

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 46
Año VII | 2 de diciembre 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 Zuberman

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 tomada por: Kevin Viarengo.

INDICE

I.	REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
<i>I.1.A.</i>	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.B.</i>	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.C.</i>	<i>Gastroentéricas</i>	<i>10</i>
<i>I.1.D.</i>	<i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.E.</i>	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
<i>I.1.F.</i>	<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.G.</i>	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.H.</i>	<i>Otras</i>	<i>11</i>
<i>I.1.I.</i>	<i>Tuberculosis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.J.</i>	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
<i>II.1.A.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>12</i>
<i>II.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de viruela símica</i>	<i>12</i>
II.2.	SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	12
II.3.	SITUACIÓN NACIONAL.....	14
II.4.	SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 48 (INCOMPLETA)	15
<i>II.4.A.</i>	<i>Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA.....</i>	<i>15</i>
<i>II.4.B.</i>	<i>Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....</i>	<i>16</i>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

¡Hola a todxs!

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

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

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

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

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

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



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 46 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 02/12/2022.

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 46** del corriente año (finalizada el 19 de noviembre 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 46 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	106	102		-4
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	123	87		-29
	SÍFILIS CONGÉNITA	127	94		-26
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	338	232		-31
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	8	8	0	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	4	4	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	174	198		14
	DIARREAS BACTERIANAS	66	103		56
	DIARREAS VIRALES	5	12	7	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	9	7	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	18	15	-3	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	20	17	
	HEPATITIS B	136	110		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	77	81		5
	HEPATITIS C	124	124		0
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	31	22		-29
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	16	30	14	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	10	74	64	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	5	17	12	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	2	-2	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	34	52		53
	POR OTROS TÓXICOS	0	2	2	
	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 46 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	1	2	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	2	4	2	
	POR OTROS VIRUS	0	1		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	12	10	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	24	10	
	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	1074	1381		29
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	2	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSI	16	16	0	
	PSITACOSIS	10	6	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	2	4	2	
	LEPTOSPIROSIS	13	26	13	
	PALUDISMO	3	6	3	
	RICKETTSIOSIS	2	7	5	
	TRIQUEINOSIS	14	1	-13	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	2	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	883	883	

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	51	49	106	11	0	87	4	102		-4
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	123	0	0	0	123	87	0	0	0	87		-29
	SÍFILIS CONGÉNITA	39	0	83	5	127	28	0	65	1	94		-26
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	338	0	0	0	338	232	0	0	0	232		-31

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	6	0	2	0	8	8	0	0	0	8		0
	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	174	0	0	0	174	198	0	0	0	198		14
	DIARREAS BACTERIANAS	66	0	0	0	66	103	0	0	0	103		56
	DIARREAS VIRALES	5	0	0	0	5	12	0	0	0	12		7
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	2	0	2	9	0	0	0	9		7
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	18	0	0	0	18	15	0	0	0	15		-3

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	3	20		17
	HEPATITIS B	106	14	16	0	136	77	11	20	2	110		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	33	44	0	77	0	22	59	0	81		5
	HEPATITIS C	58	41	21	4	124	39	40	25	20	124		0
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	8	23	0	31	0	3	19	0	22		-29
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	1	3	1	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	10	5	16	1	0	10	19	30		14
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	10	10	1	0	18	55	74		64
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	1	0	4	0	5	5	0	12	0	17		12

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	31	0	3	0	34	38	0	14	0	52		53
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2
	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	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	2	0	0	0	2	3	0	1	0	4	2
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	12	0	0	0	12	10
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	13	1	14	3	0	20	1	24	10
	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	1074	0	0	0	1074	1381	0	0	0	1381		29

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)												
	FIEMRE CHIKUNGUNYA												
	FIEMRE AMARILLA												
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	0	
	FIEMRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSI	2	0	1	13	16	1	0	3	12	16	0	
	PSITACOSIS	1	1	5	3	10	2	0	4	0	6	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	2	2	0	1	2	1	4	2	
	LEPTOSPIROSIS	2	0	10	1	13	1	0	14	11	26	13	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	2	0	4	0	6	3	
	RICKETTSIOSIS	0	0	2	0	2	1	0	4	2	7	5	
	TRIQUINOSIS	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	1	1	2	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	614	0	16	253	883	883	

II. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

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

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

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 02/12/2022 sobre la situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

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

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

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

II.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

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

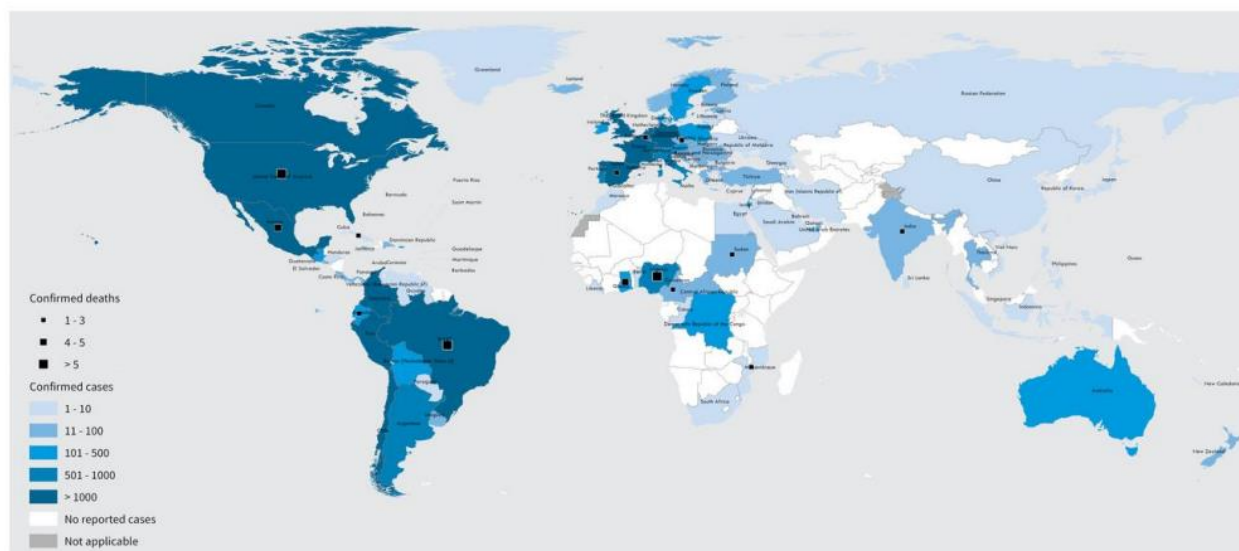
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)¹.

Al 13 de noviembre, a nivel mundial, se reportaron 79.411 casos confirmados y 50 muertes en 110 países, mayormente en la región de las Américas (66,3%) seguido de la región de Europa (32%)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--10---16-november-2022>

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Viruela Símica reportados o identificados por la OMS del 01/01/2022 al 13/11/2022.



Fuente: OMS

En la región de las américas al 2 de noviembre, se confirmaron 51.670 casos de viruela símica en 31 países de la región de los cuales 6 de ellos representan el 95% de los casos confirmados (EE.UU., Brasil, Colombia, Perú, México y Canadá).

En la región se notificaron 18 muertes en Brasil, Ecuador, Cuba y EE.UU.

De los casos con los que se contaba información, el 95% (n=18.244) correspondía al sexo masculino y la media de edad fue de 33,4 años. Además, de los casos con los que se contó información (13.904) el 71% se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

En la región, de los 915 casos notificados en mujeres, 26 corresponden a mujeres embarazadas y sólo 3 de ellas requirieron hospitalización.

Con respecto a los viajes, de 12.568 casos con información, el 11% declaró haber viajado³.

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

Tabla 1. Casos confirmados y sospechosos de viruela símica por país/territorio en la Región de las Américas.
Hasta 2 de noviembre de 2022

Países/territorios	Total de casos	Total de muertes	Total de casos por millón	Casos SE 43	Casos SE 42	Variación (%)
Estados Unidos de América	28.651	6	86,6	360	561	-35,8
Brasil	9.260	10	43,6	205	326	-37,1
Colombia	3.523	0	69,2	188	380	-50,5
Perú	3.110	0	94,3	106	157	-32,5
México	2.901	0	22,5	186	321	-42,1
Canadá	1.437	0	38,1	0	26	-100
Chile	1.175	0	61,5	33	52	-36,5
Argentina	675	0	14,9	55	96	-42,7
Ecuador	243	1	13,8	31	27	14,8
Bolivia (Estado Plurinacional de)	242	0	20,7	2	8	-75
Puerto Rico	200	0	69,9	3	5	-40
Guatemala	88	0	4,9	3	16	-81,2
República Dominicana	52	0	4,8	0	0	-
Panamá	18	0	4,2	0	0	-
Jamaica	16	0	5,4	2	0	-
El Salvador	15	0	2,3	2	1	100
Uruguay	14	0	4,0	2	0	-
Venezuela (República Bolivariana de)	10	0	0,4	0	0	-
Honduras	9	0	0,9	1	0	-
Costa Rica	8	0	1,6	0	1	-100
Cuba	4	1	0,4	0	0	-
Paraguay	4	0	0,6	1	0	-
Aruba	3	0	28,1	0	0	-
Curaçao	3	0	18,3	0	0	-
Bahamas	2	0	5,1	0	0	-
Guyana	2	0	2,5	0	0	-
Bermudas	1	0	16,1	0	0	-
Barbados	1	0	3,5	0	0	-
Guadalupe	1	0	2,5	0	0	-
San Martín	1	0	25,9	0	0	-
Martinica	1	0	2,7	0	0	-

Fuente: OPS.

II.3.SITUACIÓN NACIONAL⁴

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 22/11/2022, se confirmaron a nivel país 895 casos de los cuales 64 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 35 años y el 98,5% correspondieron al sexo masculino. Se registró un caso fallecido en un paciente de 44 años que presentaba factores de riesgo (VIH) quien se encontraba internado en UTI desde el mes de octubre.

Se han reportado casos confirmados en 15 jurisdicciones del país, siendo CABA, Buenos Aires y Córdoba quienes concentran el 94,9% de los casos confirmados.

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

II.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 48 (INCOMPLETA)

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

Hasta la SE 48 se han notificado 920 casos residentes de CABA. A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Viruela Símica según lugar de residencia. Hasta SE 48.

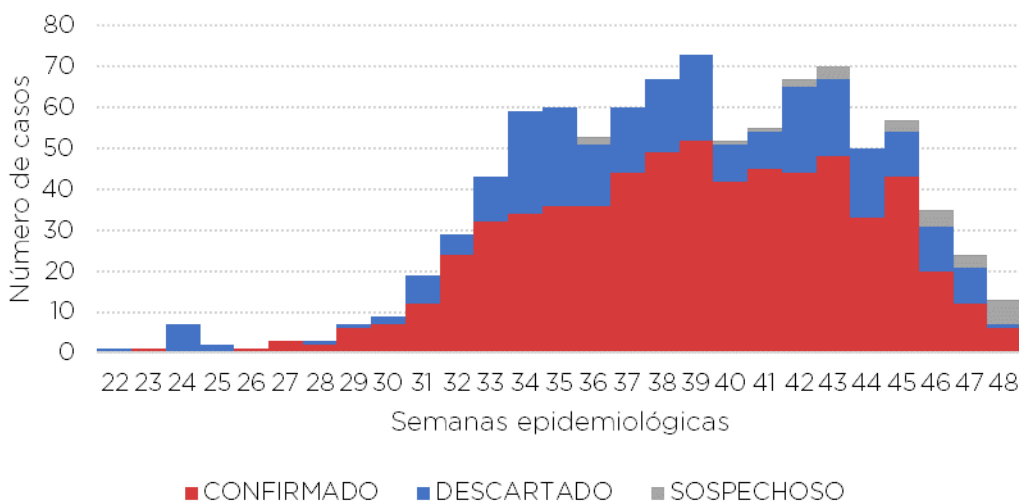
Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	920	72%
Buenos Aires	332	26%
Otras provincias	16	1%
Sin datos	2	0%
Total	1270	100%

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 60% 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 48. (n=920)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 69% se confirmaron.

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

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 632 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 48.

Comuna	Casos	Tasas
1	109	42,3
2	64	42,9
3	68	35,1
4	18	7,5
5	47	25,0
6	22	11,8
7	22	9,1
8	10	4,3
9	10	5,8
10	10	5,9
11	15	7,9
12	17	7,9
13	39	16,5
14	123	54,1
15	52	28,5
Desconocido*	6	-
Total	632	20,5

Fuente: SNVS 2.0

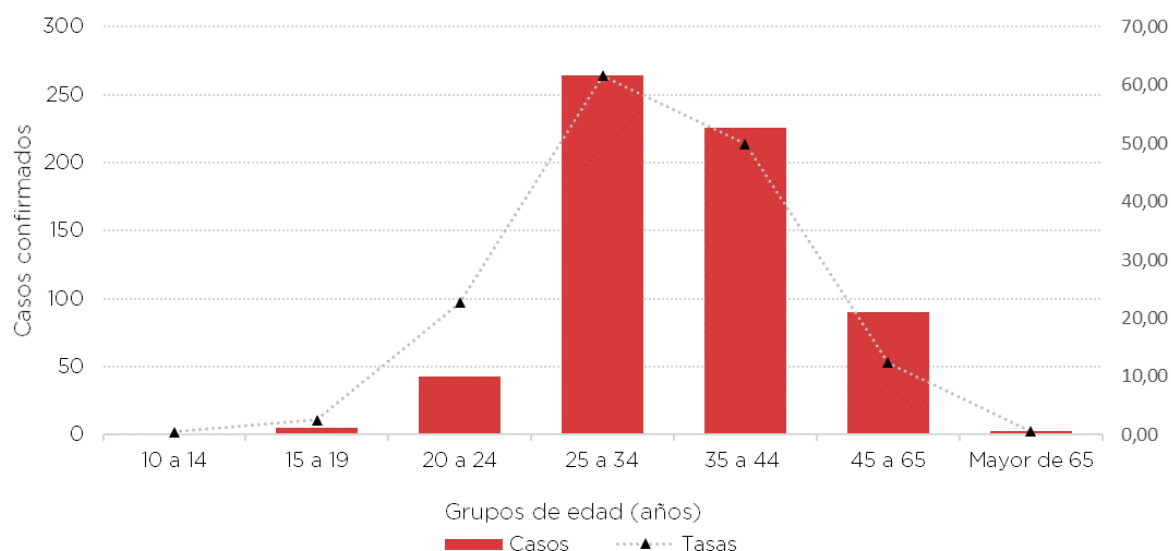
* Sin dato de comuna

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (56,2%) de la ciudad seguido de la zona Norte (36,1%)⁵.

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

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

Gráfico 3. Casos y tasas (x 100 mil) de casos confirmados de Viruela Símica según grupos etarios. Residentes de CABA. Hasta SE 48. (n=632)



Fuente: SNVS 2.0

Se observa que la tasa más elevada de casos confirmados corresponde al grupo de 25 a 34 años. La mediana de edad para este evento fue de 39,5 años. La edad máxima alcanzada de los casos confirmados fue de 78 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, los casos correspondieron al sexo masculino excepto seis mujeres, 5 trans y 3 cis.

Cabe destacar que hasta la SE 46, el 64% 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 40% de los confirmados, reportó haber tenido contacto con un caso confirmado de viruela símica.

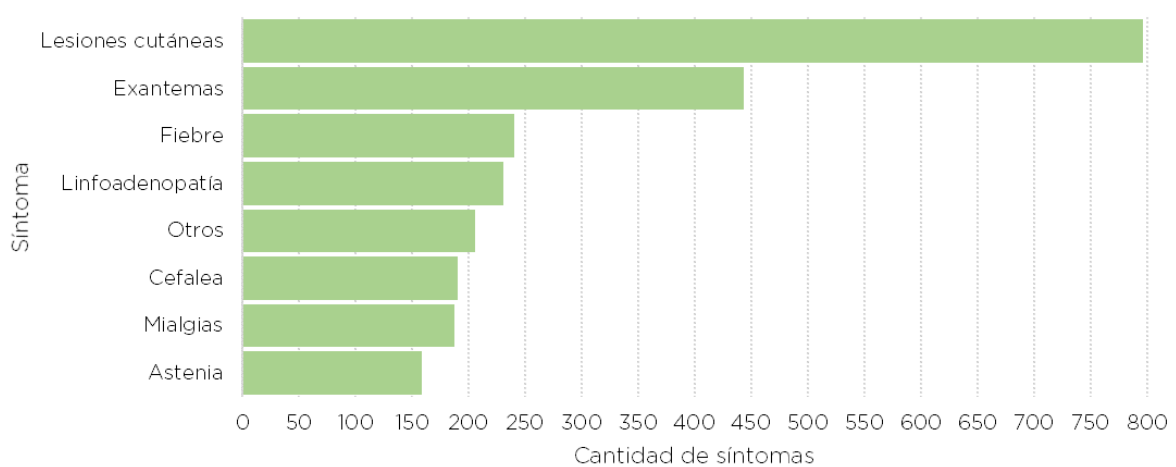
En cuanto a la clínica de los casos, sólo 27 de los casos confirmados requirieron internación sin necesitar cuidados intensivos. El resto de los confirmados cursó sin particularidades la enfermedad.

Dentro de los internados en CABA, pero con residencia en la prov. de Buenos Aires, se encontraba un paciente grave, internado en UCI desde el 17 de septiembre que fallece el día 22 de noviembre. Se trata de un varón de 44 años, con diagnóstico de VIH-SIDA

sin tratamiento, con diagnóstico de viruela símica identificándose durante su internación otras infecciones asociadas (Herpes, citomegalovirus, neumonía por *Acinetobacter* relacionada a ventilación mecánica), en asistencia respiratoria mecánica, presentando cuadro de shock séptico por *Pseudomonas aeruginosa* lo que provoco su fallecimiento.

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.

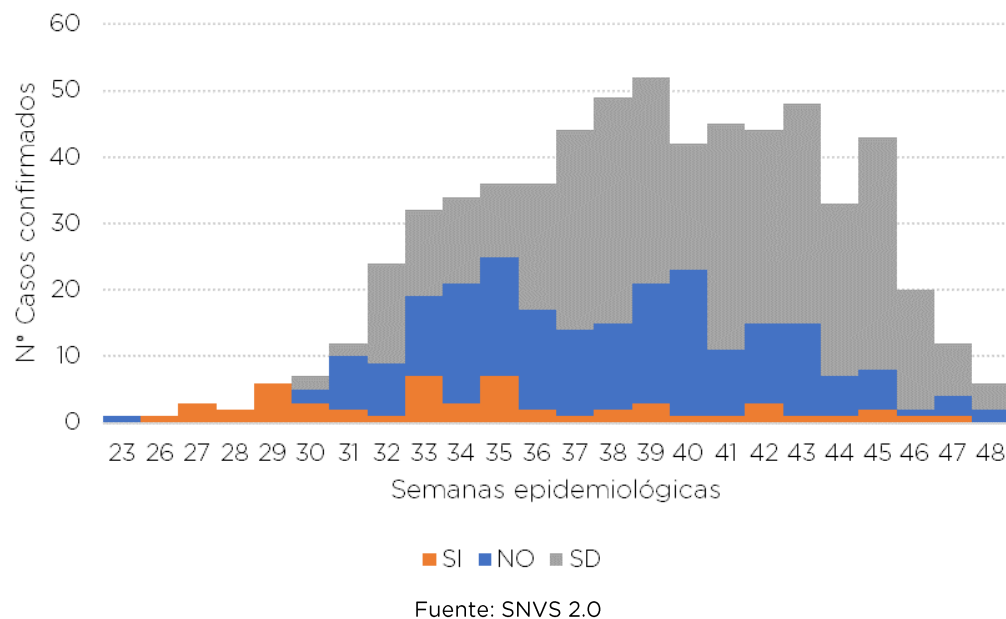
Gráfico 4. Número de síntomas consignados en casos confirmados de Viruela símica. Residentes de CABA. Hasta SE 48. (n=2452)



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 48. (n=632)



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 59%.

