

N° 319

ISSN 2545-6792 (en línea)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 37
Año VII | 30 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": Hojas otoñales de CABA.
Foto tomada por: Yasmin El Ahmed.

Árbol de la hoja: *Platanus × hispanica*, conocido también como *Platanus × acerifolia*, Plátano híbrido y plátano de sombra, es un árbol de imponente porte que alcanza los 55 m de alto, perteneciente a la familia de las platanáceas. Normalmente se considera un híbrido de *Platanus orientalis* y *Platanus occidentalis*, aunque hay expertos que opinan que puede tratarse de un cultivar de *P. orientalis*.

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 DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).....	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. Nota metodológica.....	12
II.1.B. Sobre el informe de IRA.....	12
II.2. SITUACIÓN NACIONAL	12
II.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2022	13
II.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2022.....	13
II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2022	16
III. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS REPORTADOS DE MIOSITIS EN NIÑOS POR CABA Y BUENOS AIRES	18
IV. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	21
IV.1. INTRODUCCIÓN	21
IV.1.A. Nota metodológica.....	21
IV.1.B. Sobre el informe de viruela símica	21
IV.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	21
IV.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	23
IV.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 39 (INCOMPLETA)	23
IV.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA.....	23
IV.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....	24

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

Se incluye un informe sobre la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas hasta la SE 37.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 30/09/2022.

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 37** del corriente año (finalizada el 17 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 37 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	86	86		0
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	109	71		-35
	SÍFILIS CONGÉNITA	102	85		-17
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	270	196		-27
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	120	168		40
	DIARREAS BACTERIANAS	34	82	48	
	DIARREAS VIRALES	4	12	8	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	8	7	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	13	11	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	19	16	
	HEPATITIS B	108	82		-24
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	45	64		42
	HEPATITIS C	92	104		13
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	28	18	-10	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	13	24	11	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	9	57	48	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	12	10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	2	-2	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	30	45		50
	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 37 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	22	15	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	2	1	
	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	779	1083		39
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	
	HANTAVIROSI	11	11	0	
	PSITACOSIS	8	6	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	10	15	5	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	9	1	-8	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	1	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	356	356	

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	5	0	44	37	86	7	0	76	3	86		0
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	109	0	0	0	109	71	0	0	0	71		-35
	SÍFILIS CONGÉNITA	32	0	65	5	102	19	0	65	1	85		-17
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	270	0	0	0	270	196	0	0	0	196		-27

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	120	0	0	0	120	168	0	0	0	168		40
	DIARREAS BACTERIANAS	34	0	0	0	34	82	0	0	0	82		141
	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	8	0	0	0	8		7
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	13	0	0	0	13	11	0	0	0	11		-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	16	0	1	2	19		16
	HEPATITIS B	86	11	11	0	108	55	8	17	2	82		-24
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	19	26	0	45	0	19	45	0	64		42
	HEPATITIS C	43	28	17	4	92	30	34	20	20	104		15
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	22	0	28	0	2	16	0	18		-10
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	1	4	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	COQUELUCHE	0	0	9	4	13	0	0	9	15	24		11
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	9	9	1	1	28	27	57		48
	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	2	0	0	0	2		-2
	POR METALES PESADOS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	28	0	2	0	30	35	0	10	0	45		50
	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	19	1	22	15
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1
	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	
	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	779	0	0	0	779	1083	0	0	0	1083		39

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	2	8	2	0	4	0	6	-2	
	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	8	1	10	1	0	10	4	15	5	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	2	1	6	0	9	0	0	1	0	1	-8	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	238	0	4	114	356	356	

II. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

II.1.B. Sobre el informe de IRA

A continuación, se presentará de manera breve la situación de las Infecciones respiratorias agudas, en particular aquellas notificaciones correspondientes a la vigilancia clínica y de laboratorio que han sido realizadas de manera agrupada, hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS.

Con respecto a las notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años y Neumonía se presentan los datos que comprenden casos entre ambulatorios e internados.

Se excluye del análisis de laboratorio el virus respiratorio SARS-CoV-2 con la finalidad de comparar los virus ya existentes en los años previos. Del análisis de clínica se excluye el grupo de evento UCIRAG.

II.2. SITUACIÓN NACIONAL¹

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 20/9/2022, entre la semana 1 a la 35 se registraron en el país 796.022 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) con una incidencia acumulada de 1721,5 casos/100.000 hab.

Con respecto al evento Neumonía, se notificaron 127.837 casos de Neumonía con una incidencia acumulada de 276,5 casos/100.000 hab.

En cuanto a las bronquiolitis en menores de 2 años, se observaron 151.721 casos (10359,5 casos/ 100.000 habitantes.)

Para las Infecciones respiratorias agudas internadas (IRAG), se registraron 26.432 casos.

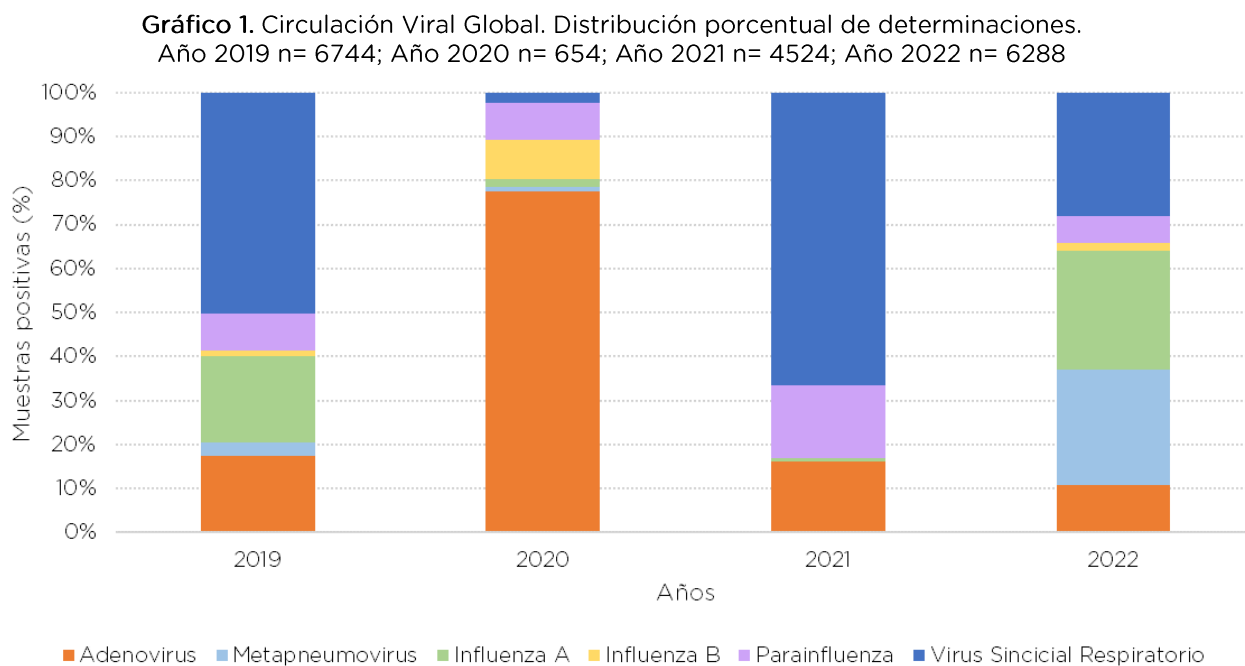
¹ <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>

En relación a las Influenza en personas ambulatorias, 375 resultaron positivas siendo el 96% Influenza A y el resto Influenza B. De la misma manera ocurrió para pacientes internados.

II.3.SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2022

II.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2022

En el siguiente gráfico se presenta la distribución porcentual de muestras positivas según año y tipo de virus. La información del año 2022 es hasta la SE 37.

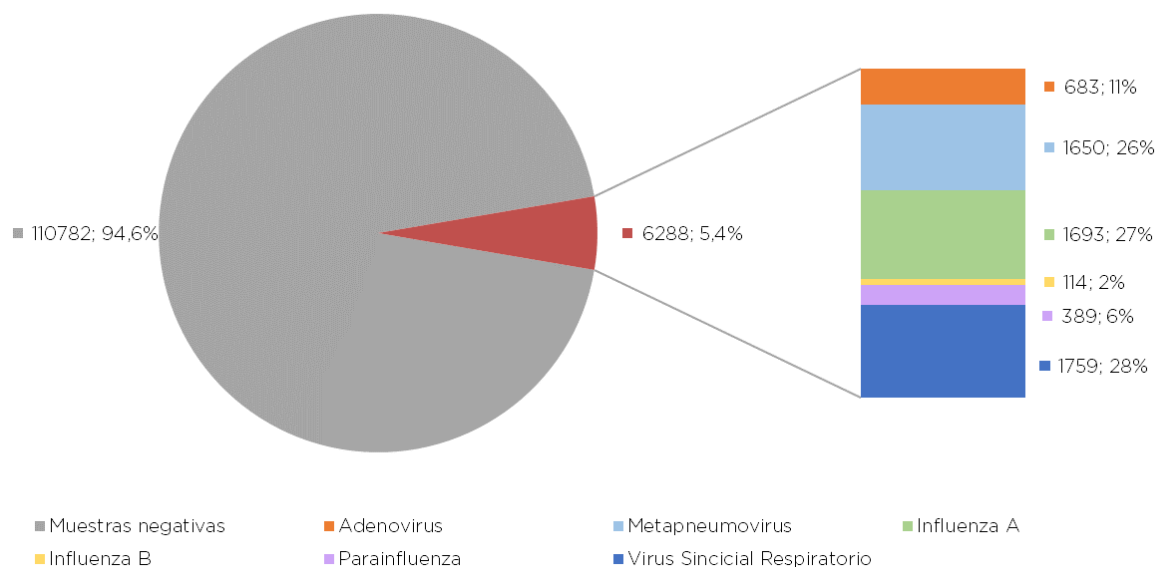


Fuente: SNVS 2.0

Se puede observar el predominio del Virus Sincial Respiratorio en los años 2019 y 2021 mientras que en 2020 se verifica una mayor proporción de Adenovirus. Hasta la SE 37 del corriente año, la distribución de los diferentes virus son similares siendo Virus Sincial e Influenza A los que presentan un mayor porcentaje de muestras positivas (28% y 27% respectivamente). Cabe destacar, que en el año en curso se observa una mayor proporción de Adenovirus en comparación con los años anteriores

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y las positivas a virus respiratorios para el año 2022 hasta la SE 37.

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2022. Hasta SE 37. N=117.070

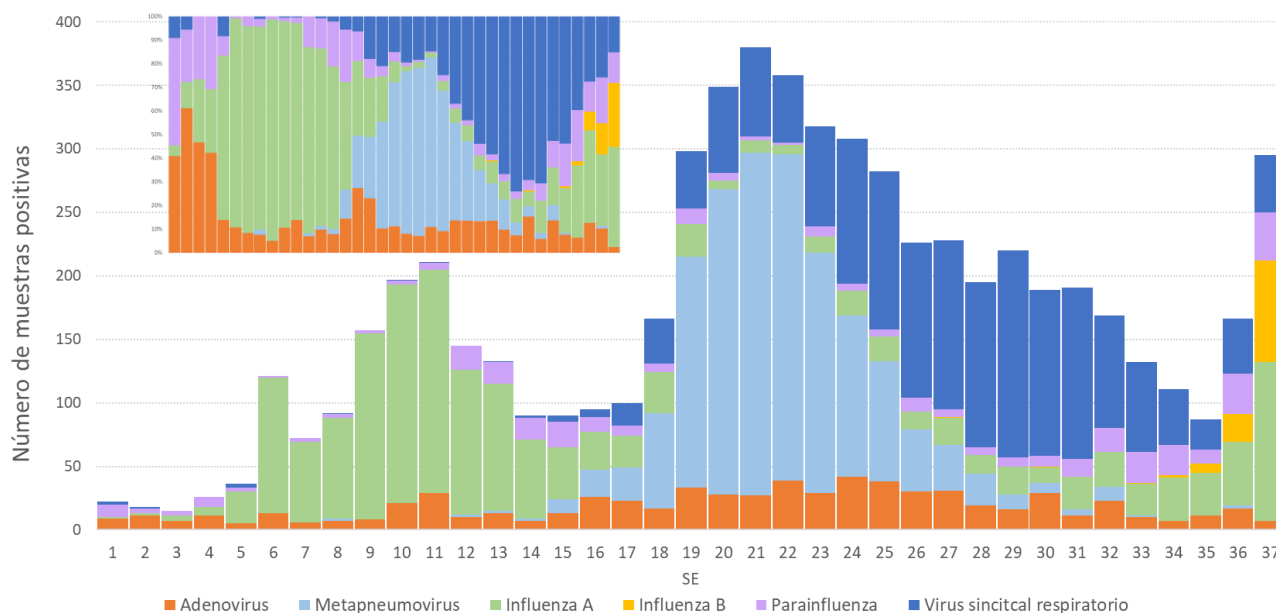


Fuente: SNVS 2.0

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 117.070 muestras en residentes de CABA y sólo el 5,4% resultaron positivas predominando el Virus Sincicial Respiratorio.

A continuación, se representan las muestras positivas por semana epidemiológica.

Gráfico 3. Circulación Viral Global por semana epidemiológica.
Año 2022. Hasta SE 37. N=6288.

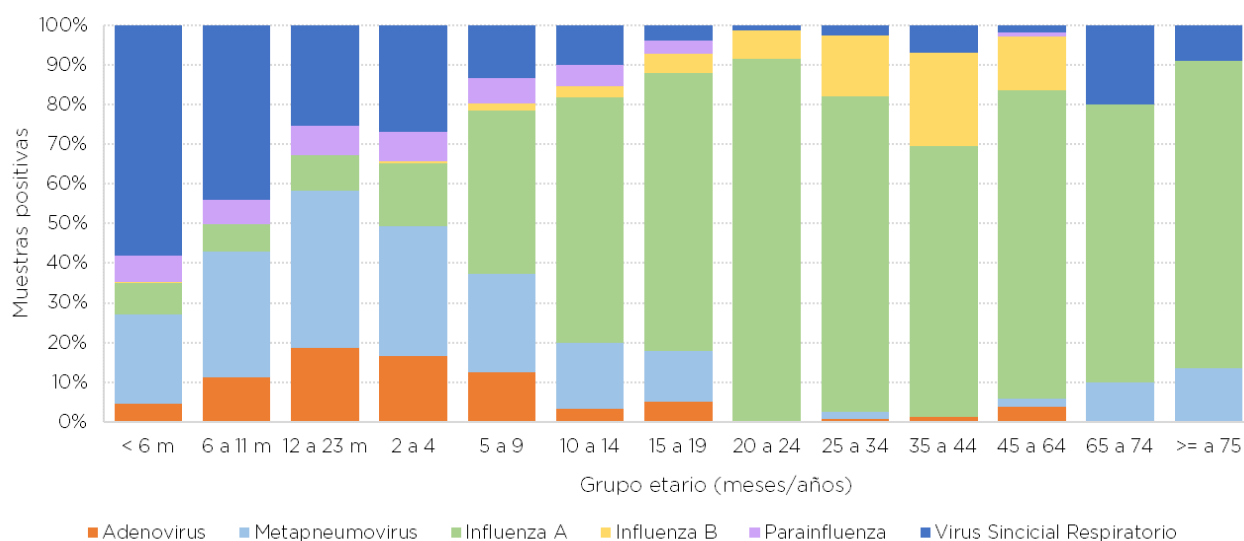


Fuente: SNVS 2.0

Como se ve en el gráfico, en las últimas semanas hay un aumento de la positividad, sobre todo a costa del aumento de la presentación de las Influenzas, tanto A como B.

En el siguiente gráfico se expone la distribución de los virus circulantes según grupo etario para el año en curso.

Gráfico 4. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones según grupo etario.
Año 2022. Hasta SE 37. N=5781*



Fuente: SNVS 2.0

* Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

Se observa que los virus predominantes en los grupos menores de 5 años corresponden al Virus Sincial Respiratorio y el Metapneumovirus.

Por otra parte, en los grupos mayores de 20 años, el virus predominante es Influenza A.

En la siguiente tabla se presentan el número de muestras estudiadas y su correspondiente porcentaje de positividad según efector de notificación.

Tabla 1. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector de notificación.

Año 2022. Hasta SE 37

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
Muñiz	109177	14,3%
Garrahan	48546	5,9%
Zubizarreta	42804	27,9%
Gutierrez	40662	6,1%
Elizalde	10189	1,5%
Santojanni	2323	5,9%
Piñero	2066	3,7%
Penna	1040	5,2%
Velez Sarsfield	975	4,4%
Alvarez	911	5,3%
Pirovano	594	2,4%
Tornu	514	5,4%
Otros *	550	3,5%
Total general	260351	12,9%

Fuente: SNVS 2.0

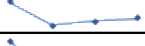
* Cuatro efectores con muestras estudiadas menores a 500

Con respecto a los efectores, se evidencia que quienes notifican mayormente corresponden al subsector público.

II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2022

Se presentan a continuación las notificaciones agrupadas clínicas realizadas para los residentes de la CABA durante el período 2019-2022.

Tabla 2. Notificaciones IRA. Años 2019-2020-2021 (SE 52). Año 2022 (SE 37)

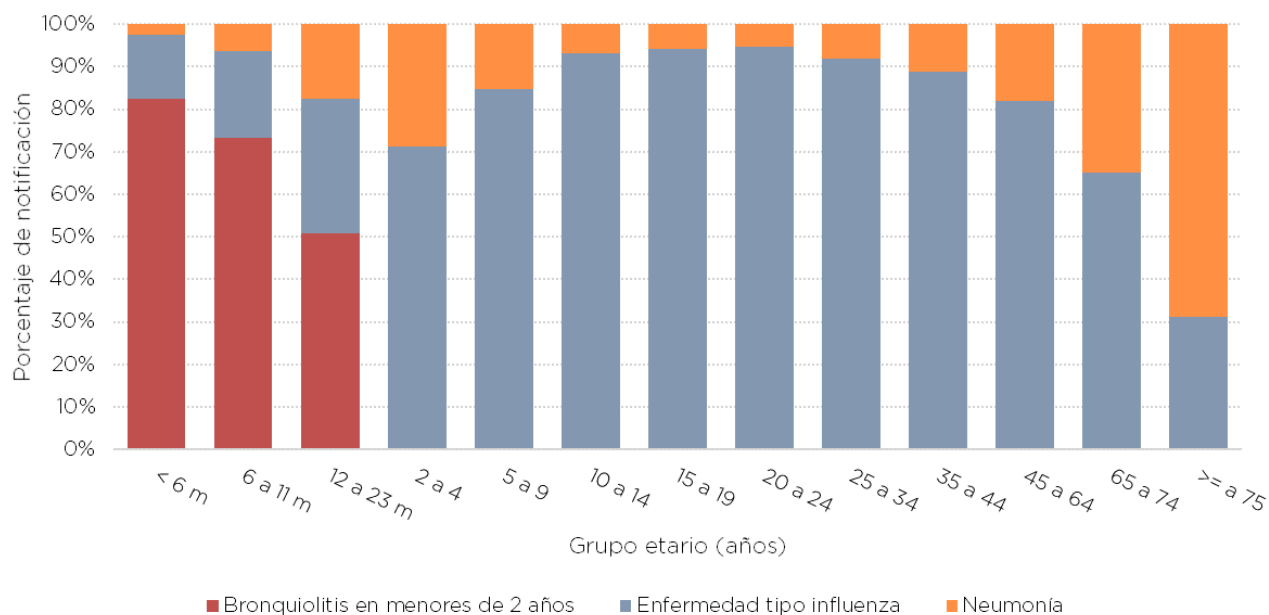
Evento	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Bronquiolitis en menores de 2 años	13650	691	1994	2158	
Enfermedad tipo influenza	27866	8567	12426	14849	
Neumonía	7523	2097	3332	3858	
Total general	49039	11355	17752	20865	

Fuente: SNVS^{2.0}

Cabe destacar que, a partir de la implementación del nuevo SNVS 2.0 se seleccionaron ciertos efectores para realizar la notificación agrupada de clínica.

A continuación, se exponen la distribución porcentual de notificaciones agrupadas realizadas por evento y grupo etario para el año en curso hasta la SE 37.

Gráfico 5. Distribución porcentual de notificaciones agrupadas según evento y grupo etario.
Año 2022. Hasta SE 37. N=20.865



Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a las bronquiolitis se observa una mayor notificación en los menores de 6 meses.

Para la enfermedad tipo influenza, existe una mayor cantidad de casos absolutos se presentan en el grupo de 45 a 64 años (2368 casos).

En cuanto a la neumonía, el grupo mayor a 75 años concentra la mayor notificación para el período analizado.

III. Investigación epidemiológica de casos reportados de miositis en niños por CABA y Buenos Aires

El día 20/9 se comunican la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA y la Dirección de Vigilancia epidemiológica de la provincia de Buenos Aires con la Dirección de Epidemiología de Nación para reportar un rumor acerca de un conglomerado de casos de niños con mialgias, impotencia funcional de miembros inferiores y Creatina-fosfocinasa (CPK) elevada. Algunos de los casos habían presentado un pródromo con fiebre y síntomas respiratorios, todos tuvieron una evolución favorable sin criterios de gravedad ni compromiso neurológico reportado hasta el momento.

A partir de dicho rumor, se trabajó en forma conjunta entre las áreas de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la provincia de Buenos Aires para emprender una investigación epidemiológica, recolectar y sistematizar la información y evaluar el riesgo que pueda comportar el evento a través de la caracterización clínica de los casos, el diagnóstico etiológico y su impacto actual o potencial en la salud pública.

Considerando la situación epidemiológica actual de circulación de virus respiratorios, con un ascenso en el número de casos de influenza en algunas jurisdicciones del país, en particular de virus influenza B, se articuló la respuesta con el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) INEI-ANLIS para alertar sobre la situación y acordar el envío de muestras de los casos cuando se encuentren disponibles, para analizar la hipótesis etiológica.

Se generó una definición operativa para identificar posibles casos a investigar:

Toda persona menor de 16 años que presente o haya presentado durante el último mes un cuadro agudo de mialgias localizadas con o sin impotencia funcional y CPK mayor al valor normal precedido o acompañado de un síndrome febril con o sin síntomas respiratorios.

Se diseñó una herramienta de recolección de datos y se implementó el registro en el Sistema Nacional de Vigilancia SNVS^{2.0}.

A partir del trabajo de recopilación pudo recabarse información de 14 casos, ocurridos entre las SE 33 y SE 38 de 2022. La mediana de edad es de 8 años con un rango de 5 a 11 años. El 64,28% (9/14) es de sexo masculino.

Entre los 12 casos con información disponible, los signos y síntomas de presentación fueron fiebre (91,66%), mialgias (91,66%), mialgias localizadas (75%), tos (33,33%), odinofagia (25%), impotencia funcional (25%), rinorrea (16,66%), dolor abdominal

(16,66%) y astenia (8,3%). Las manifestaciones respiratorias fueron leves en todos los pacientes. El examen neurológico fue normal en todos los niños.

Los exámenes de laboratorio evidenciaron aumento en la enzima CPK en todos los casos estudiados (n= 11). En algunos de los pacientes se informó un aumento de transaminasas. El valor de proteína C reactiva (PCR) fue normal en los 7 niños que contaron con la determinación.

De los casos estudiados para virus respiratorios, 5 tuvieron resultados positivos para Influenza B y 1 para Influenza A y no se identificaron casos positivos para SARS-CoV-2. Tres de las muestras positivas para influenza B fueron analizadas por el LNR, identificándose Influenza B linaje Victoria.

Hubo 9 pacientes (64,28%) que requirieron internación, el rango de días de internación informado para 5 de ellos fue de 2 a 6 días. Sin embargo, debe considerarse que la información obtenida a la fecha corresponde principalmente a niños que fueron hospitalizados para control clínico, de laboratorio y manejo del dolor. En todos los casos informados, la evolución fue favorable.

La evaluación de riesgo de la situación realizada en forma conjunta con las Jurisdicciones con base en la información registrada a la fecha, permite estimar que se trata de un evento que no presenta repercusión de gravedad para la salud pública.

Cabe considerar que, si bien la circulación de virus influenza fue sostenida en lo que va del año 2022, a partir de la SE 34 se registra un aumento en el número de casos con incremento en las detecciones de Influenza B y circulación de Influenza AH1N1 y AH3N2.

El linaje del virus influenza B identificado en los casos estudiados en esta investigación es el mismo que compone la vacuna antigripal trivalente utilizada en el Hemisferio Sur durante la temporada invernal 2022. En Argentina, durante el 2022, solo se detectaron virus influenza B linaje Victoria, no detectándose virus influenza B linaje Yamagata desde fines del año 2019.

Si bien no puede afirmarse que se trate de un aumento en el número de casos de miositis ya que no se cuenta con registros previos del evento que permitan establecer una comparación, la ocurrencia de los casos se describe en el contexto epidemiológico de co-circulación de Influenza B, A(H3N2) y A(H1N1) en distintas jurisdicciones del país.

El reporte de series de casos de miositis en coincidencia con la circulación de influenza, predominantemente tipo B, se ha registrado previamente en otros lugares.^{2,3,4,5}

En este sentido, el Ministerio de Salud de Nación, Ministerio de Salud de Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de provincia de Buenos Aires emiten la actual comunicación epidemiológica con el objetivo de informar a los equipos de salud, sensibilizar la sospecha clínica, fortalecer la vigilancia de virus respiratorios. La identificación de casos con características diferenciales debe ser informada oportunamente a las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales.

² Szenborn L, Toczek-Kubicka K, Zaryczński J, Marchewka-Kowalik M, Miśkiewicz K, Kuchar E. Benign Acute Childhood Myositis During Influenza B Outbreak. *Adv Exp Med Biol.* 2018;1039:29-34. doi: 10.1007/5584_2017_79. PMID: 28795360.

³ Ferrarini A, Lava SA, Simonetti GD, Ramelli GP, Bianchetti MG; Swiss Italian Society of Pediatrics. Influenza Virus B-associated acute benign myalgia cruris: an outbreak report and review of the literature. *Neuromuscul Disord.* 2014 Apr;24(4):342-6. doi: 10.1016/j.nmd.2013.12.009. Epub 2014 Jan 4. PMID: 24530048.

⁴ Buss BF, Shinde VM, Safranek TJ, Uyeki TM. Pediatric influenza-associated myositis - Nebraska, 2001-2007. *Influenza Other Respir Viruses.* 2009 Nov;3(6):277-85. doi: 10.1111/j.1750-2659.2009.00102.x. PMID: 19903210; PMCID: PMC4941392.

⁵ Hite LK, Glezen WP, Demmler GJ, Munoz FM. Medically attended pediatric influenza during the resurgence of the Victoria lineage of influenza B virus. *Int J Infect Dis.* 2007 Jan;11(1):40-7. doi: 10.1016/j.ijid.2005.10.008. Epub 2006 May 4. PMID: 16678464.

IV. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

IV.1. INTRODUCCIÓN

IV.1.A. Nota metodológica

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

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

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 30/09/2022 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

IV.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.

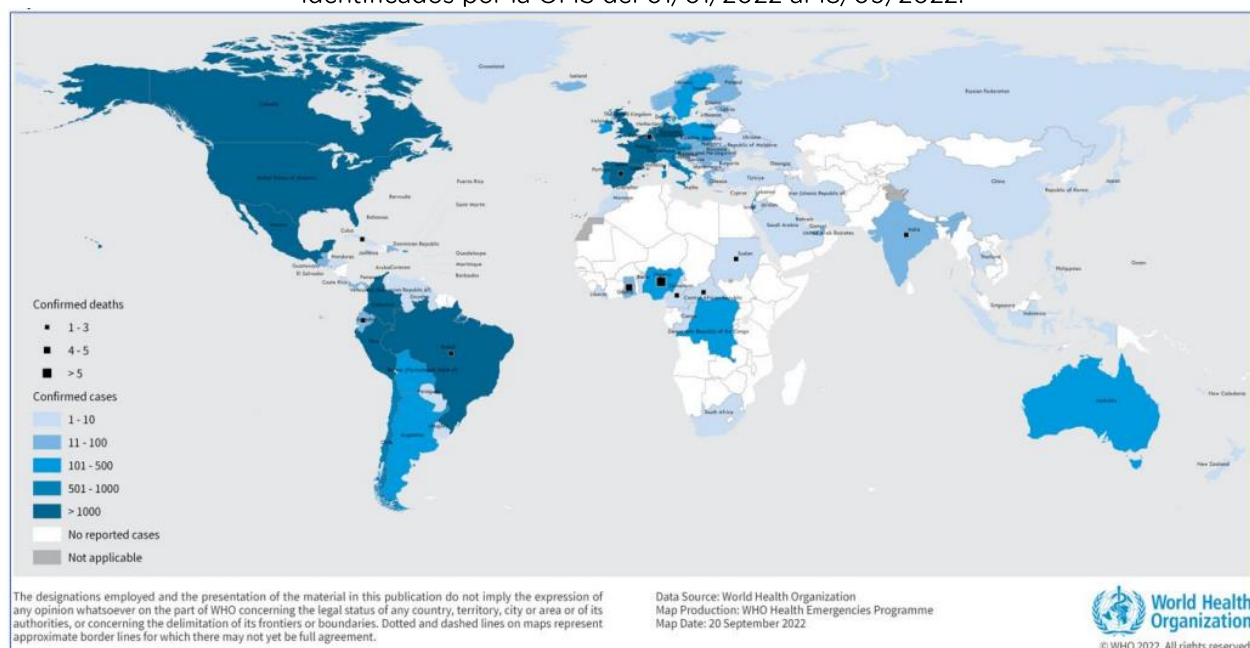
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)⁶.

Al 19 de septiembre, a nivel mundial, se reportaron 61.753 casos confirmados y 23 muertes en 105 países, mayormente en la región de las Américas (59,5%) seguido de la región de Europa (39%)⁷.

⁶ [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)

⁷ <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--6---21-september-2022>

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Viruela Símica reportados o identificados por la OMS del 01/01/2022 al 18/09/2022.



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 viajado⁸.

⁸ <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	20,698	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

IV.3. SITUACIÓN NACIONAL⁹

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 20/09/2022, se confirmaron a nivel país 326 casos de los cuales 51 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 34,5 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 96,9% de los casos confirmados.

IV.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 39 (INCOMPLETA)

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

Hasta la SE 39 se han notificado 468 casos residentes de CABA. A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

⁹ <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 39.

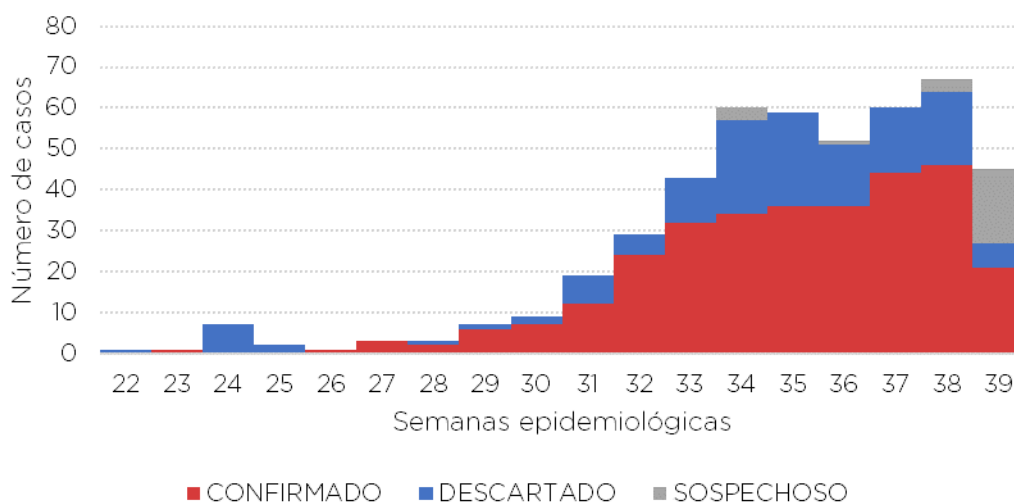
Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	468	72%
Buenos Aires	170	26%
Otras provincias	7	1%
Sin datos	1	0%
Total	646	100%

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 64% 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 39. (n=468)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 65% se confirmaron.

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

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 305 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 39

Comuna	Casos	Tasas
1	51	19,8
2	35	23,4
3	32	16,5
4	8	3,3
5	24	12,8
6	12	6,5
7	10	4,1
8	5	2,2
9	6	3,5
10	4	2,3
11	7	3,7
12	8	3,7
13	24	10,1
14	52	22,9
15	26	14,2
Desconocido*	1	-
Total	305	9,9

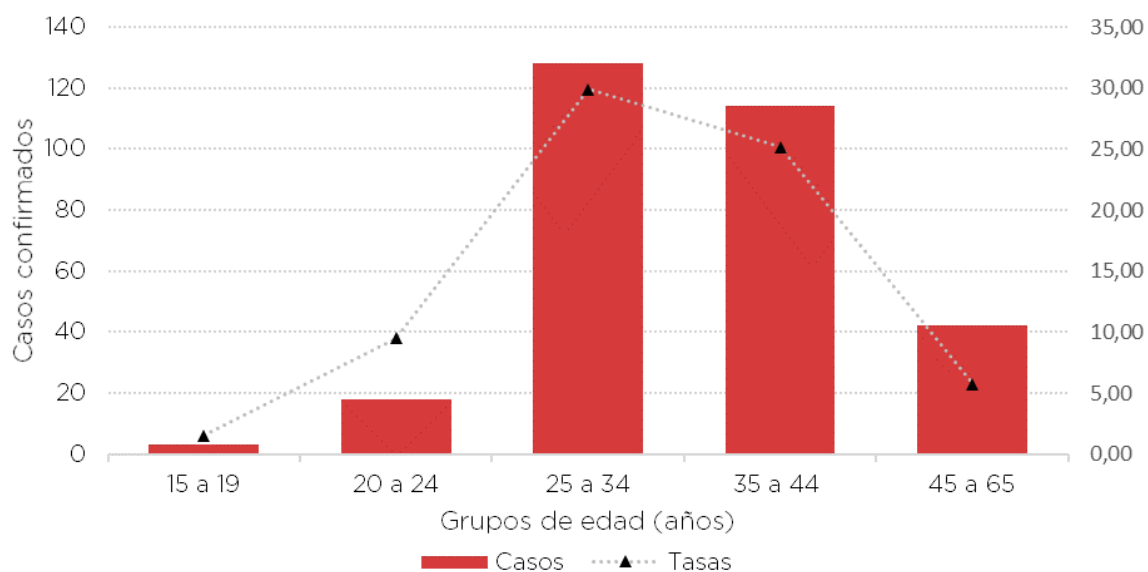
Fuente: SNVS 2.0

* Sin dato de comuna

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (55,9%) de la ciudad seguido de la zona Norte (36,5%)¹⁰.

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 39. (n=305)



Fuente: SNVS 2.0

¹⁰ 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 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 dos mujeres trans.

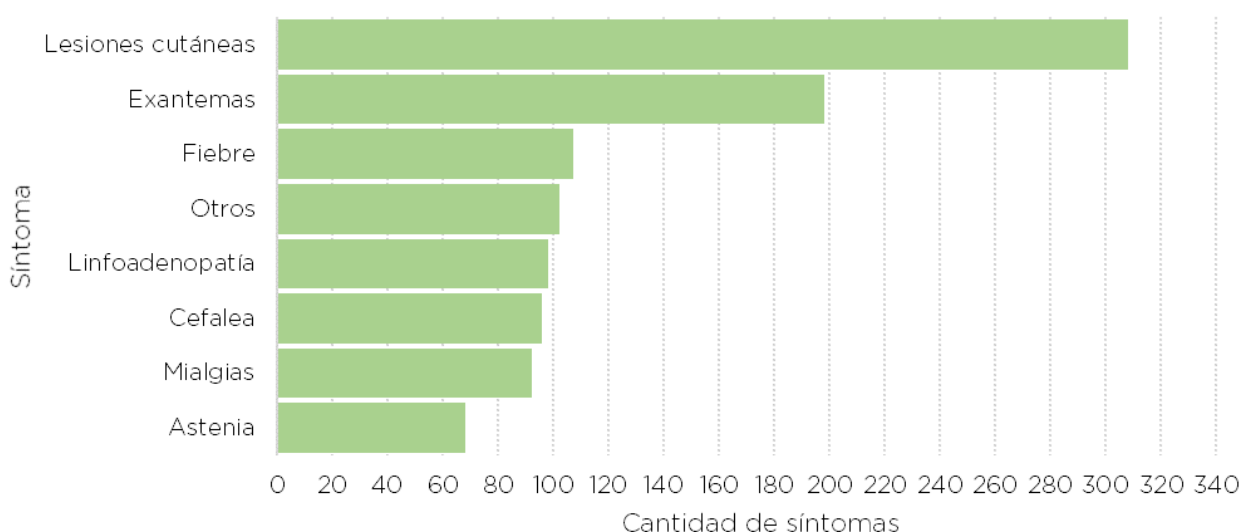
Cabe destacar que hasta la SE 39, el 71% de los casos confirmados refirieron tener sexo con otros hombres, del resto de la población no se obtuvo información. Sin embargo, **se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que se encuentre en contacto con una persona portadora de la enfermedad principalmente si tiene contacto físico o con materiales contaminados.**

En cuanto a éste último punto, de los casos en los cuales se contaron con datos, el 62% de los confirmados, reportó haber tenido contacto con un caso confirmado de viruela símica.

En cuanto a la clínica de los casos, sólo 17 de los casos confirmados requirieron internación sin necesitar cuidados intensivos. El resto de los confirmados cursó sin particularidades la enfermedad.

A continuación, se exponen los síntomas consignados en el sistema de vigilancia. Cabe destacar que el número es mayor ya que presentan más de un síntoma por persona.

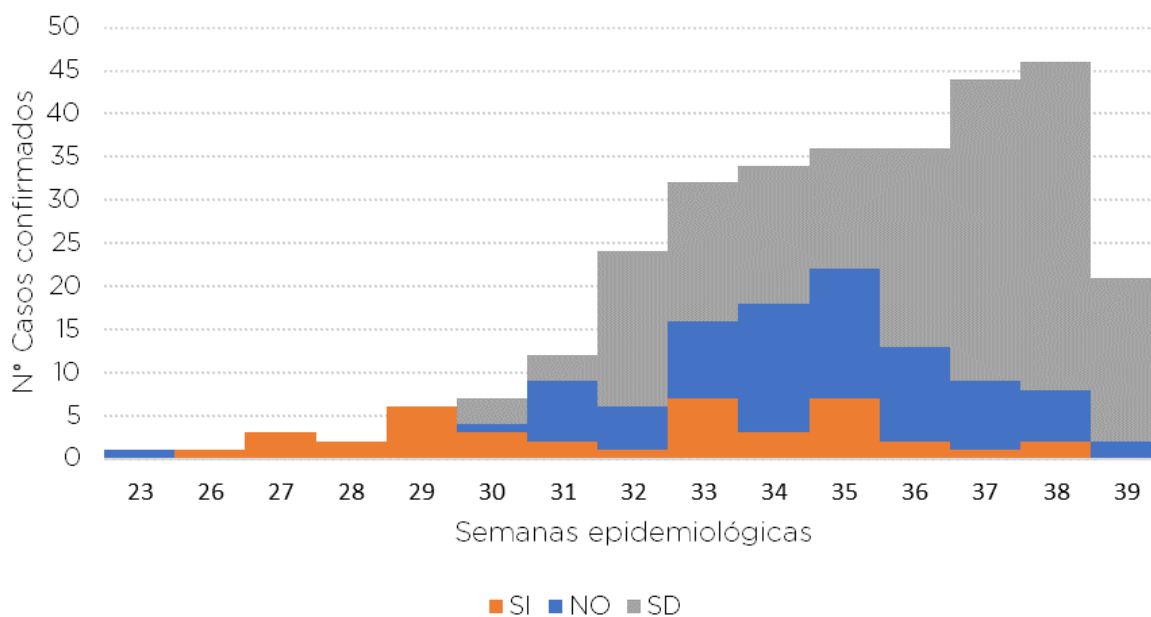
Gráfico 4. Número de síntomas consignados en casos confirmados de Viruela símica. Residentes de CABA. Hasta SE 39. (n=1069)



Fuente: SNVS 2.0

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

Gráfico 5. Número de casos confirmados de Viruela Símica según antecedente de viaje por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 39. (n=305)



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 61%.

