Elisa Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Lic. Camila Aquino
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Dra. Sofía Monteverdi
Lic. Kevin Viarengo
Dra. Agustina Villa

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 "Rincones de la Ciudad": Atardecer en Parque Chacabuco.
Foto tomada por: Yasmin El Ahmed

El barrio Parque Chacabuco nació en lo que fue el antiguo partido de San José de Flores. Este barrio se originó alrededor de la vieja Fábrica Nacional de Pólvora o "polvorín de Flores", que se encontraba en la parte sur del actual parque. En 1902 la Municipalidad gestionó ante el gobierno nacional la cesión de esos terrenos, originándose de esa forma el actual Parque Chacabuco, rodeado por ese entonces de numerosos baldíos y quintas.

INDICE

I.	REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
<i>I.1.A.</i>	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.B.</i>	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.C.</i>	<i>Gastroentéricas</i>	<i>10</i>
<i>I.1.D.</i>	<i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.E.</i>	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
<i>I.1.F.</i>	<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.G.</i>	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.H.</i>	<i>Otras</i>	<i>11</i>
<i>I.1.I.</i>	<i>Tuberculosis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.J.</i>	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
<i>II.1.A.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>12</i>
<i>II.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de viruela símica</i>	<i>12</i>
II.2.	SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	12
II.3.	SITUACIÓN NACIONAL.....	14
II.4.	SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 34 (INCOMPLETA)	14
<i>II.4.A.</i>	<i>Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA.....</i>	<i>14</i>
<i>II.4.B.</i>	<i>Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....</i>	<i>15</i>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

¡Hola a todxs!

En el BES 298 les contábamos esta nueva etapa de cambios que estábamos atravesando como equipo, siempre con el mismo compromiso que asumimos desde la GOE en cada producto que realizamos.

El presente editorial es muy especial ya que el 26 de agosto cumplimos 6 años ininterrumpidos del Boletín Epidemiológico Semanal.

En el recorrido de estos ejemplares fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

Además, estamos incorporando a partir de este ejemplar un nuevo diseño de tapas incorporando fotos de la serie titulada “Rincones de la Ciudad”.

Les agradecemos por habernos acompañado en este camino que comenzamos con mucho entusiasmo allá por el 2016 y esperamos que sigan acompañándonos en lo que continúa.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa 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

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 33 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 02/09/2022.

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 32** del corriente año (finalizada el 13 de agosto 2022) y se compara con el mismo período del año 2021 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 33 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	75	70		-7
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	98	62		-37
	SÍFILIS CONGÉNITA	89	76		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	235	164		-30
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	115	139		21
	DIARREAS BACTERIANAS	22	68	46	
	DIARREAS VIRALES	4	10	6	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	10	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	16	13	
	HEPATITIS B	89	59		-34
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	39	57		46
	HEPATITIS C	72	88		22
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	25	17	-8	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	9	19	10	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	38	32	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	12	10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	1	-3	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	20	43		115
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	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 33 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	1	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	3	2	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	9	8	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	7	15	8	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	1	0	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	1		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	3	3	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	669	908		36
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	7	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSI	11	11	0	
	PSITACOSIS	7	6	-1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	15	8	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	3	1	-2	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	125	125	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

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

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	4	0	40	31	75	6	0	63	1	70		-7
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	98	0	0	0	98	62	0	0	0	62		-37
	SÍFILIS CONGÉNITA	28	0	56	5	89	15	0	60	1	76		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	235	0	0	0	235	164	0	0	0	164		-30

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	2	0	6	5	0	0	0	5		-1
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a dos residentes de CABA con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	115	0	0	0	115	139	0	0	0	139		24
	DIARREAS BACTERIANAS	22	0	0	0	22	68	0	0	0	68		209
	DIARREAS VIRALES	4	0	0	0	4	10	0	0	0	10		6
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	7	0	0	0	7		6
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	0	0	0	12	10	0	0	0	10		-2

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	0	3	13	0	1	2	16		13
	HEPATITIS B	71	11	7	0	89	38	10	9	2	59		-34
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	16	23	0	39	0	17	40	0	57		46
	HEPATITIS C	34	20	14	4	72	24	29	16	19	88		22
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	19	0	25	0	2	15	0	17		-8
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5		5

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	0	0	6	3	9	0	0	8	11	19		10
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	6	6	1	1	20	16	38		32
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	4	0	8	0	12		10

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1		-3
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	18	0	2	0	20	35	0	8	0	43		115
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	2
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	9	0	0	0	9	8
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	6	1	7	2	0	13	0	15	8
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	669	0	0	0	669	908	0	0	0	908		36

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	2	3	0	7	1	1	4	1	7	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	8	11	1	0	2	8	11	0	
	PSITACOSIS	1	0	5	1	7	2	0	4	0	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	6	0	7	1	0	10	4	15	8	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	-2	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	88	0	2	35	125	125	

II. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS^{2.0}).

II.1.B. Sobre el informe de viruela símica

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 02/09/2022 sobre la situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para mayor información sobre las características generales y las particularidades del evento consultar el BES 301:

<https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/301.pdf>

Para acceder a la información sobre las recomendaciones para este evento consultar el BES 312:

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_312_vf5501.pdf

II.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

El 15 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de cuatro casos confirmados de la viruela símica en Reino Unido. Dos días más tarde confirmaron casos en Portugal y Suecia.

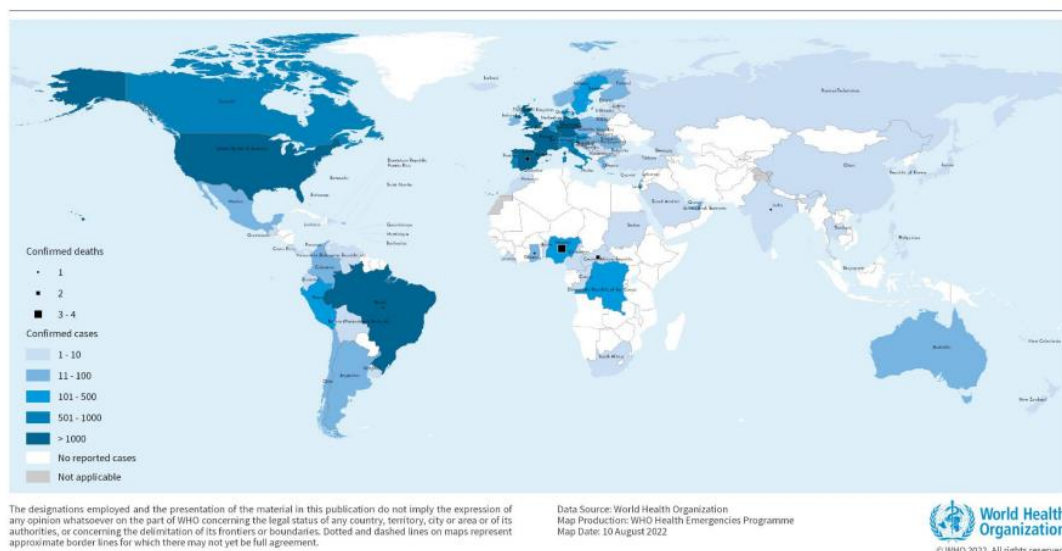
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)¹.

Al 24 de agosto, a nivel mundial, se reportaron 41.664 casos confirmados y 12 muertes en 96 países, mayormente en la región de Europa (49,5%) seguido de la región de las Américas (49%)².

¹ [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)

² <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--4---24-august-2022>

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Viruela Símica reportados o identificados por la OMS del 01/01/2022 al 07/08/2022.



Fuente: OMS

En la región de las Américas al 24 de agosto, se confirmaron 23.479 casos de viruela símica en 29 países de la región de los cuales 4 de ellos representan el 95% de los casos confirmados (EE.UU., Brasil, Canadá y Perú).

En la región se notificaron tres muertes en Brasil, Ecuador y Cuba.

De los casos con los que se contaba información, el 97% (n=4647) correspondía al sexo masculino y la media de edad fue de 34 años. Además, el 85% se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Con respecto a los viajes, de 2103 casos con información, el 16% declaró haber viajado³.

³ <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-8>

Tabla 1. Casos confirmados y sospechosos de viruela símica por país/territorio en la Región de las Américas. Hasta 17 de agosto de 2022

Países/territorios	Casos totales	Defunciones totales	Casos totales por 1M	Casos en los últimos 7 días	% cambio en 7 días
Estados Unidos de América	12,243	0	38.5	3,283	34.7
Brasil	3,184	1	15.0	769	31.8
Canadá	1,091	0	28.9	83	8.2
Perú	867	0	26.3	284	48.7
México	252	0	2.0	105	71.4
Chile	189	0	9.9	63	50
Colombia	129	0	2.5	74	134.5
Argentina	72	0	1.6	35	94.6
Puerto Rico	54	0	18.9	20	58.8
Bolivia (Estado Plurinacional de)	27	0	2.3	21	350
Ecuador	19	1	1.1	7	58.3
República Dominicana	6	0	0.6	2	50
Jamaica	4	0	1.4	1	33.3
Panamá	4	0	0.9	2	100
Costa Rica	3	0	0.6	0	0
Guatemala	3	0	0.2	0	0
Honduras	3	0	0.3	3	-
Uruguay	2	0	0.6	0	0
Bahamas	1	0	2.5	0	0
Bermuda	1	0	16.1	0	0
Barbados	1	0	3.5	0	0
Guadalupe	1	0	2.5	0	0
San Martín	1	0	25.9	0	0
Martinica	1	0	2.7	0	0
Venezuela (República Bolivariana de)	1	0	0.0	0	0

Datos actualizados hasta: 17/08/2022

*Los datos son preliminares y están sujetos a cambios.

Fuente: OPS

II.3. SITUACIÓN NACIONAL⁴

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 24/08/2022, se confirmaron a nivel país 133 casos de los cuales 38 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 35 años y el 99% correspondieron al sexo masculino. Hasta la fecha no se han notificado casos graves ni fallecidos.

En cuanto a la jurisdicción de residencia de aquellos casos que han sido confirmados, el 68,4% reside en CABA, 24% en Buenos Aires y 3,7% en Córdoba.

II.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 35 (INCOMPLETA)

II.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA

Hasta la SE 35 se han notificado 225 casos residentes de CABA. A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

⁴ <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Viruela Símica según lugar de residencia. Hasta SE 35.

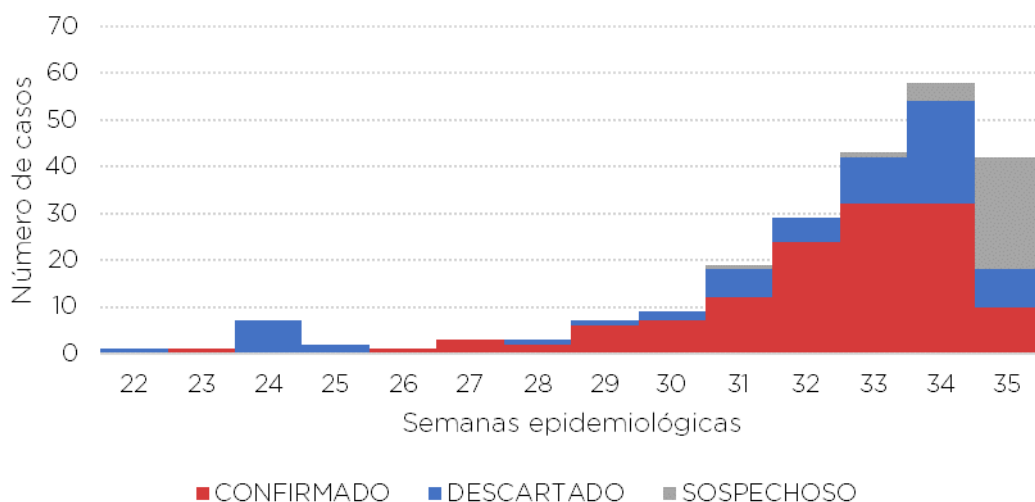
Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	225	74%
Buenos Aires	76	25%
Otras provincias	2	1%
Sin datos	1	0%
Total	304	100%

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 57% correspondió al efector privado.

En el siguiente gráfico se muestran el total de notificaciones en residentes de CABA según semana epidemiológica y criterio de clasificación.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Viruela Símica según clasificación por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 35. (n=225)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 58% se confirmaron.

II.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 130 casos confirmados residentes de CABA.

A continuación, se presentan la distribución por comuna de los casos confirmados.

Tabla 2. Número de casos confirmados de Viruela Símica según comuna.
Residentes de CABA. Hasta SE 35

Comuna	Casos	Tasas
1	16	6,2
2	25	16,7
3	17	8,8
4	2	0,8
5	11	5,9
6	3	1,6
7	2	0,8
8	2	0,9
9	4	2,3
10	2	1,2
11	2	1,1
12	3	1,4
13	8	3,4
14	24	10,6
15	8	4,4
Desconocido*	1	-
Total	130	4,2

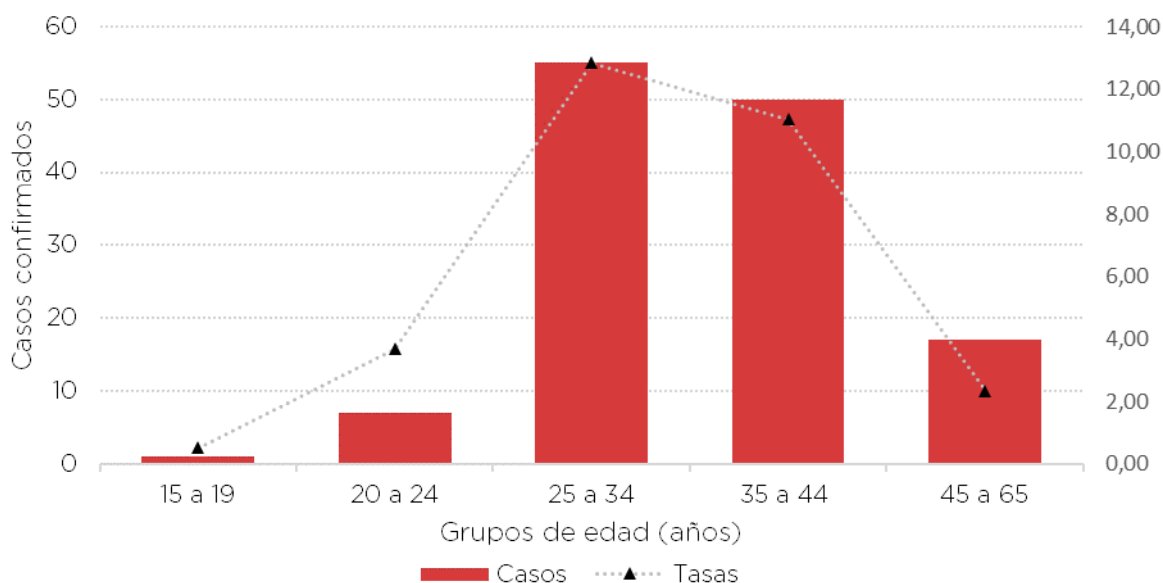
Fuente: SNVS 2.0

* Sin dato de comuna

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (48,1%) de la ciudad seguido de la zona Norte (44,2%).

En el siguiente gráfico se exponen los casos y tasas por grupo etario de los casos confirmados

Gráfico 3. Casos y tasas de casos confirmados de Viruela Símica según grupos etarios.
Residentes de CABA. Hasta SE 35. (n=130)



Fuente: SNVS 2.0

Se observa que la tasa más elevada de casos confirmados corresponde al grupo de 25 a 34 años. La mediana de edad para este evento fue de 36,5 años. La edad máxima alcanzada de los casos confirmados fue de 58 años.

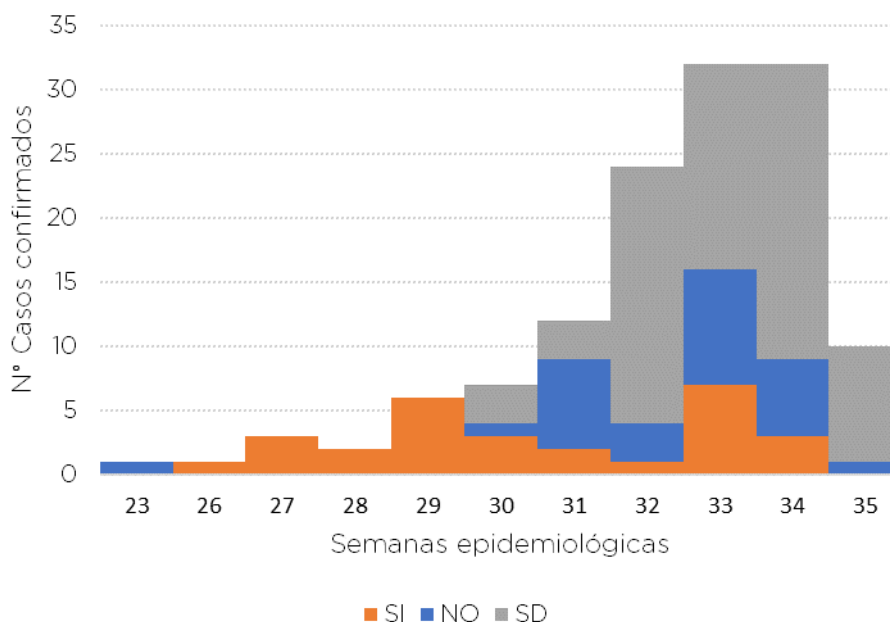
Con respecto al sexo, la totalidad de los casos correspondieron al sexo masculino excepto una mujer trans.

Cabe destacar que hasta la SE 35, el 80% de los casos confirmados refirieron tener sexo con otros hombres, del resto de la población no se obtuvo información. Sin embargo, **se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que se encuentre en contacto con una persona portadora de la enfermedad principalmente si tiene contacto físico o con materiales contaminados.**

En cuanto a la clínica de los casos, sólo 9 de los casos confirmados requirieron internación sin necesitar cuidados intensivos. El resto de los confirmados cursó sin particularidades la enfermedad.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de casos según antecedente de viaje por semana epidemiológica.

Gráfico 4. Número de casos confirmados de Viruela Símica según antecedente de viaje por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 35. (n=130)



Fuente: SNVS 2.0

Se observa que a partir de la SE 30 aumenta el número de casos confirmados que no realizaron viajes. El SNVS no cuenta aún con la consignación del dato de que el paciente no viajó previamente, por eso la falta de datos es del 57%.

