

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 41
Año VII | 28 de octubre de 2022
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



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

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Yael Dobzewicz
Lic. Camila Aquino
Lic. Sofía Harari
Dra. Sofía Monteverdi
Dra. Valentina Van Gent
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": Plaza Serrano.
Foto tomada por: Yasmin El Ahmed.

Plaza Serrano es la denominación que recibe comúnmente la Plazoleta Julio Cortázar, ubicada en el barrio de Palermo, en Buenos Aires. Si bien la plazoleta se sitúa en la intersección de las calles Honduras y Jorge Luis Borges, existe una zona mucho mayor conocida como Plaza Serrano, delimitada por las calles Niceto Vega, Malabia, Guatemala y Godoy Cruz. Esta zona se caracteriza por ser un circuito comercial de gran movimiento tanto diurno como nocturno, debido a su feria artesanal central y a la gran cantidad de bares,

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. REPORTE DE AISLAMIENTO DE CANDIDA AURIS EN DOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. PRIMEROS CASOS REPORTADOS EN ARGENTINA	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. Características generales.....	12
II.1.B. Notificación.....	13
II.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS	13
III. VIGILANCIA DE SÍFILIS.....	16
III.1. INTRODUCCIÓN	16
III.1.A. Nota metodológica.....	16
III.1.B. Sobre el informe de Sífilis.....	16
III.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022 (HASTA SE 41)	16
III.2.A. Sífilis congénita.....	16
III.2.B. Sífilis en embarazada.....	19
IV. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX).....	22
IV.1. INTRODUCCIÓN	22
IV.1.A. Nota metodológica.....	22
IV.1.B. Sobre el informe de viruela símica	22
IV.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	22
IV.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	24
IV.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 43 (INCOMPLETA)	24
IV.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA.....	24
IV.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....	25

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

Se incluye un informe sobre la situación epidemiológica de la Sífilis en embarazada y congénita

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 28/10/2022.

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 41** del corriente año (finalizada el 15 de octubre 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 41 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	92	91		-1
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	116	81		-30
	SÍFILIS CONGÉNITA	111	94		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	301	212		-30
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	7	5	-2	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	4	4	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	140	183		31
	DIARREAS BACTERIANAS	48	85	37	
	DIARREAS VIRALES	4	12	8	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	9	8	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	17	11	-6	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	19	16	
	HEPATITIS B	120	97		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	56	68		21
	HEPATITIS C	106	111		5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	29	19	-10	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	15	29	14	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	9	60	51	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	17	15	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	2	-2	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	31	52		68
	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 41 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	2	1	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	2	3	1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	12	11	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	11	24	13	
	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	862	1151		34
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	11	3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	1	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSI	13	13	0	
	PSITACOSIS	9	6	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	1	3	2	
	LEPTOSPIROSIS	10	22	12	
	PALUDISMO	3	6	3	
	RICKETTSIOSIS	1	5	4	
	TRIQUEINOSIS	14	1	-13	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	1	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	599	599	

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	6	0	46	40	92	7	0	80	4	91		-1
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	116	0	0	0	116	81	0	0	0	81		-30
	SÍFILIS CONGÉNITA	34	0	72	5	111	28	0	65	1	94		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	301	0	0	0	301	212	0	0	0	212		-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	5	0	2	0	7	5	0	0	0	5		-2
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4		4

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

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	140	0	0	0	140	183	0	0	0	183		31
	DIARREAS BACTERIANAS	48	0	0	0	48	85	0	0	0	85		77
	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	9	0	0	0	9		8
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	17	0	0	0	17	11	0	0	0	11		-6

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	93	13	14	0	120	68	8	19	2	97		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	24	32	0	56	0	20	48	0	68		21
	HEPATITIS C	51	32	19	4	106	34	37	20	20	111		5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	23	0	29	0	3	16	0	19		-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	1	9	5	15	0	0	10	19	29		14
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	9	9	1	0	32	27	60		51
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	5	0	12	0	17		15

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	3	0	31	38	0	14	0	52		68
	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	2	0	0	0	2	1
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	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	2	0	0	0	2	2	0	1	0	3	1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	12	0	0	0	12	11
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	10	1	11	3	0	20	1	24	13
	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	862	0	0	0	862	1151	0	0	0	1151		34

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	2	2	6	1	11	3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	10	13	1	0	2	10	13	0	
	PSITACOSIS	1	1	5	2	9	2	0	4	0	6	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	1	1	0	1	1	1	3	2	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	8	1	10	1	0	11	10	22	12	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	2	0	4	0	6	3	
	RICKETTSIOSIS	0	0	1	0	1	1	0	2	2	5	4	
	TRIQUEINOSIS	2	2	10	0	14	0	0	1	0	1	-13	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	422	0	4	173	599	599	

II. Reporte de aislamiento de *Candida auris* en dos pacientes atendidos en la Ciudad de Buenos Aires. Primeros casos reportados en Argentina

II.1. INTRODUCCIÓN¹

II.1.A. Características generales

Candida auris es un patógeno emergente que fue aislado y descrito por primera vez en 2009. En 2011 se describió el primer caso de fungemia causado por esta especie y en 2012 se notificó el primer brote hospitalario de *C. auris* en la Región de las Américas. Desde su aislamiento en 2009, *C. auris* ha sido reportada como agente causal de infecciones invasoras en humanos en al menos 47 países.

La emergencia de esta levadura se debe a su facilidad para persistir y causar brotes en el ámbito hospitalario, así como a la escasa eficacia de los antifúngicos para controlar la infección. La mortalidad reportada de fungemia por *C. auris* varía entre 30 - 72 %.

Puede colonizar el cuerpo humano y puede persistir en el ambiente hospitalario por semanas; además, algunos desinfectantes de uso común no son efectivos contra esta especie.

La mayoría de los aislados de *C. auris* son considerados resistentes a una clase de antifúngicos. En Estados Unidos, el 90 % de los aislados de *C. auris* son resistentes al fluconazol, el 30% son resistentes a la anfotericina B y menos de un 5% son resistentes a las equinocandinas. Un alto porcentaje de aislados presentaron resistencia a 2 clases de antifúngicos (multirresistencia) y algunos pocos aislados muestran resistencia a las 3 clases de antifúngicos existentes (panresistencia).

Modo de transmisión: Contacto con ambientes contaminados o con personas colonizadas.

Factores de riesgo: los mismos que para otras especies de *Candida*, incluyendo diabetes mellitus, pacientes internados, cirugía previa, tratamiento previo con antibióticos de amplio espectro o con antifúngicos, presencia de catéter venoso central, cirugía previa, catéter, sondas, alimentación parenteral, larga estadía en hospitales, quimioterapia, cáncer, estado de inmunosupresión, neutropenia, entre otras. La colonización con *C. auris* también representa un factor de riesgo.

Antecedentes epidemiológicos: contacto con superficies, fómites o personas (colonizadas o infectadas) con *C. auris*.

¹ Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control. Actualización 2021

Signos y síntomas (según presentación clínica): Infección sistémica o invasora: Candidemia: Fiebre, hipotensión, oliguria y confusión. Sepsis o shock séptico. La fiebre no responde al tratamiento con antibióticos de amplio espectro. Candidiasis diseminada: en general en pacientes inmunocomprometidos. Candidemia con focos de infección en distintos órganos vitales. Los síntomas pueden variar según el órgano afectado. Infecciones localizadas: las infecciones localizaciones por *C. auris* más frecuentemente reportadas: infección urinaria, pulmonar, de heridas y otitis externa. Los síntomas varían de acuerdo al sitio de infección y el estado inmunológico del paciente*

II.1.B. Notificación

Las infecciones por *Candida auris* constituyen eventos de notificación obligatoria en los términos de la ley 15465.

Todo caso sospechoso, confirmado o de portadores sin síntomas aparentes o de colonización deberá ser notificado en forma nominal, completa e inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0), incluyendo variables clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de acuerdo con las siguientes definiciones de caso:

Caso sospechoso: toda persona con sintomatología compatible refractario al tratamiento antifúngico, que presenta un cultivo positivo a partir de muestras de sitio estériles o no estériles para una levadura identificada como *C. auris*, *Candida haemulonii*, *C. haemulonii* var. *vulnera*, *C. duobushaemulonii*, *C. pseudohaemulonii*, o *Candida vulturna* por los métodos convencionales para identificación de levadura (VITEK, PHOENIX, API 20C, ID 32C, CHROMagar plus).

Caso confirmado: toda persona con sintomatología compatible, que presenta un cultivo positivo a partir de muestras de sitio estériles o no estériles para una levadura identificada como *C. auris* por la técnica de MALDI-TOF y/o secuenciación de ADN y/o otras técnicas que permitan su correcta identificación.

Portador sin síntoma aparente o colonización: persona que presenta un cultivo positivo a partir de muestras de sitio no estériles para una levadura identificada como *C. auris* por la técnica de MALDI-TOF y/o secuenciación de ADN y/o otras técnicas que permitan su correcta identificación. La persona no presenta síntomas,

II.2.SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS

El día 28 de octubre de 2022 el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas del INEI-ANLIS Carlos Malbrán informa a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación sobre el aislamiento de *Candida auris*, por técnica de MALDI-TOF en un laboratorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provenientes de muestras clínicas de dos pacientes tratados en una clínica de la misma ciudad.

Ante esta situación se procedió a informar a la Gerencia Operativa de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires, realizando una reunión conjunta entre las autoridades y personal de la clínica, equipos técnicos de la ciudad de Buenos Aires y del Ministerio de Salud de la Nación. Paralelamente, el Laboratorio Nacional de Referencia recibió las muestras procedentes del laboratorio que realizó el primer diagnóstico *C. auris* por técnica de MALDI-TOF y confirmó la identificación por la misma técnica. Se encuentran en proceso técnicas moleculares para caracterizar el patógeno y pruebas de sensibilidad in vitro con el método de referencia.

Se trata de dos pacientes, uno asistido en la unidad de cuidados intensivos desde el 02 de octubre del corriente año. Este paciente ingresa a la clínica de CABA derivado de una clínica del exterior del país, trasladado en vuelo sanitario y el cual permanece internado hasta la fecha. El 18 de octubre se le realiza un urocultivo con aislamiento de *Candida sp.*, que posteriormente (28 de octubre) es identificada como *Candida auris* por técnica de MALDI-TOF. Un segundo paciente, tratado de forma ambulatoria con una fístula de drenaje posquirúrgica y a quien el 13 de octubre se le realiza un cultivo de líquido peritoneal aislándose una levadura que se la identifica como *C. auris* el día 28 de octubre. Los pacientes no coincidieron temporalmente durante su estadía en la clínica. La investigación continúa en proceso.

El presente constituye el primer brote de *C. auris* en una institución de salud registrado en Argentina

En base a la información disponible hasta el momento, los equipos del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires elaboraron recomendaciones para la investigación y control de la situación en el ámbito institucional de ocurrencia.

LISTADO DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Gerencia Operativa de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones hospitalarias. Instituto Nacional de Epidemiología. INE-ANLIS. Ministerio de Salud de la Nación.

Laboratorio de Identificación de Levaduras. Departamento Micología. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas “Dr. Carlos G. Malbrán”- ANLIS. Ministerio de Salud de la Nación.

Laboratorio Antifúngicos. Departamento Micología. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas “Dr. Carlos G. Malbrán”-ANLIS. Ministerio de Salud de la Nación.

Coordinación Uso Apropiado de Antimicrobianos. Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles. Ministerio de Salud de la Nación.

Dirección de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud de la Nación. Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria. Actualización 2022.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización. Epidemiológica: Brotes de Candida auris en servicios de atención a la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. 6 de febrero de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021
- Successful control of Candida auris transmission in a German COVID-19 intensive care unit. Mycoses. 2022;65:643-649.
- Prevención y control de infecciones por Candida auris | Enfermedades fúngicas | CDC. <https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/es/c-auris-infection-control.html>
- Recomendaciones GEMICOMED/GEIRAS-SEIMC para el manejo de las infecciones y colonizaciones por Candida auris. Rev Iberoam Micol. 2019;36(3):109-114
- Consideraciones del Laboratorio Nacional de Referencia en Micología Clínica de Argentina sobre la emergencia de Candida auris. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/consideraciones-del-laboratorio-nacional-de-referencia-en-micologia-clinica-de-argentina>.
- Safety Considerations When Working with Known or Suspected Isolates of Candida auris. <https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/c-auris-lab-safety.html>

III. Vigilancia de Sífilis

III.1. INTRODUCCIÓN

III.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 SNVS2.0.

Para los informes se analizan las notificaciones tomando lugar de residencia a los que corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

III.1.B. Sobre el informe de Sífilis

A continuación, se presentará de manera breve la situación de Sífilis, en particular Sífilis congénita y en embarazada hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS.

III.2. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022 (HASTA SE 41)

III.2.A. Sífilis congénita

En el período 2021-2022, hasta la SE 41, se notificaron 111 y 94 casos de sífilis congénita respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

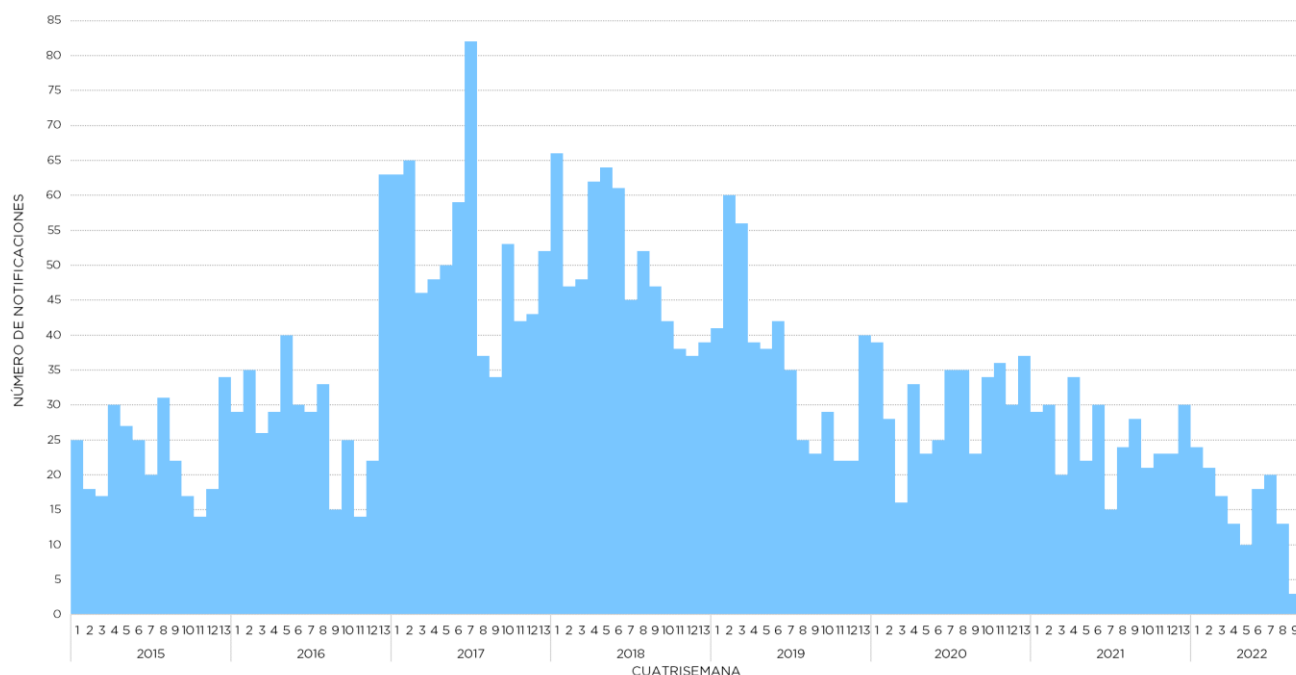
Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis congénita según provincia de residencia. Período 2021-2022 hasta SE 41.

Residencia	2021		2022	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CABA	111	40,8%	94	51,9%
BUENOS AIRES	161	59,2%	87	48,1%
Total	272	100%	181	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

A continuación, se presenta la serie temporal de casos de sífilis congénita por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2015-2022.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Sífilis congénita por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C10). Residentes de la CABA. Periodo 2015-2022. (n=3365)



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

En la siguiente tabla se presentan el número y porcentaje de notificaciones de sífilis congénita en el período 2021-2022 de acuerdo con la clasificación epidemiológica de los casos al momento del cierre del análisis.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis congénita según clasificación epidemiológica. Período 2021-2022 hasta SE 41.

Criterio diagnóstico	2021		2022	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	34	31%	28	30%
Probable	0	0%	0	0%
Sospechoso	72	65%	65	69%
Descartado	5	5%	1	1%
Total	111	100%	94	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

De estos casos, hasta lo notificado hasta la SE 41 en el período analizado, el 67% aún no cuentan con diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosas siendo que ya deberían contar con el diagnóstico definitivo, el tratamiento si correspondiese y el cierre del caso en el SNVS.

En la siguiente tabla se presentan los casos de sífilis congénita con domicilio de residencia en la Ciudad y las tasas por 100.000 hab. entre el año 2021 y 2022 según comunas.

Tabla 3. Casos de Sífilis congénita y tasas por 100.000 hab. según comunas. Residentes de la CABA. Hasta la SE 41. Años 2021-2022.

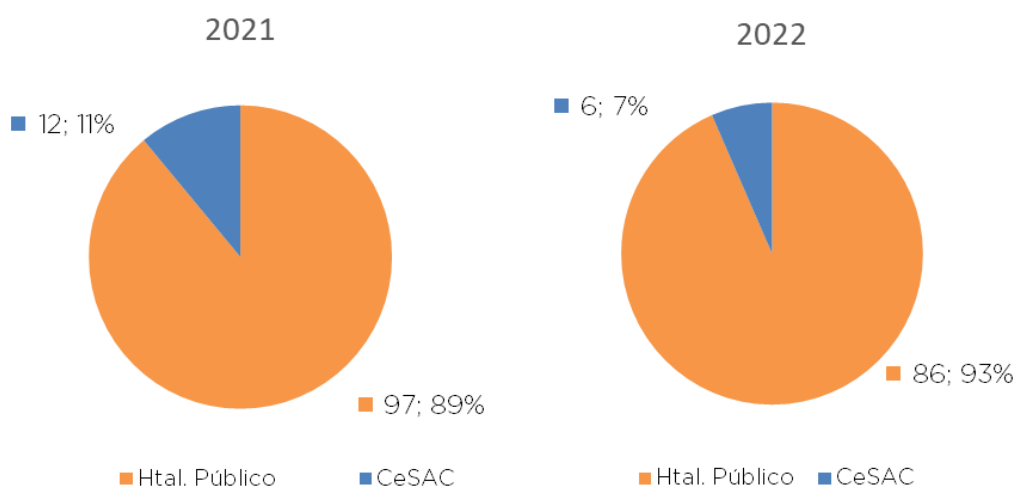
Comunas	2021		2022	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1	15	4,9	13	4,3
2	0	0,0	1	0,6
3	1	0,5	6	2,9
4	31	10,2	23	7,6
5	2	1,0	0	0,0
6	0	0,0	0	0,0
7	15	5,4	12	4,3
8	25	9,0	25	9,0
9	4	2,2	6	3,4
10	3	1,9	1	0,6
11	2	1,2	3	1,8
12	2	0,9	1	0,5
13	1	0,4	1	0,4
14	2	0,8	0	0,0
15	2	1,0	2	1,0
Residentes SD*	6		0	
Desconocidos**	0		0	
Total CABA	111	3,3	94	2,8

Fuente: SNVS^{2.0}

Las comunas del Sur de la Ciudad acumularon el 68% (75) de las notificaciones de Sífilis Congénita para el año 2021 y de 70% (66) para el año 2022 hasta la SE 41.

En los siguientes gráficos se exponen el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA durante el período 2021-2022 hasta la SE 41.

Gráfico 2. Número de notificaciones de sífilis congénita según tipo de efector de la Ciudad. Residentes de la CABA. Hasta SE 41. Año 2021-2022.



Fuente: SNVS^{2.0}

III.2.B. Sífilis en embarazada

En el período 2021-2022, hasta la SE 41, se notificaron 301 y 212 casos de sífilis en embarazada respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según provincia de residencia. Período 2021-2022 hasta SE 41.

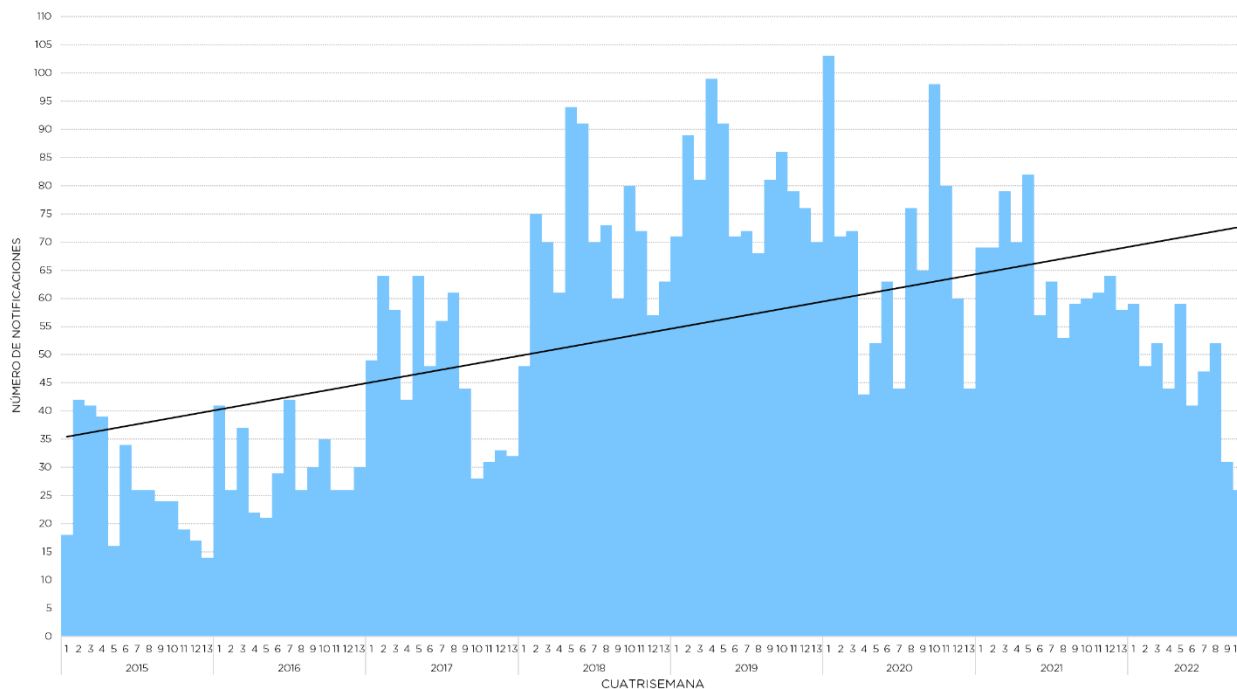
Residencia	2021		2022	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CABA	301	45%	212	43%
BUENOS AIRES	370	55%	275	56%
OTRAS PROV	3	0%	7	1%
Total	674	100%	494	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Se excluyen los descartados

A continuación, se presenta la serie temporal de casos de sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2015-2022.

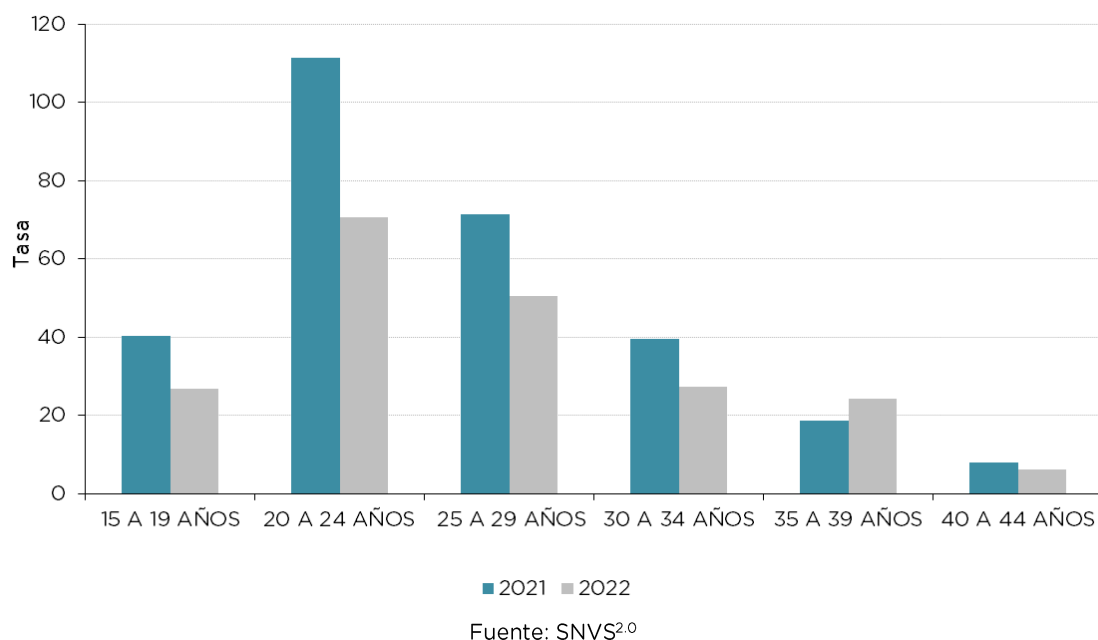
Gráfico 1. Número de notificaciones de Sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C10). Residentes de la CABA. Período 2015-2022. (n=5463)



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

A continuación, se presenta la tasa de Sífilis en embarazadas según grupos de edad para residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 2. Tasa de casos notificados de Sífilis en embarazada cada 100 mil mujeres en edad fértil, según grupo de edad. Hasta SE 17. Años 2021 (n=301), 2022 (n=212). Residentes de la CABA.



Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 20 a 24 años, que acumularon 108 casos notificados durante el año 2021 y 67 en el 2022. La tasa para este grupo de edad en 2021 fue de 111,5/100.000 mujeres en edad fértil mientras que en 2022 para el mismo grupo de edad fue de 70,7.

En la siguiente tabla se presentan el número y porcentaje de notificaciones de sífilis en embarazada en el período 2021-2020 de acuerdo con la clasificación epidemiológica de los casos al momento del cierre del análisis.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según clasificación epidemiológica. Período 2021-2022 hasta SE 41.

Definición de caso	2021		2022	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CONFIRMADO	287	95,3%	199	93,9%
PROBABLE	14	4,7%	13	6,1%
Total	301	100%	212	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

En la siguiente tabla se presentan los casos de sífilis en embarazada con domicilio de residencia en la Ciudad y las tasas por 100.000 hab. entre el año 2021 y 2022 según comunas.

Tabla 3. Casos de Sífilis en embarazada y tasas por 100.000 hab. según comunas.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 41. Años 2021-2022

Comunas	2021		2022		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	61	109,4	40	72,1	21
2	2	5,8	1	2,9	1
3	11	26,1	10	23,9	1
4	60	117,1	54	105,9	6
5	6	14,8	0	0,0	6
6	5	12,9	2	5,2	3
7	34	68,2	14	28,2	20
8	57	113,9	48	96,2	9
9	24	71,9	7	21,1	17
10	10	29,8	10	30,0	0
11	9	24,3	4	10,8	5
12	1	2,3	1	2,3	0
13	3	6,0	3	6,1	0
14	3	5,8	4	7,8	-1
15	6	15,6	5	13,1	1
Residentes SD*	9		8		1
Desconocidos**	0		1		-1
Total CABA	301	9,8	212	31,9	89

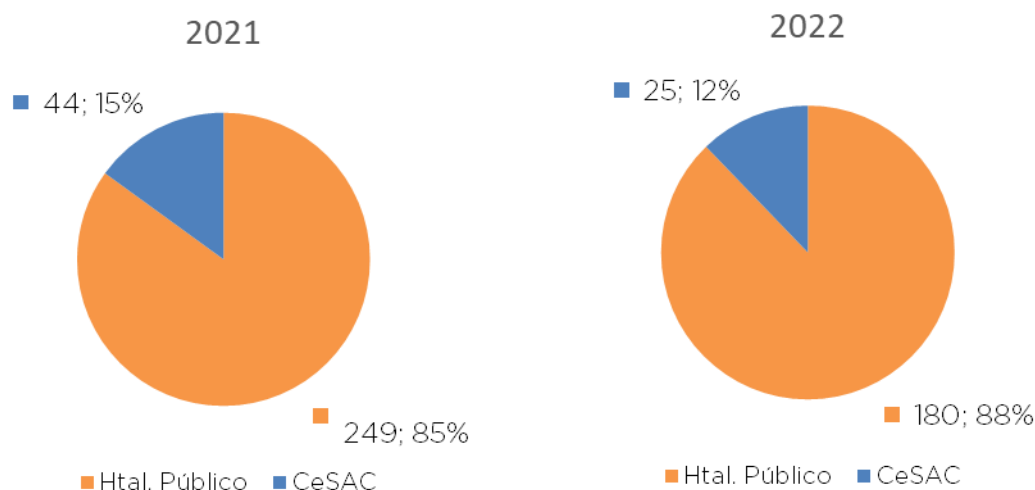
Fuente: SNVS^{2.0}

*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

Las comunas del Sur de la Ciudad acumularon el 58% (175) de las notificaciones de Sífilis en embarazadas para el año 2021 y de 58% (126) para el año 2022 hasta la SE 41.

A continuación, se expone el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA durante el período 2021-2022 hasta la SE 41.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Sífilis en embarazada según tipo de efector de la Ciudad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 41. Año 2021-2022.



Fuente: SNVS^{2.0}

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 28/10/2022 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.

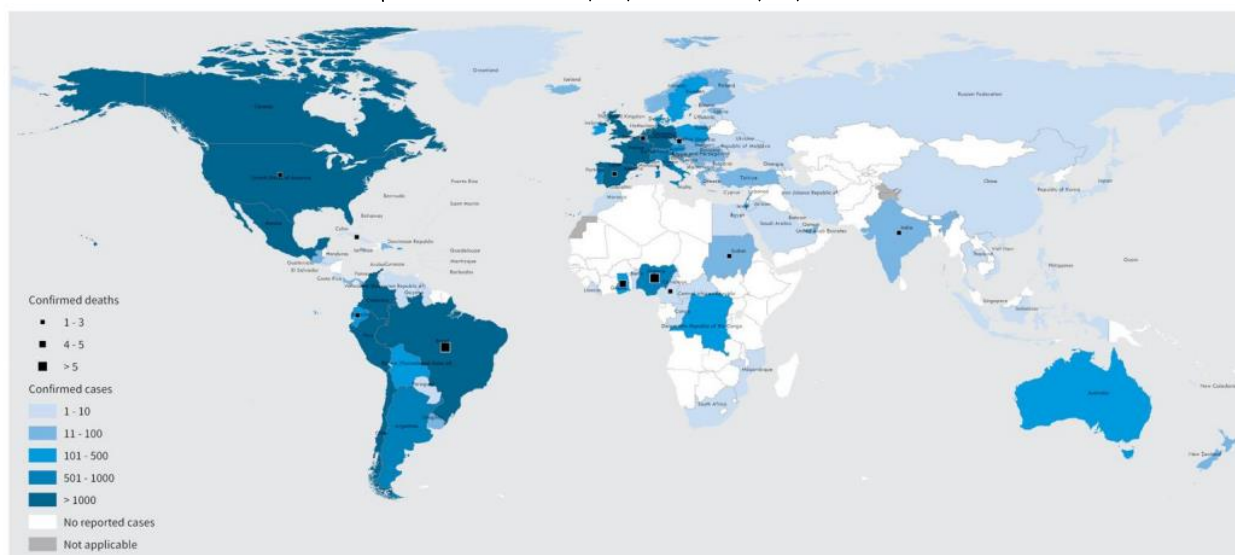
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)².

Al 17 de octubre, a nivel mundial, se reportaron 73.437 casos confirmados y 29 muertes en 109 países, mayormente en la región de las Américas (64,2%) seguido de la región de Europa (34,1%)³.

² [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)

³ <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--8---19-october-2022>

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Viruela Símica reportados o identificados por la OMS del 01/01/2022 al 16/10/2022.



Fuente: OMS

En la región de las Américas al 21 de septiembre, se confirmaron 39.356 casos de viruela símica en 31 países de la región de los cuales 5 de ellos representan el 96% de los casos confirmados (EE.UU., Brasil, Perú, Colombia y Canadá).

En la región se notificaron cinco muertes en Brasil, Ecuador, Cuba y EE.UU.

De los casos con los que se contaba información, el 95% (n=8918) correspondía al sexo masculino y la media de edad fue de 33 años. Además, de los casos con los que se contó información (6169) el 68,9% se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

En la región, de los 441 casos notificados en mujeres, 19 corresponden a mujeres embarazadas que no presentaron complicaciones.

Con respecto a los viajes, de 4816 casos con información, el 15,3% declaró haber viajado⁴.

⁴ <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-america>

Tabla 1. Casos confirmados y sospechosos de viruela símica por país/territorio en la Región de las Américas. Hasta 21 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	24,040	1	72.6	1,561	-16.6	5,737	-35.1
Brazil	7,115	2	33.5	869	56.9	2,239	-9
Peru	2,221	0	67.4	232	-11.8	725	-20.6
Colombia	1,653	0	32.5	393	22	1,071	103.2
Canada	1,379	0	36.5	41	95.2	151	-31.4
Mexico	1,367	0	10.6	317	21	863	141.7
Chile	783	0	41.0	208	133.7	402	57.6
Argentina	265	0	5.9	44	-13.7	132	37.5
Puerto Rico	170	0	59.4	12	-50	56	-30
Bolivia (Plurinational State of)	155	0	13.3	30	7.1	77	6.9
Ecuador	93	1	5.3	25	66.7	42	7.7
Dominican Republic	31	0	2.9	10	-28.6	24	700
Guatemala	15	0	0.8	3	200	9	200
Jamaica	13	0	4.4	1	-66.7	8	300
Panama	13	0	3.0	1	-	3	-62.5
Honduras	6	0	0.6	2	-	2	-50
Uruguay	6	0	1.7	1	-	2	0
Venezuela (Bolivarian Republic of)	5	0	0.2	2	-	2	0
Costa Rica	4	0	0.8	0	-100	1	-
El Salvador	4	0	0.6	2	100	3	200
Aruba	3	0	28.1	0	-100	1	-50
Curaçao	3	0	18.3	2	-	2	100
Bahamas	2	0	5.1	0	-	0	-100
Cuba	2	1	0.2	0	-	1	0
Guyana	2	0	2.5	0	-	0	-100
Bermuda	1	0	16.1	0	-	0	-
Barbados	1	0	3.5	0	-	0	-
Guadeloupe	1	0	2.5	0	-	0	-
Saint Martin	1	0	25.9	0	-	0	-
Martinique	1	0	2.7	0	-	0	-
Paraguay	1	0	0.1	0	-	0	-100

Data updated as of: 21/09/2022

Data source: Pan American Health Organization

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

IV.3. SITUACIÓN NACIONAL⁵

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 18/10/2022, se confirmaron a nivel país 627 casos de los cuales 62 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 35 años y el 99% correspondieron al sexo masculino. Se registró un caso inmunocomprometido (VIH en tratamiento) que requirió internación en UTI y se encuentra estable.

Se han reportado casos confirmados en 15 jurisdicciones del país, siendo CABA, Buenos Aires y Córdoba quienes concentran el 94,7% de los casos confirmados.

IV.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 43 (INCOMPLETA)

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

Hasta la SE 43 se han notificado 708 casos residentes de CABA. A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

⁵ <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 43.

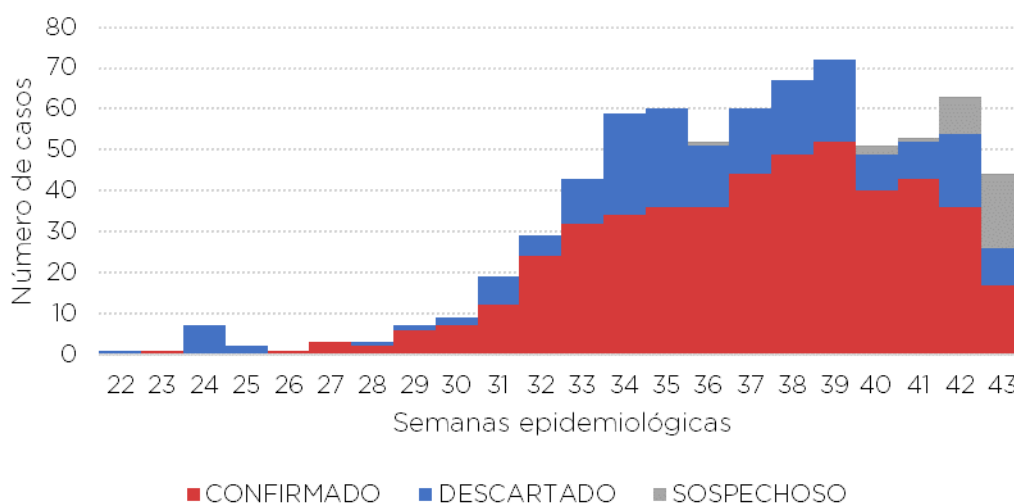
Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	708	72%
Buenos Aires	266	27%
Otras provincias	12	1%
Sin datos	2	0%
Total	988	100%

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 61% 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 43. (n=708)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 67% se confirmaron.

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

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 475 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 43.

Comuna	Casos	Tasas
1	85	33,0
2	55	36,8
3	50	25,8
4	16	6,6
5	30	16,0
6	16	8,6
7	16	6,6
8	8	3,5
9	7	4,1
10	5	2,9
11	11	5,8
12	11	5,1
13	32	13,5
14	93	40,9
15	37	20,3
Desconocido*	3	-
Total	475	15,4

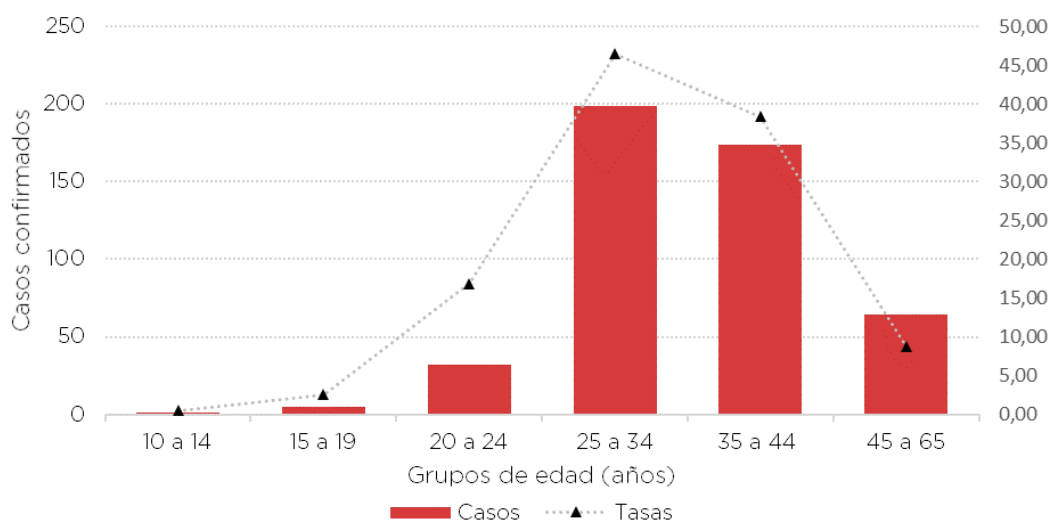
Fuente: SNVS 2.0

* Sin dato de comuna

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (54,2%) de la ciudad seguido de la zona Norte (38,1%)⁶.

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 43. (n=475)



Fuente: SNVS 2.0

⁶ 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 59 años.

Es importante mencionar que el caso confirmado en el grupo etario de 10 a 14 años corresponde a un paciente ambulatorio en buen estado de salud que fue contacto de su padre confirmado y ya se encuentra de alta.

Con respecto al sexo, la totalidad de los casos correspondieron al sexo masculino excepto cinco mujeres trans.

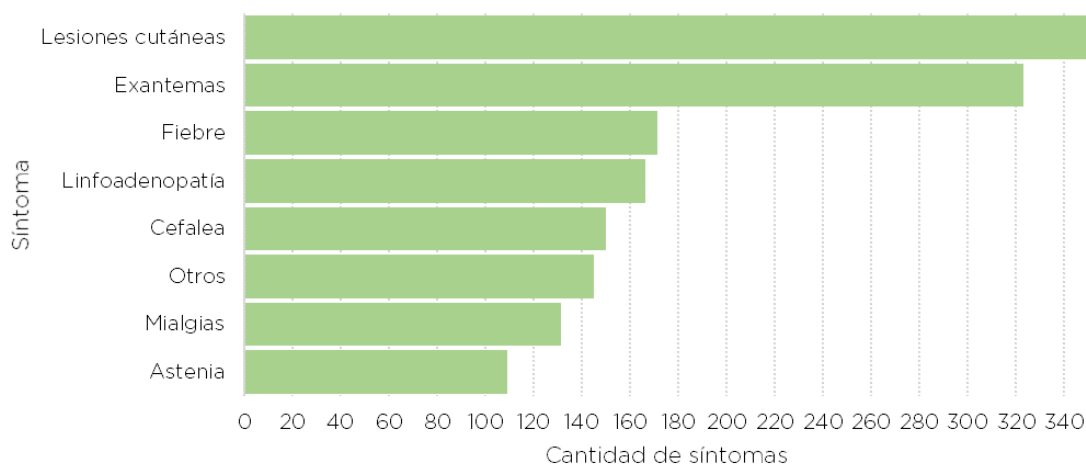
Cabe destacar que hasta la SE 43, el 65% de los casos confirmados refirieron tener sexo con otros hombres, del resto de la población no se obtuvo información. Sin embargo, **se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que se encuentre en contacto con una persona portadora de la 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 43% de los confirmados, reportó haber tenido contacto con un caso confirmado de viruela símica.

En cuanto a la clínica de los casos, sólo 22 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.

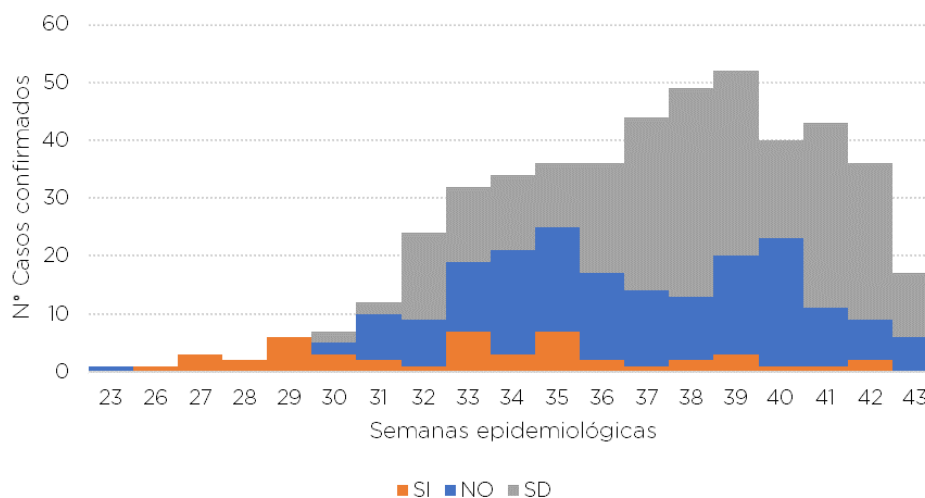
Gráfico 4. Número de síntomas consignados en casos confirmados de Viruela símica. Residentes de CABA. Hasta SE 43. (n=1726)



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 43. (n=474)



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 55%.

