

N° 330

ISSN 2545-6792 (en línea)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 48
Año VII | 16 de diciembre 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

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

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: María Del Re.

INDICE

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	4
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS.....	7
I.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	7
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	7
I.1.C. Gastroentéricas.....	7
I.1.D. Hepatitis.....	7
I.1.E. Inmunoprevenibles.....	7
I.1.F. Intoxicaciones.....	8
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis.....	8
I.1.H. Otras.....	8
I.1.I. Tuberculosis.....	8
I.1.J. Zoonóticas y por vectores.....	8
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti.....	9
II.1. INTRODUCCIÓN.....	9
II.1.A. Inicio presentación temporada 2022/2023.....	9
II.1.B. Sobre el informe de las ETMAA.....	9
II.1.C. Nota metodológica.....	10
II.1.D. Situación regional.....	10
II.1.E. Situación actual en Argentina.....	13
II.2. ETMAA EN LA CABA.....	13
II.2.A. Antecedentes y situación actual.....	13
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 49 2022)....	15
II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales.....	17
III. TÉTANOS.....	18
III.1. INTRODUCCIÓN.....	18
III.1.A. Nota metodológica.....	18
III.1.B. Sobre el informe de tétanos.....	18
III.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL EVENTO.....	18
III.2.A. Formas clínicas de presentación.....	19
III.2.B. Formas clínicas de presentación.....	20
III.2.C. Definición de caso (Tétanos otras edades - No neonatal).....	20
III.2.D. Vacunación.....	21
III.2.E. Profilaxis post exposición.....	23
III.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	23
III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2016-2022 HASTA SE 49).....	24
III.4.A. Casos atendidos en 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.

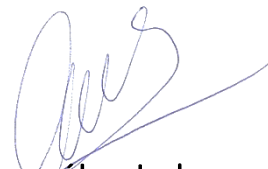
El presente editorial es muy especial ya que el 26 de agosto cumplimos 6 años ininterrumpidos del Boletín Epidemiológico Semanal.

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 involucradxs 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) 48 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre el inicio de la temporada 2022/2023 de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa).

Se incluye un análisis sobre la situación epidemiológica del Tétanos no neonatal.

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 48 del corriente año (finalizada el 3 de diciembre 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 48 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	107	104		-3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	123	89		-28
	SÍFILIS CONGÉNITA	132	95		-28
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	357	247		-31
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	10	8	-2	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	4	4	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	182	201		10
	DIARREAS BACTERIANAS	70	104		49
	DIARREAS VIRALES	5	12	7	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	9	4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	19	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	22	19	
	HEPATITIS B	143	115		-20
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	82	86		5
	HEPATITIS C	132	126		-5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	32	22		-31
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	5	5	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	16	39	23	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	10	74	64	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	7	17	10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	2	-4	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	35	52		49
	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 48 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	1156	1478		28
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	11	3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	2	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSI	16	17	1	
	PSITACOSIS	10	6	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	4	1	
	LEPTOSPIROSIS	13	26	13	
	PALUDISMO	3	6	3	
	RICKETTSIOSIS	2	7	5	
	TRIQUINOSIS	14	1	-13	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	3	2	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	932	932	

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	48	53	107	11	0	88	5	104		-3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	123	0	0	0	123	89	0	0	0	89		-28
	SÍFILIS CONGÉNITA	36	0	90	6	132	29	0	65	1	95		-28
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	357	0	0	0	357	247	0	0	0	247		-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	7	0	3	0	10	8	0	0	0	8		-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	182	0	0	0	182	201	0	0	0	201		10
	DIARREAS BACTERIANAS	70	0	0	0	70	104	0	0	0	104		49
	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	3	0	2	0	5	9	0	0	0	9		4
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	0	0	0	19	19	0	0	0	19		0

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	2	4	22		19
	HEPATITIS B	113	14	16	0	143	79	11	22	3	115		-20
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	35	47	0	82	0	25	61	0	86		5
	HEPATITIS C	62	42	23	5	132	39	40	27	20	126		-5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	9	23	0	32	0	3	19	0	22		-31
	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	COQUELUCE	0	1	10	5	16	2	0	13	24	39		23
	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	2	0	5	0	7	5	0	12	0	17		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	4	0	2	0	6	2	0	0	0	2	-4	
	POR METALES PESADOS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	32	0	3	0	35	38	0	14	0	52	17	49
	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	1156	0	0	0	1156	1478	0	0	0	1478	322	28

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

II. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Inicio presentación temporada 2022/2023

En este boletín epidemiológico se da comienzo a la presentación periódica del análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2022/2023. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2022, iniciada el pasado el 3 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año.

Una síntesis de la información referida a la temporada 2021/2022 se encontrará en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes__306_vf.pdf

Les recordamos que la información específica para el personal de salud se encuentra en el siguiente link
<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/materiales-de-comunicacion-etm>
dentro de la página de ETM del Ministerio de Salud de la Ciudad

II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el **Escenario 2: Riesgo alto**.

Escenario 0	Escenario 1: Riesgo Bajo	Escenario 2: Riesgo Medio	Escenario 3: Riesgo Alto
Julio-Septiembre	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

II.1.C. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}.

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

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

II.1.D. Situación regional¹

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta el 13/12/2022.

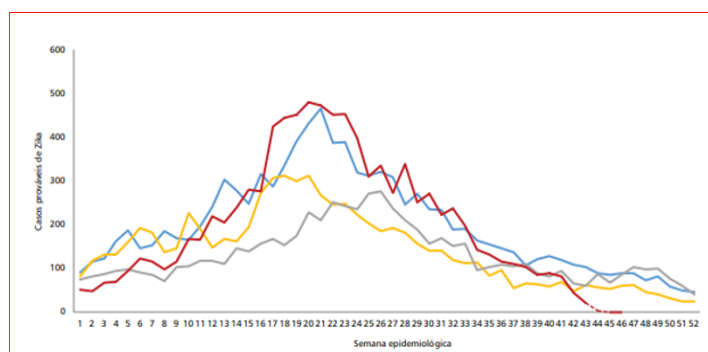
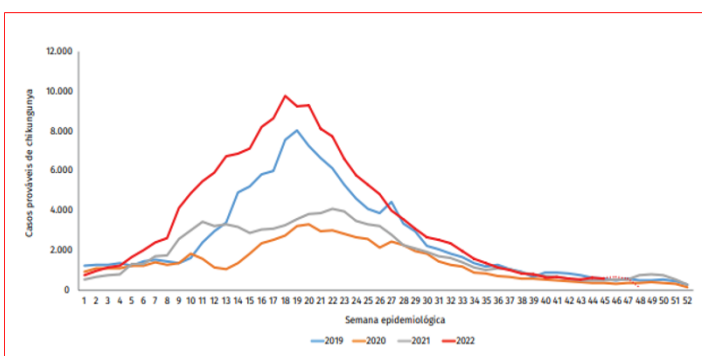
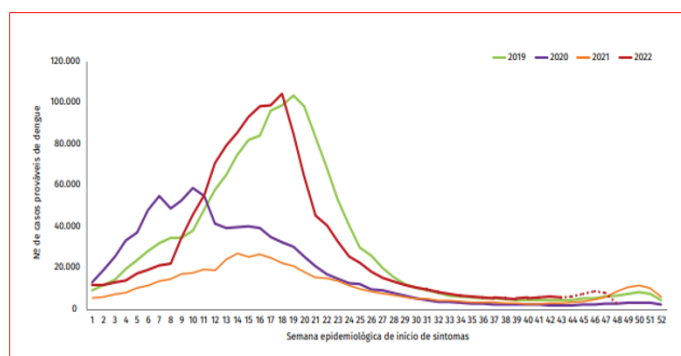
¹<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2022 (SE 1 a 50).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	1060	15	0
Caribe Latino	12470	294	45
Caribe no Latino	5308	9	0
Cono Sur	2186161	1385	929
Istmo Centroamericano y México	210800	870	52
Subregión Andina	166908	1609	155
Las Américas	2582707	4182	1181
Total	5.165.414	8364	2362

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

En los siguientes gráficos (1, 2 y 3) se presenta la situación epidemiológica de Brasil. Se incluyen los casos probables de dengue, fiebre chikungunya y zika respectivamente para los años 2019-2022 por semana epidemiológica.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 05/12/2022). Sinan NET (datos actualizados al 19/11/2022)

En Brasil² hasta la SE 48 de 2022 se registraron 1.400.100 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 656,3 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 172,4% de los casos, en comparación con igual período de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste.

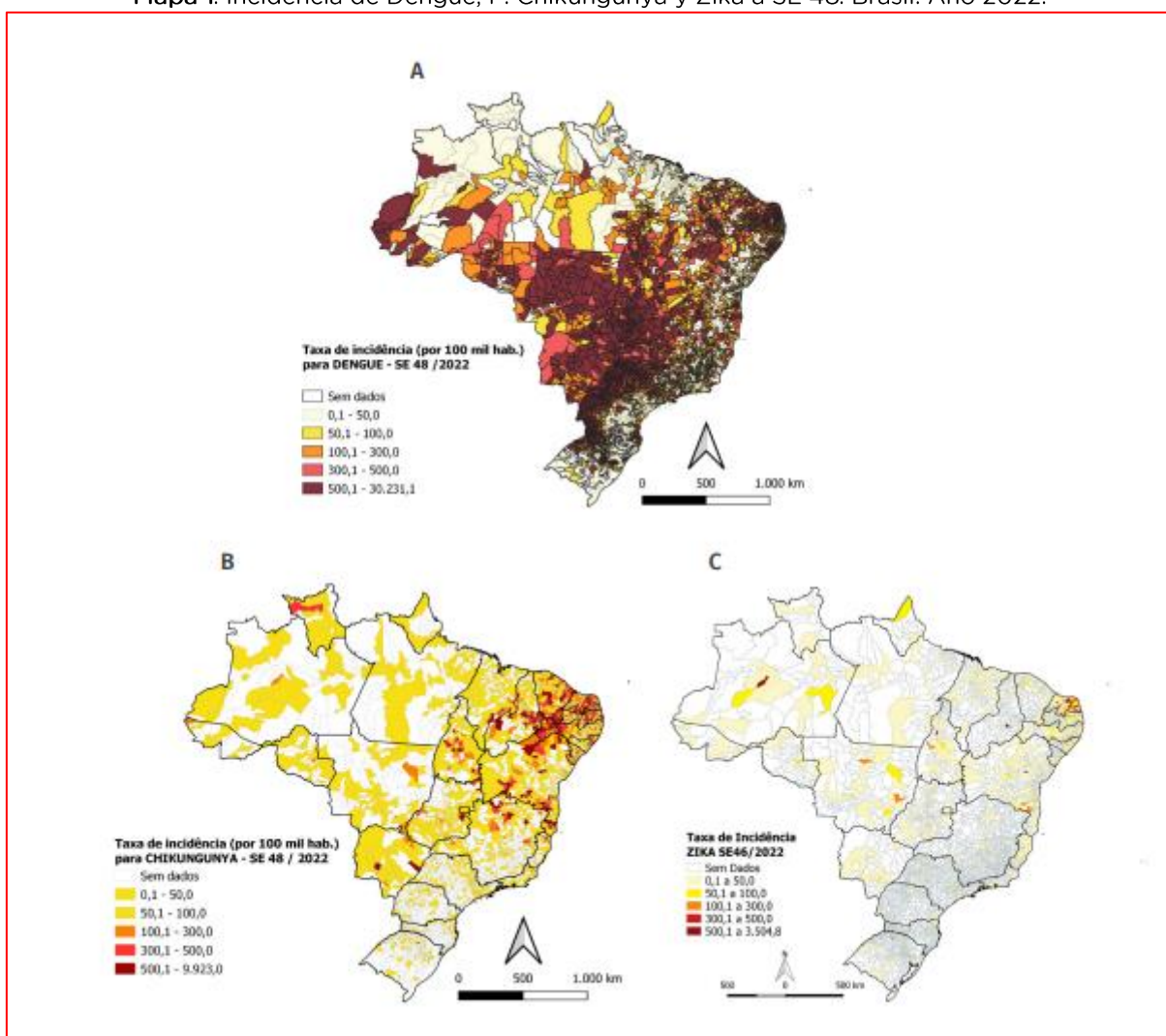
²<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no45/view>

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 170.186 casos probables, con una tasa de incidencia de 79,8 casos por 100.000 habitantes; la región Nordeste presenta la mayor incidencia de casos.

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 46 ocurrieron 9256 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 4,3 casos por 100.000 habitantes; con un aumento del 47,1% con respecto a 2021.

El siguiente mapa da cuenta de la distribución según municipio de la tasa de incidencia de dengue, chikungunya y zika en Brasil en el año 2022, desde la SE 1 hasta la SE 48.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 48. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 05/12/2022). Sinan NET (datos actualizados al 19/11/2022)

II.1.E. Situación actual en Argentina³

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se informó que desde la SE 31/2022 momento en el cual se da por iniciada la temporada 2022-2023, se han registrado cuatro casos confirmados importados de dengue, seis casos probables sin antecedentes de viaje y tres casos probables de flavivirus en el país (uno con antecedente de viaje). Los serotipos de los casos confirmados fueron DEN 1 y DEN 2.

Por otra parte, hasta la SE 44, se notificaron 568 casos sospechosos de Dengue de los cuales el 60% tienen resultados no conclusivos, 12% se encuentran pendientes de laboratorio y el 25% han sido descartados. Las notificaciones corresponden a las regiones Centro y NOA.

II.2.ETMAA EN LA CABA

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 de julio) hasta la SE 49/2022 (4 al 10 de diciembre), se notificaron 45 casos sospechosos de ETMAA, 42 correspondientes a Dengue, 2 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika (éstos tres últimos resultaron descartados).

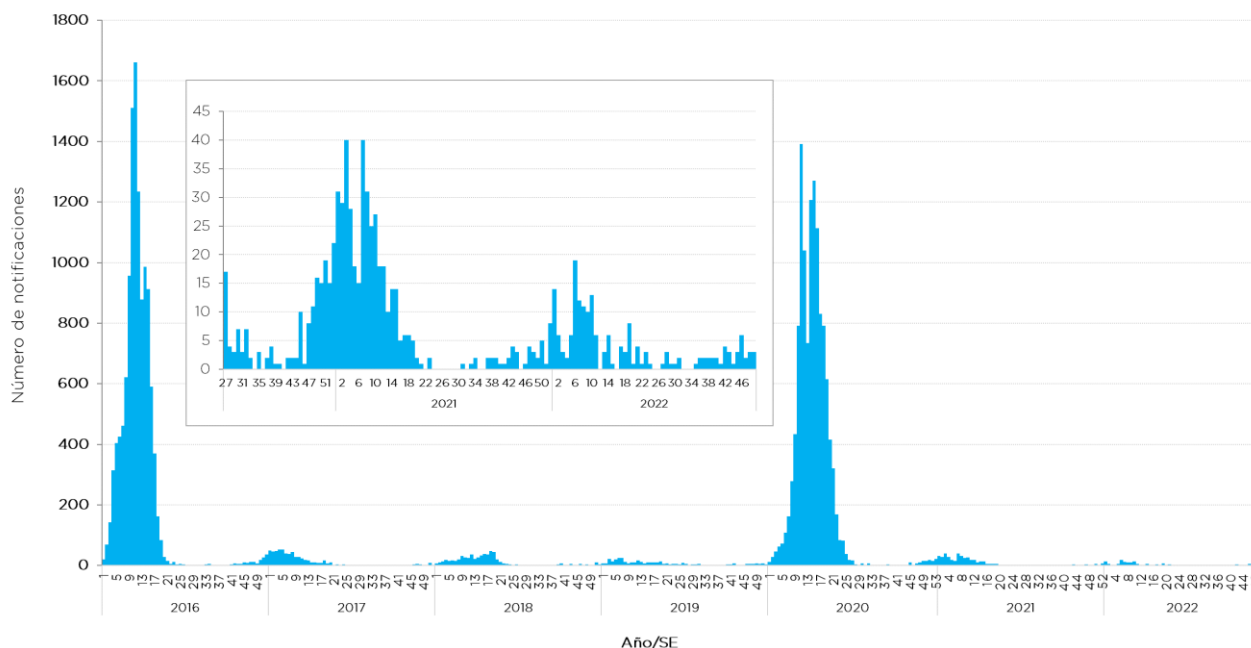
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOS.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 49 de 2022.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/ben-626-se44.pdf>

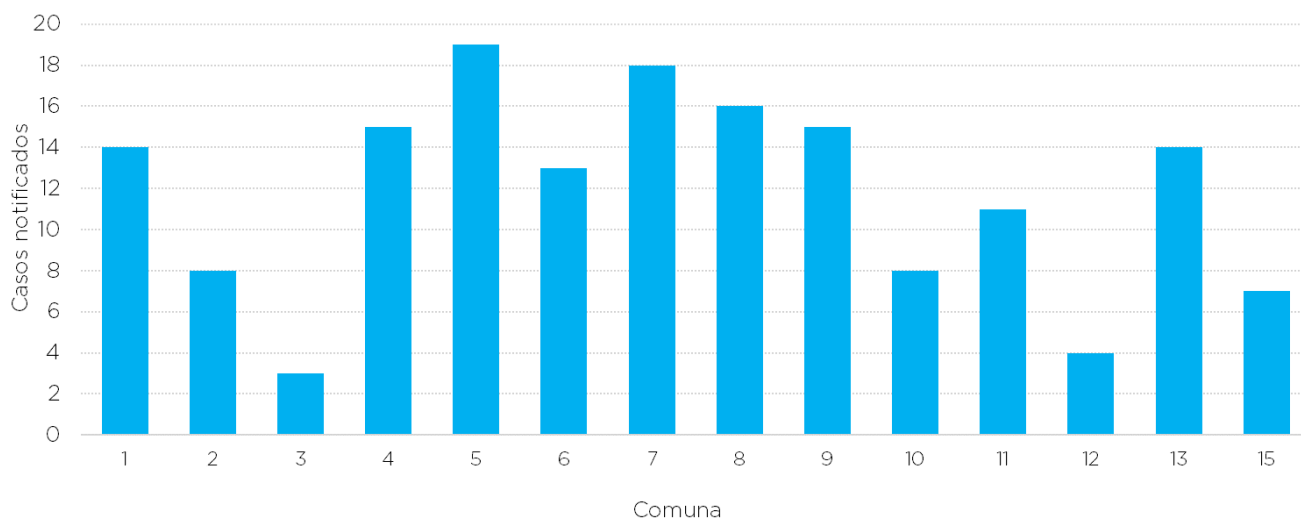
Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
Años 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623),
2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-49, n=186).



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

El siguiente gráfico muestra los casos notificados según las comunas correspondiente al domicilio de los pacientes.

Gráfico 6. Casos notificados de ETMAa según comuna de residencia.



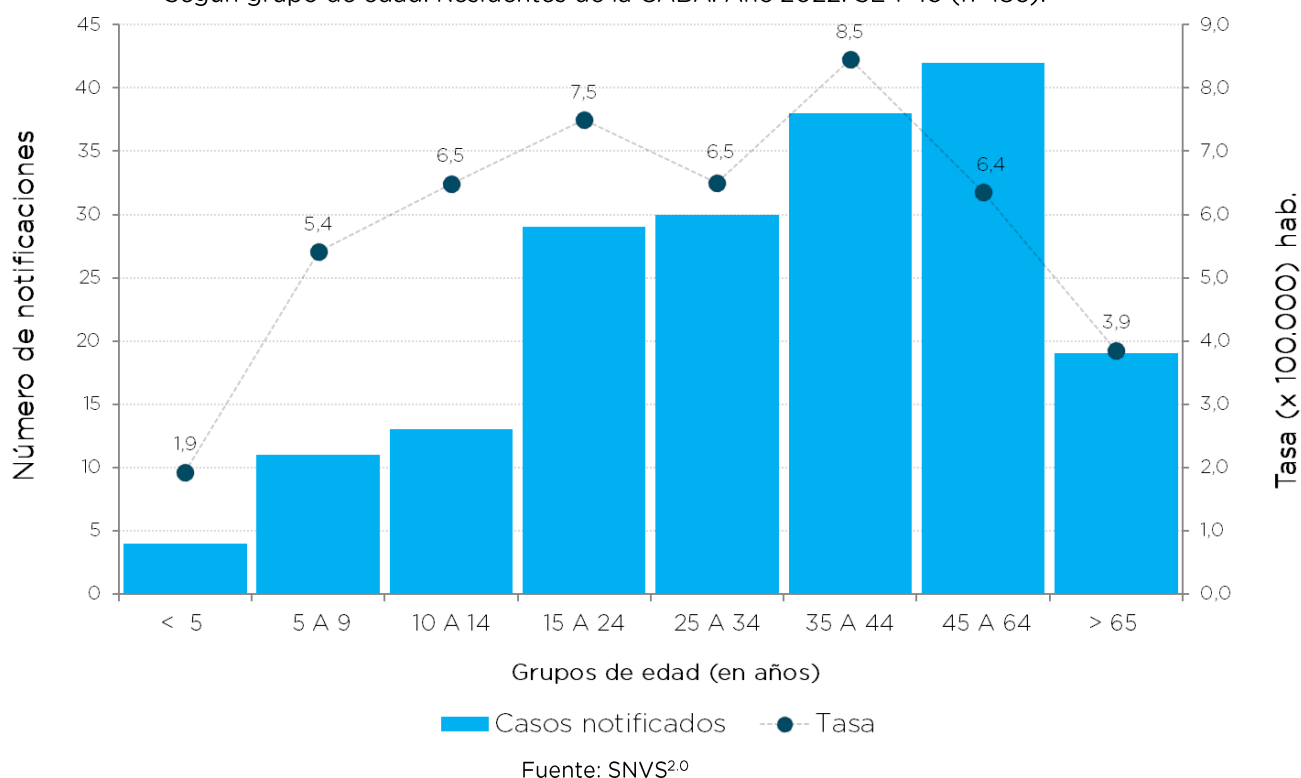
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-49 (n=178)*.

Fuente: SNVS^{2.0}

* Se excluyen aquellos que no se conoce datos de la comuna de residencia

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 7. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-49 (n=186).



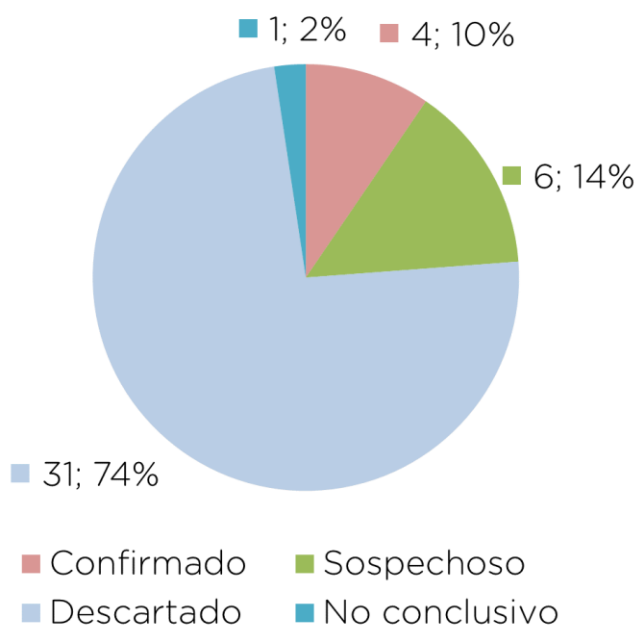
Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 49, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 45 a 64 años, mientras que la tasa más alta de notificación se encontró en el grupo de 35 a 44 años.

II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 49 2022)

Entre las SE 27 2022 y 49 de 2022 fueron notificados 42 casos con sospecha de dengue, 16 de ellos sin antecedente de viaje y 10 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2022 entre las SE 27 a 49.

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 27-49 (n=42).



Fuente: SNVS^{2.0}

El 6/12/2022 se recibe la notificación por alerta del SNVS^{2.0} de un caso confirmado de dengue, con antecedente de viaje a la ciudad de México, atendido en un efector asistencial de gestión privada. La paciente se domicilia en la comuna 13, en el barrio de Belgrano. Comenzó con los síntomas en la SE 48, coincidente a su fecha de arribo al país. Tiene serología IgM e IgG positiva realizada en efector privado junto a una PCR confirmatoria. El resultado fue verificado en laboratorio de referencia de CABA con Mac Elisa IgM positiva y actualmente se encuentra la serotipificación en estudio. El Equipo de Coordinación Central del Plan ETMAa junto a profesionales del Área Programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur han realizado el estudio de perifoco, dado que no se ha logrado contacto previo con la paciente para la visita en su domicilio.

El 7/12/2022 se notifica en el SNVS^{2.0} otro caso confirmado de dengue por PCR, atendido en un efector privado. El resultado se verifica en el laboratorio de referencia de la CABA que informa serotipo DEN-1. El paciente refiere tener residencia en Puerto Rico, y viaja a nuestro país varias veces al año. Ingresa al país en la SE 48 y comienza con síntomas a las 48hs de su arribo, es asistido en un efector asistencial con manejo ambulatorio. Tiene domicilio de residencia en la comuna 14 de la CABA, en el barrio de Palermo. El Equipo de Coordinación Central junto al

Instituto de Zoonosis Luis Pasteur y personal de Atención Primaria han realizado las acciones de control de foco y perifoco.

Ese mismo día se recibe otra notificación del SNVS^{2.0} y alerta a través de la ficha de sospecha de dengue en la Historia Clínica de la Ciudad, de una niña confirmada para dengue (NS 1 ELISA positivo). Comenzó con los síntomas en la SE 48, fue asistida en un hospital público de la CABA sin requerir internación. Como antecedente de viaje, se refirieron visitas a la costa atlántica y otra localidad de la Provincia de Buenos Aires. Se contacta a los referentes epidemiológicos del área para comunicarle el caso sin relevar otros casos sospechosos en la región. Los padres de la menor, refirieron síntomas similares con lo cual fueron citados para realizarles las pruebas diagnósticas específicas, resultando positivo por NS1 el padre y confirmando el diagnóstico. Las muestras se encuentran en proceso de serotipificación. El Equipo de Coordinación Central junto al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur y personal de Atención Primaria han realizado las acciones de control de foco y perifoco.

Es importante considerar que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantavirosis y leptospirosis, entre otras. Se recomienda tener en cuenta estos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 6 últimos años y el año en curso, incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1 y 49. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	479	2	32	36	344	3	7
NO	5676	1	115	29	6919	1	0
Sin datos	230	0	1	2	10	0	3
TOTAL	6385	3	148	67	7273	4	10

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

III. Tétanos

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Nota metodológica

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

III.1.B. Sobre el informe de tétanos

A continuación, se informarán las características del evento analizado y se presentará de manera breve la situación nacional. Además, se contará con la información actualizada de la situación en la CABA. Cabe destacar que en el presente informe se analizará en profundidad la enfermedad de **Tétanos en otras edades**, no neonatal.

En este informe se resumen los casos, reforzando la importancia de constatar, independientemente del motivo de consulta, la cobertura de vacunación antitetánica y la indicación de vacunación a todo paciente no vacunado, con vacunación incompleta o desconocida.

III.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL EVENTO

El tétanos es una enfermedad inmunoprevenible de alta letalidad causada por *Clostridium tetani*, bacilo Gram positivo anaerobio estricto y formador de esporas. La forma vegetativa produce varias exotoxinas siendo la tetanospasmina una potente toxina que bloquea los impulsos inhibidores a las neuronas motoras.

Es una enfermedad neurológica aguda que se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, primero en los maseteros (trismus) y en los músculos del cuello, y luego en el tronco. La letalidad varía de 10% a 90%, generalmente mayor cuanto menor sea el periodo de incubación. La infección natural no confiere inmunidad, por lo cual los enfermos deben ser vacunados.

El tétanos no es transmisible de persona a persona. Las esporas del *Clostridium tetani* presentes en el polvo, tierra o heces de animales o humanas se introducen en el cuerpo a través de una herida causada por traumatismos, intervenciones

quirúrgicas o inyecciones, o a través de lesiones e infecciones cutáneas (abscesos, úlceras de decúbito, gangrenas, abortos, quemaduras, infecciones del oído medio).

III.2.A. Formas clínicas de presentación

- Enfermedad generalizada: Es la más frecuente. Se caracteriza por contracción de los músculos maseteros (fascies de “risa sardónica”). A medida que avanza, se contraen los músculos del cuello, tronco y extremidades adquiriendo una postura rígida en arco. Los espasmos musculares son graves y generalizados, dolorosos, y pueden agravarse por cualquier estímulo externo. La mortalidad es elevada, siendo la causa más habitual del fallecimiento el paro respiratorio o arritmia severa.
- Tétanos neonatal: Forma de tétanos generalizado que ocurre en el recién nacido, generalmente secundario a la infección del cordón umbilical. Se manifiesta con dificultad en la succión, trismus seguido de rigidez de músculos cervicales, tronco y abdomen, fiebre, sudoración, taquicardia, espasmos musculares y dificultad respiratoria.
- Tétanos local: Raro y de buen pronóstico, se manifiesta como espasmos musculares locales en zonas contiguas a una herida contaminada. Dentro de este tipo se encuentra el cefálico, que es especialmente grave. Este tipo puede preceder al tétanos generalizado.

El período de incubación es generalmente de 2 a 21 días, con un promedio de 10 días. Puede variar de 1 día a varios meses de acuerdo con las características, ubicación y extensión de la herida.

El diagnóstico de tétanos se realiza clínicamente. No se debe utilizar la concentración de antitoxina en suero para excluir el diagnóstico de tétanos.

III.2.B. Formas clínicas de presentación

Su tratamiento requiere hospitalización. La pronta administración de toxoide tetánico y gammaglobulina antitetánica pueden contribuir a disminuir su severidad. La recuperación completa puede llevar varios meses.⁴

III.2.C. Definición de caso (Tétanos otras edades – No neonatal)

- **Sospechoso:** paciente $\geq$ de 28 días de edad con inicio agudo de al menos uno de los siguientes: trismus, risa sardónica o espasmos musculares generalizados. Sin ninguna otra causa aparente con antecedentes o no de heridas (traumáticas, quirúrgicas o por inyectables)
- **Probable:** caso sospechoso con elevación de enzimas como CPK, aldolasa, recuento de leucocitos elevado (ocasionalmente cultivo de *C. tetani*, que puede no aislarse en todos los casos).
- **Confirmado:** Caso sospechoso que es confirmado por un médico entrenado. No hay hallazgos de laboratorio característicos de tétanos. *
- **Descartado:** Caso que después de la investigación no cumple con el criterio clínico para confirmación y/o tiene un diagnóstico alternativo**.

*La base para la clasificación de casos es completamente clínica y no depende de la confirmación del laboratorio. En regiones de baja incidencia de la enfermedad, muchos médicos pueden no haber visto un caso de tétanos, lo que dificulta el diagnóstico clínico. Durante los espasmos del tétanos, el paciente suele estar consciente, y el espasmo a menudo es provocado por estímulos como luz y sonido, a diferencia de otras convulsiones donde el paciente puede estar inconsciente. Aunque el diagnóstico de tétanos generalmente incluye antecedentes de lesión o herida, también puede ocurrir que algunos pacientes no puedan recordar una herida o lesión específica.

**Los diagnósticos diferenciales más frecuentes son: tetania hipocalcémica, distonías inducidas por fármacos (de fármacos como las fenotiazinas), meningoencefalitis, envenenamiento por estricnina y trismus debido a infecciones dentales.

Tipo de notificación: Inmediata ante caso sospechoso al SNVS^{2.0}.

⁴ Para obtener mayor información consultar en:

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf

III.2.D. Vacunación

El Calendario Nacional de Vacunación (CNV) incluye las siguientes vacunas con componente tetánico:

- 2, 4 y 6 meses: vacuna quíntuple/pentavalente (DTP + Hib + HB)
- 15 y 18 meses: 1º refuerzo con vacuna quíntuple/pentavalente
- 5 años (ingreso escolar): 2º refuerzo como vacuna triple bacteriana celular
- 11 años: refuerzo con triple bacteriana acelular (dTpa)
- Adultos: refuerzo con doble bacteriana cada 10 años
- Las embarazadas deben recibir la vacuna dTpa en todos los embarazos a partir de la semana 20 de gestación. La vacunación ha demostrado una eficacia superior al 99% en la prevención del tétanos neonatal.

Luego de tener un esquema primario completo de 3 dosis, se requiere continuar con dosis de refuerzo con vacuna Doble adultos cada 10 años y durante toda la vida para asegurar el control del tétanos y difteria. En caso que un adulto no presente ningún registro de vacunas aplicadas, se debe comenzar esquemas con doble adultos. El esquema a utilizar es: 0, 1, 6 meses.

Se recuerda que los esquemas iniciados, siempre se continúan, no se reinician.

A continuación, se presentan los datos de vacunación antitetánica en la CABA. La información fue brindada por el Programa de Inmunizaciones de CABA. Cabe destacar que, debido a la pandemia, se acentuó el descenso de las coberturas de vacunación observado en los últimos años.

Gráfico 1. Vacuna pentavalente en menores de 1 años. CABA. Años 2020-2021.

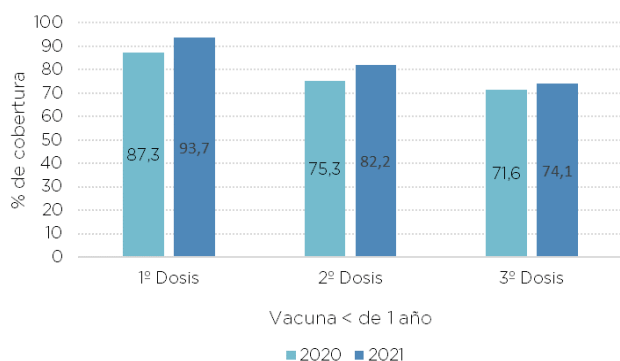
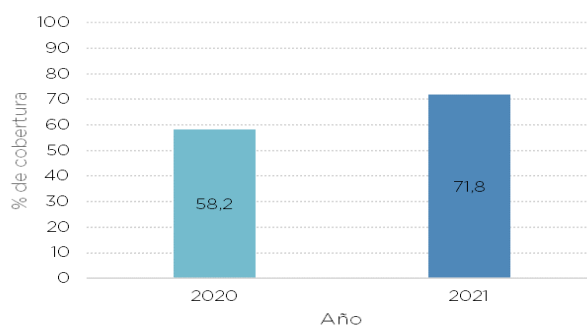


Gráfico 2. Refuerzo pentavalente para niños/as de 1 año. CABA. Años 2020-2021.



Fuente: Programa Inmunizaciones de la CABA

Gráfico 3. Vacuna triple bacteriana. CABA. Años 2020-2021.

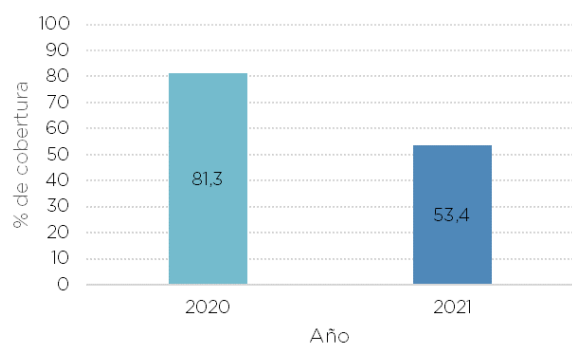
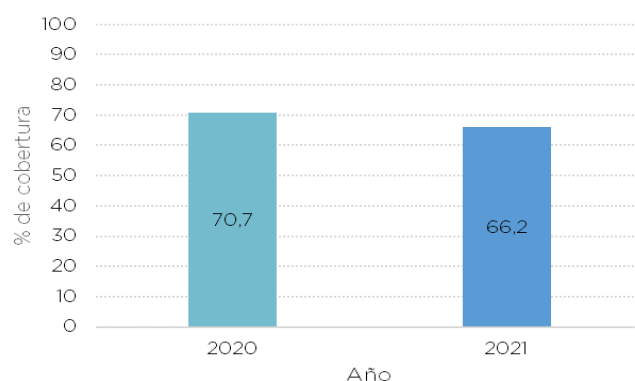
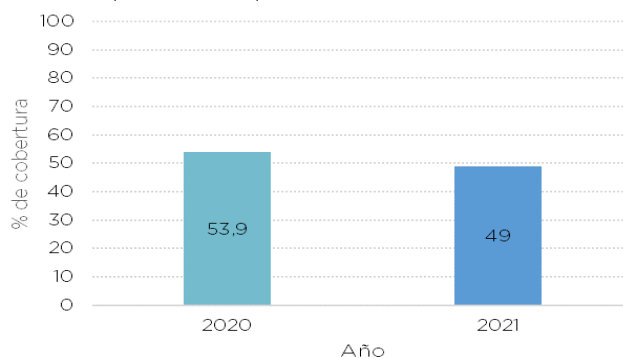


Gráfico 4. Vacuna triple acelular para niños/as de 11 años. CABA. Años 2020-2021.



Fuente: Programa Inmunizaciones de la CABA

Gráfico 5. Vacuna triple acelular para embarazadas. CABA. Años 2020-2021.



Fuente: Programa Inmunizaciones de la CABA

Debemos redoblar los esfuerzos para obtener coberturas de vacunación que permitan evitar enfermedades inmunoprevenibles

III.2.E. Profilaxis post exposición

Debe efectuarse una evaluación del estado inmunitario de la persona y el tipo de herida, la cual debe ser limpiada y desbridada, para eliminar tejidos desvitalizados y cuerpos extraños.

Las heridas de mayor riesgo de infección por *Clostridium tetani* son aquellas contaminadas con suciedad, heces, tierra y/o saliva; las heridas que contienen tejidos desvitalizados, las heridas necróticas o gangrenosas; las lesiones producidas por punción, congelamiento, aplastamiento, avulsión, quemaduras o explosión.

Indicaciones de profilaxis post exposición:

Historia de vacunación (Dosis anteriores)	Herida menor y limpia	Cualquier otra herida
Desconocida o < 3 dosis	dT o TT	dT o TT más IgT antitetánica
3 o más dosis y hasta 5 años de la última dosis	—	—
3 o más dosis y 6 -10 años de la última dosis	—	dT o TT
3 o más dosis y > 10 años de la última dosis	dT o TT	dT o TT

*dT: Doble adultos. TT: Toxide tetánico o antitetánica. IgT: Gammaglobulina antitetánica

Para mayor información sobre la profilaxis post exposición consultar en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-nacionales-de-vacunacion-argentina-2012>

III.3. SITUACIÓN NACIONAL⁵

Según el Ministerio de Salud de Nación, para la SE 43 del corriente año se reportaron a nivel país 6 casos de tétanos en otras edades (cuatro en la provincia de Buenos Aires y dos en Misiones y Santa Fe). No se han registrado fallecimientos por dicho evento.

La mayoría de los casos ocurrieron en personas con sexo legal masculino. El rango etario afectado fue entre 2 y 93 años. Sólo dos casos se dieron en menores de 5 años que deberían haber contado con esquema primario completo. Los casos que correspondieron a adultos jóvenes y mayores, no habían recibido la vacuna y/o gammaglobulina antitetánica por las heridas tetanígenas.

⁵ <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/ben-626-se44.pdf>

III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2016-2022 HASTA SE 49)

En el período 2016-2022 fueron notificados y atendidos en efectores públicos de la Ciudad, 7 casos de tétanos de los cuales 4 correspondieron a residentes de la CABA.

Con respecto a las edades de los casos notificados todos eran mayores de 16 años. En cuanto al sexo, la mayoría correspondieron al sexo masculino.

Los casos que residían en la CABA se encontraban en las comunas 4, 5, 11 y 12. Por otra parte, las notificaciones de los residentes de la provincia de Buenos Aires pertenecen a la Región VI⁶.

III.4.A.Casos atendidos en CABA

Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 43 y 47 del año 2022 (período comprendido entre el 28/10/2022 y el 25/11/2022), la Gerencia Operativa de Epidemiología recibió la notificación de 2 casos de “Tétanos otras edades” a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Se trató de 2 pacientes asistidos en cuidados intensivos del Hospital de Infecciosas Francisco Muñiz. Los dos casos corresponden a residentes de la Provincia de Buenos Aires (municipios de Quilmes y Lanús).

A continuación, se informa brevemente la información pertinente a cada caso.

	Caso 1	Caso 2
SE 2022	43	47
Sexo	Masculino	Femenino
Edad	39 años	83 años
Domicilio de residencia	Quilmes	Lanús este
Puerta de entrada	17/10/2022: Herida secundaria a mordedura de perro. 18/10/2022: Herida de arma de fuego con orificio de entrada en tercio superior de brazo izquierdo.	5/11/2022: Heridas secundarias a caída desde su propia altura.
Fecha de inicio de síntomas	25/10/2022	19/11/2022

⁶ Región VI: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes. Fuente: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/regiones_sanitarias

Período de incubación	7-8 días	9 días
Fecha de consulta por sospecha de tétanos	28/10/2022	25/11/2022
Síntomas	Dolor y contractura muscular tónica, luego clónica (inicialmente en MSI y luego generalizada). Trismus.	Trismus, disfagia y rigidez tónica generalizada. Al ingreso a UTI: Inestabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria.
Fecha de internación en UTI	28/10/2022	25/11/2022
Última dosis de vacuna antitetánica	2014 (referida)	Hace 20 años (referida)
Comorbilidades	No referidas	Diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria y sobrepeso.
Tratamiento instaurado	Asistencia respiratoria mecánica. Toxoide tetánico y gammaglobulina antitetánica. Bloqueantes musculares y sedoanalgesia. Antibióticos.	Asistencia respiratoria mecánica. Toxoide tetánico y gammaglobulina antitetánica. Bloqueantes musculares y sedoanalgesia. Antibióticos.
Evolución	Buena evolución. El 23/11 se decanuló. El 28/11 pasó a sala de clínica para continuar su tratamiento y rehabilitación. El 7/12 fue dado de alta	Mala evolución. Requerimientos elevados de vasopresores. Shock. Óbito: 01/12/2022

