

N° 317

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 35
Año VII | 16 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 Entrys

Germán Adell
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
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": 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.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	10
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	10
I.1.C. Gastroentéricas.....	10
I.1.D. Hepatitis.....	10
I.1.E. Inmunoprevenibles.....	10
I.1.F. Intoxicaciones.....	10
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis.....	11
I.1.H. Otras	11
I.1.I. Tuberculosis.....	11
I.1.J. Zoonóticas y por vectores.....	11
II. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. AGOSTO 2022.	12
II.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL.....	12
II.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....	12
II.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras.....	13
II.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)	14
II.3. MEDIDAS DE CONTROL	15
II.3.A. Acciones de control de foco	15
II.4. PREVENCIÓN DE EZNO	15
II.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....	15
II.4.B. Vacunación antirrábica de animales.....	16
II.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	16
III. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	17
III.1. INTRODUCCIÓN	17
III.1.A. Nota metodológica.....	17
III.1.B. Sobre el informe de viruela símica	17
III.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	17
III.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	19
III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 37 (INCOMPLETA)	19
III.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA	19
III.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....	20

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) 35 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se incluye un informe sobre la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales para el período agosto 2022.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 16/09/2022.

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 35** del corriente año (finalizada el 3 de septiembre 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 35 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	77	75		-3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	100	64		-36
	SÍFILIS CONGÉNITA	95	81		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	257	181		-30
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	119	156		31
	DIARREAS BACTERIANAS	31	76	45	
	DIARREAS VIRALES	4	12	8	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	11	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	19	16	
	HEPATITIS B	95	72		-24
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	43	64		49
	HEPATITIS C	82	96		17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	27	18	-9	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	13	23	10	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	38	32	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	12	10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	1	-3	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	29	42		45
	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 35 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	17	10	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	1	0	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	1		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	4	4	
	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	723	986		36
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	7	-1	
	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	
	HANTAVIROSIS	11	11	0	
	PSITACOSIS	7	6	-1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	8	15	7	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	5	1	-4	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	242	242	

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	41	32	77	6	0	68	1	75		-3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	100	0	0	0	100	64	0	0	0	64		-36
	SÍFILIS CONGÉNITA	29	0	61	5	95	18	0	62	1	81		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	257	0	0	0	257	181	0	0	0	181		-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	119	0	0	0	119	156	0	0	0	156		31
	DIARREAS BACTERIANAS	31	0	0	0	31	76	0	0	0	76		145
	DIARREAS VIRALES	4	0	0	0	4	12	0	0	0	12		8
	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	11	0	0	0	11		-1

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	16	0	1	2	19		16
	HEPATITIS B	75	11	9	0	95	47	10	13	2	72		-24
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	19	24	0	43	0	19	45	0	64		49
	HEPATITIS C	36	26	16	4	82	27	31	19	19	96		17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	21	0	27	0	2	16	0	18		-9
	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	9	4	13	0	0	8	15	23		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	1	0	1	1	0	0	0	1		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	27	0	2	0	29	34	0	8	0	42		45
	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	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	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	15	0	17	10
	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	4	0	4	4
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	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	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	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	723	0	0	0	723	986	0	0	0	986		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	3	3	0	8	1	1	4	1	7	-1	
	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	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	7	0	8	1	0	10	4	15	7	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	2	0	3	0	5	0	0	1	0	1	-4	
	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	157	0	3	82	242	242	

II. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. AGOSTO 2022.

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.

II.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

II.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe 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.

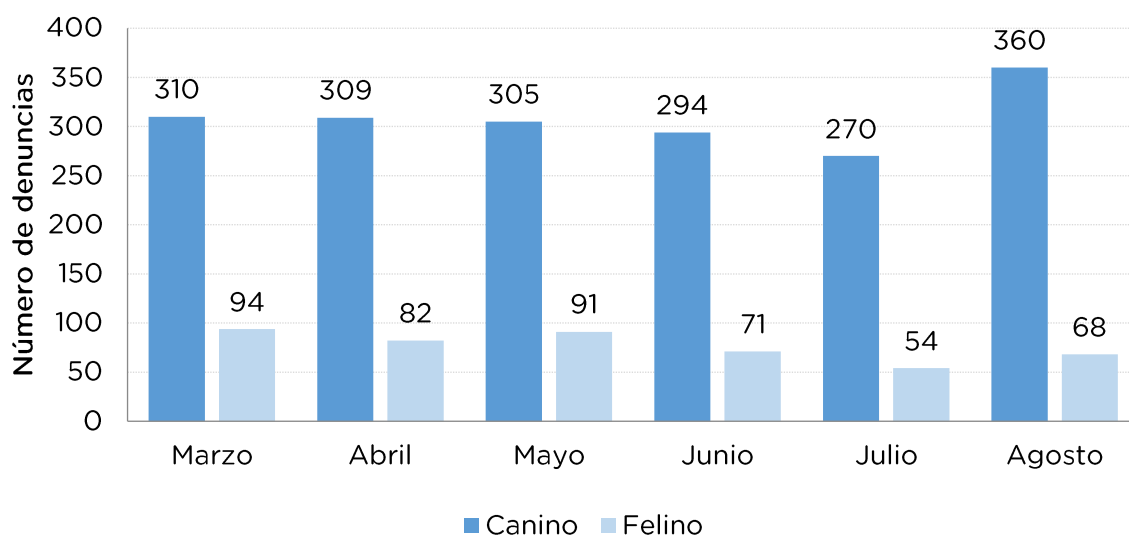
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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 agosto de 2022 se denunciaron en el IZLP 431 mordeduras, 360 correspondientes a caninos y 68 correspondientes a felinos y 3 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 70 animales; 7 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 282 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 79 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

II.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

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.

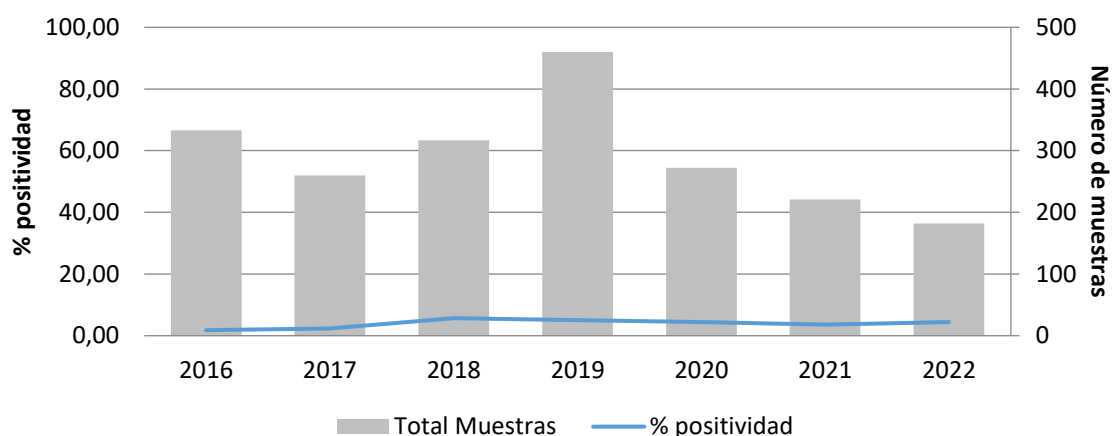
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante agosto de 2022 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- agosto 2022- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	5	5	0
Quirópteros	0	16	16	0

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

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2016 a 2022. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

II.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en diciembre de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 31 de Agosto del corriente año y se compara con el mismo período del año 2021. Se muestra el aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2021-2022. CABA.

Evento	2021				2022				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	5	4	206	215	7	31	274	312		45
Psitacosis	40	0	390	430	32	0	315	347		-19
Leptospirosis	3	3	94	100	6	6	213	225		125
LVC	3	0	9	12	1	0	3	4	-8	
Micobacteriosis	0	0	1	1	0	1	11	12	11	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Psitacosis y Leishmaniasis visceral canina (LVC). Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis, Leptospirosis y Micobacteriosis aumentaron con respecto al 2021.

II.3.MEDIDAS DE CONTROL

II.3.A. Acciones de control de foco

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación 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: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante agosto se realizaron 7 acciones de control de foco por 4 casos probables y 2 casos probables de brucelosis en las comunas 1, 5, 10, 12, 14 y 15; y 1 caso confirmado de psitacosis en la comuna 9. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante agosto de 2022 se inició el seguimiento de 1 felino por contacto con murciélago.

II.4. PREVENCIÓN DE EZNO

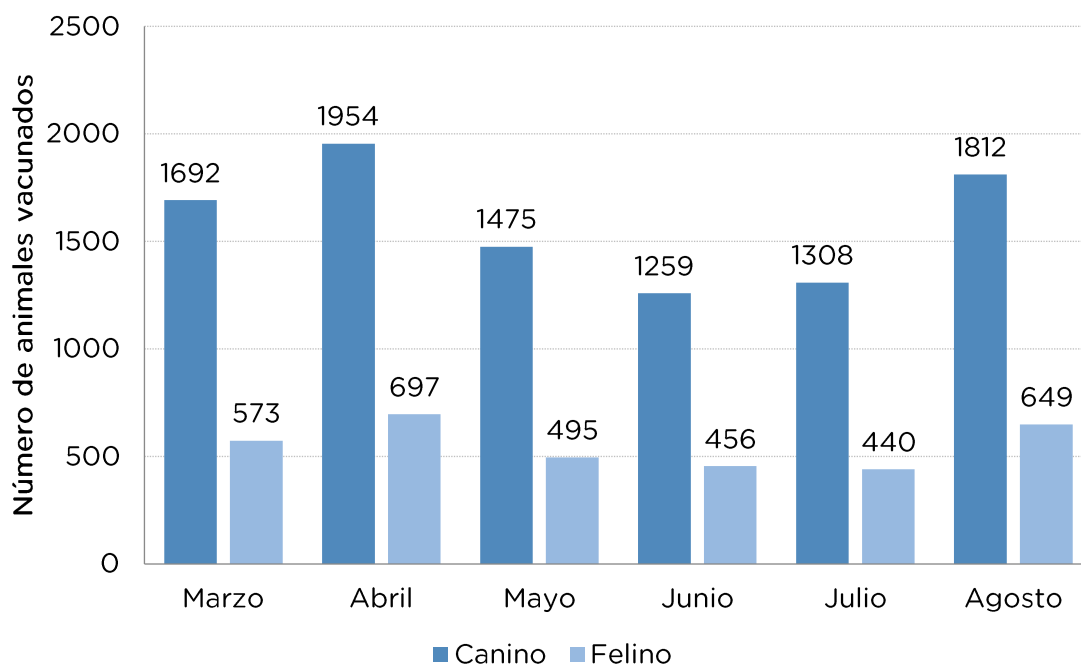
II.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En agosto de 2022 se evaluaron 30 aves y 3 reptiles.

II.4.B. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios 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. Durante agosto de 2022, se vacunaron 1308 caninos y 440 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Marzo- Agosto 2022. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

II.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de las enfermedades y las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas.

Asimismo, se trabaja en la difusión de información a través de organizaciones y redes sociales para estimular la notificación por parte de los profesionales.

III. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Nota metodológica

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

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

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 16/09/2022 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

III.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.

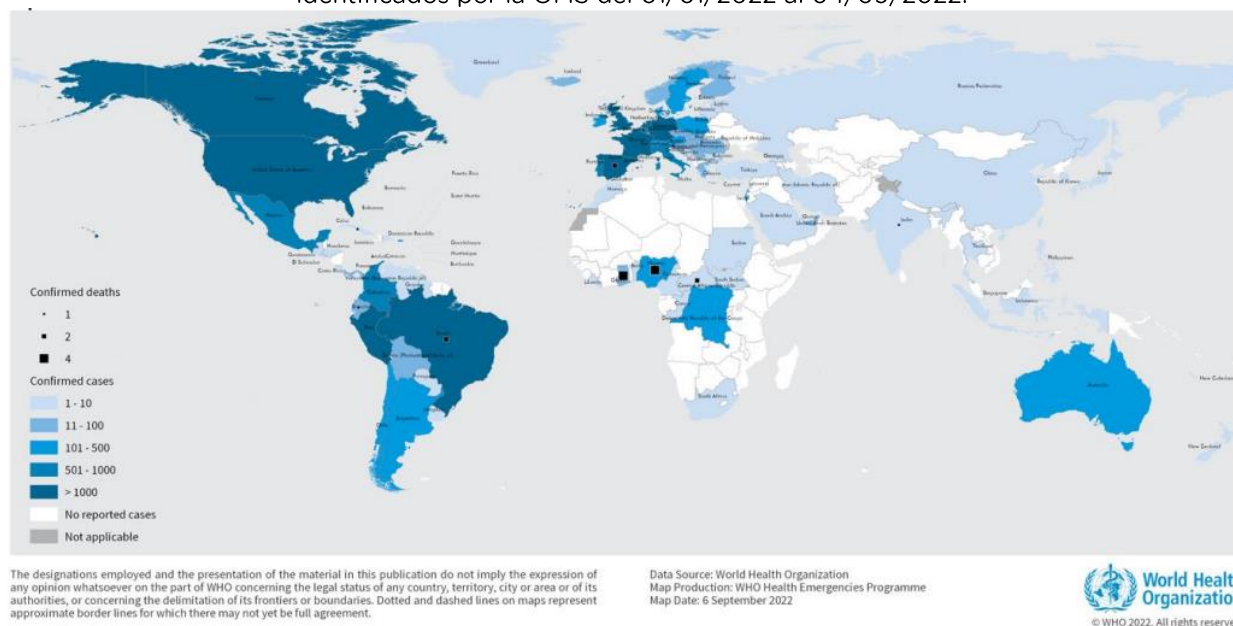
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)¹.

Al 4 de septiembre, a nivel mundial, se reportaron 52.996 casos confirmados y 18 muertes en 102 países, mayormente en la región de las Américas (55,3%) seguido de la región de Europa (43,2%)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--5---7-september-2022>

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Viruela Símica reportados o identificados por la OMS del 01/01/2022 al 04/09/2022.



Fuente: OMS

En la región de las Américas al 7 de septiembre, se confirmaron 32.078 casos de viruela símica en 31 países de la región de los cuales 4 de ellos representan el 91% de los casos confirmados (EE.UU., Brasil, Canadá y Perú).

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

De los casos con los que se contaba información, el 97% (n=5543) correspondía al sexo masculino y la media de edad fue de 33 años. Además, el 86% se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

En la región, de los 158 casos notificados en mujeres, 6 corresponden a embarazadas que no presentaron complicaciones.

Con respecto a los viajes, de 3570 casos con información, el 17% declaró haber viajado³.

³ <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-10>

Tabla 1. Casos confirmados y sospechosos de viruela símica por país/territorio en la Región de las Américas. Hasta 7 de septiembre de 2022

Country/Territories	Total cases	Total deaths	Total cases per 1M	Cases last 7-day	% variation last 7-day	Cases last 21-day	% variation last 21-day
United States of America	20,608	0	62.3	2,304	-5.1	7,865	-14.2
Brazil	5,692	2	26.8	816	-8.5	2,508	0.8
Peru	1,726	0	52.3	230	-20.4	859	33.6
Canada	1,317	0	34.9	89	304.5	226	-34.7
Colombia	938	0	18.4	356	15.2	809	591.5
Mexico	788	0	6.1	284	140.7	536	177.7
Chile	486	0	25.4	105	-5.4	297	106.2
Argentina	170	0	3.8	37	-39.3	98	88.5
Puerto Rico	134	0	46.8	20	-45.9	80	95.1
Bolivia (Plurinational State of)	97	0	8.3	19	-42.4	70	159.3
Ecuador	53	1	3.0	2	-87.5	34	112.5
Panama	12	0	2.8	2	0	8	166.7
Guatemala	11	0	0.6	5	400	8	166.7
Jamaica	9	0	3.0	4	300	5	150
Dominican Republic	7	0	0.6	0	-	1	-66.7
Uruguay	5	0	1.4	1	0	3	50
Honduras	4	0	0.4	0	-100	1	-66.7
Costa Rica	3	0	0.6	0	-	0	-
Venezuela (Bolivarian Republic of)	3	0	0.1	0	-	2	-
Aruba	2	0	18.7	0	-100	2	-
Bahamas	2	0	5.1	0	-	1	-
Cuba	2	1	0.2	1	-	2	-
Guyana	2	0	2.5	0	-100	2	-
Bermuda	1	0	16.1	0	-	0	-
Barbados	1	0	3.5	0	-	0	-
Curaçao	1	0	6.1	0	-	1	-
Guadeloupe	1	0	2.5	0	-	0	-100
Saint Martin	1	0	25.9	0	-	0	-100
Martinique	1	0	2.7	0	-	0	-
El Salvador	1	0	0.2	0	-100	1	-

Data updated as of: 07/09/2022

Fuente: OPS. * Country: país | Cases: casos | Deaths: muertes

III.3. SITUACIÓN NACIONAL⁴

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 07/09/2022, se confirmaron a nivel país 221 casos de los cuales 45 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 34 años y el 99,4% correspondieron al sexo masculino. Hasta la fecha no se han notificado casos graves ni fallecidos.

En cuanto a la jurisdicción de residencia, CABA, Buenos Aires y Córdoba concentran el 96,4% de los casos confirmados.

III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 37 (INCOMPLETA)

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

Hasta la SE 37 se han notificado 333 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 37.

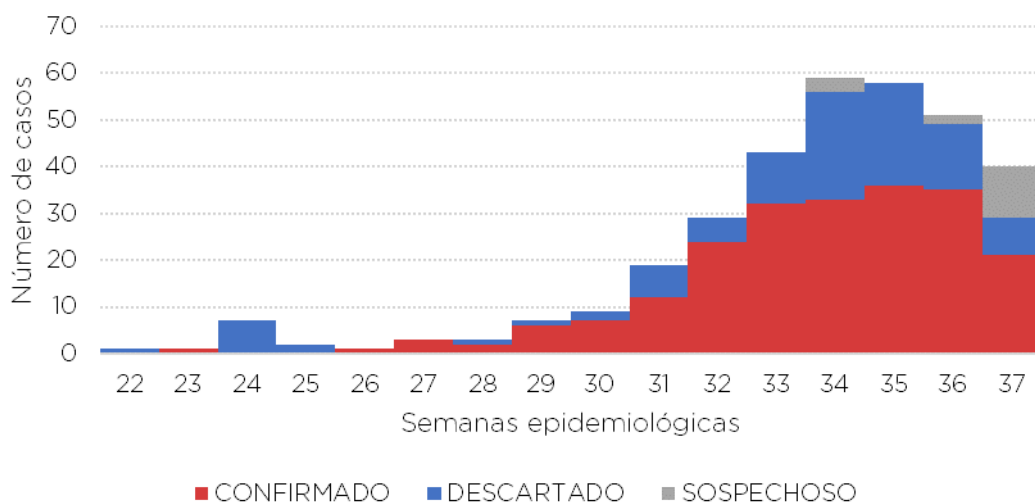
Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	333	72%
Buenos Aires	125	27%
Otras provincias	2	0%
Sin datos	1	0%
Total	461	100%

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 62% correspondió al efector privado.

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

Gráfico 1. Número de notificaciones de Viruela Símica según clasificación por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 37. (n=333)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 64% se confirmaron.

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

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 213 casos confirmados residentes de CABA.

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

Tabla 2. Número y tasas (x 100 mil) de casos confirmados de Viruela Símica según comuna. Residentes de CABA. Hasta SE 37

Comuna	Casos	Tasas
1	30	11,6
2	29	19,4
3	23	11,9
4	5	2,1
5	18	9,6
6	8	4,3
7	4	1,6
8	5	2,2
9	5	2,9
10	2	1,2
11	5	2,6
12	6	2,8
13	17	7,2
14	38	16,7
15	17	9,3
Desconocido*	1	-
Total	213	6,9

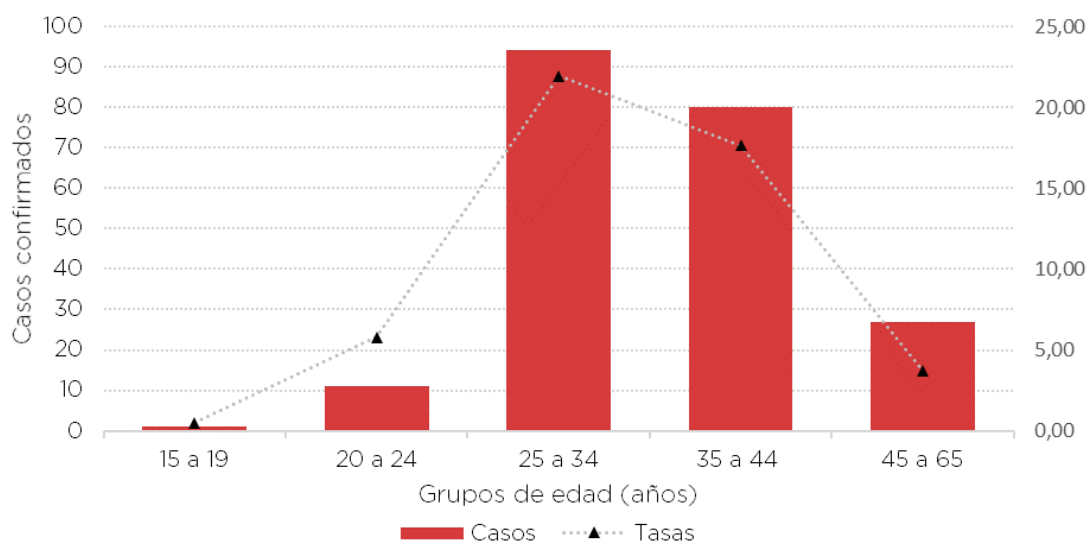
Fuente: SNVS 2.0

* Sin dato de comuna

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (52,4%) de la ciudad seguido de la zona Norte (39,6%)⁵.

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

Gráfico 3. Casos y tasas (x 100 mil) de casos confirmados de Viruela Símica según grupos etarios. Residentes de CABA. Hasta SE 37. (n=213)



Fuente: SNVS 2.0

⁵ Comunas del Norte: 2, 13 y 14. Comunas del Centro: 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15. Comunas del Sur: 4, 8, 9 y 10

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 37,5 años. La edad máxima alcanzada de los casos confirmados fue de 58 años.

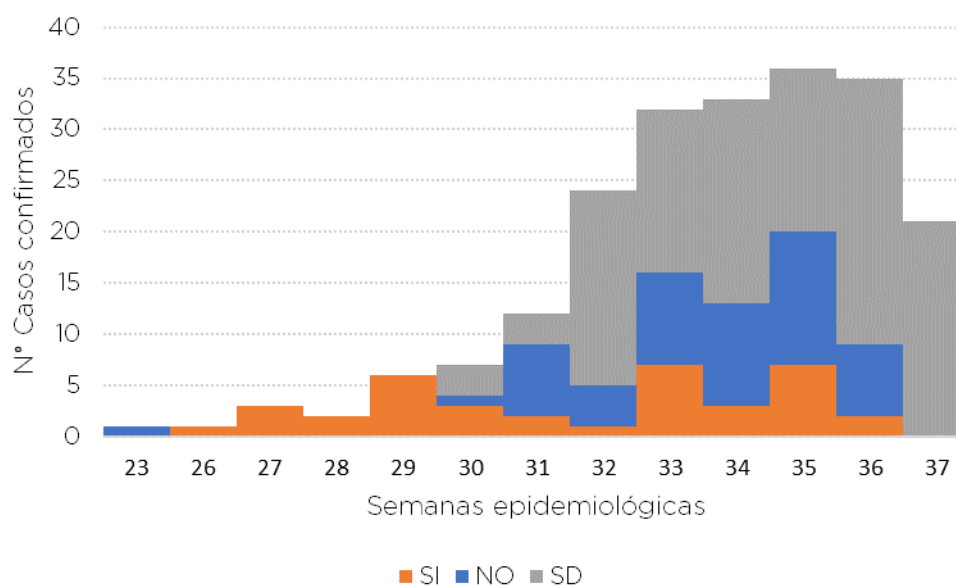
Con respecto al sexo, la totalidad de los casos correspondieron al sexo masculino excepto una mujer trans.

Cabe destacar que hasta la SE 37, el 75% 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 14 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 37. (n=213)



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 58%.

