

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 49
Año VII | 23 de diciembre de 2022
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Buenos Aires Ciudad



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

Argentina Campeón Mundial 2022
Foto tomada por: Dante Waisman.

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 50 2022)....	15
II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales.....	16
III. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX).....	18
III.1. INTRODUCCIÓN.....	18
III.1.A. Nota metodológica.....	18
III.1.B. Sobre el informe de viruela símica.....	18
III.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	18
III.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	20
III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 51 (INCOMPLETA).....	21
III.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA.....	21
III.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....	22

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.

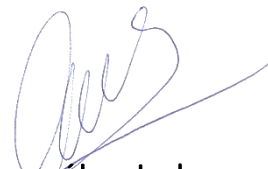
El presente editorial es muy especial ya que el 26 de agosto cumplimos 6 años ininterrumpidos del Boletín Epidemiológico Semanal.

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) 49 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 de la viruela símica.

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 49** del corriente año (finalizada el 10 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 49 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	109	104		-5
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	125	93		-26
	SÍFILIS CONGÉNITA	134	95		-29
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	361	251		-30
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	10	8	-2	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	4	4	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	184	202		10
	DIARREAS BACTERIANAS	72	104		44
	DIARREAS VIRALES	5	12	7	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	9	2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	20	20		0
Hepatitis	HEPATITIS A	3	22	19	
	HEPATITIS B	144	117		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	82	87		6
	HEPATITIS C	133	128		-4
	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	2	1	
	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 49 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	3	1	
	POR OTROS VIRUS	0	1		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	13	11	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	17	25	8	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	3	2	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	1		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	4	3	
	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	9	11	2	
	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	
	HANTAVIROSIS	16	18	2	
	PSITACOSIS	10	7	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	4	1	
	LEPTOSPIROSIS	13	26	13	
	PALUDISMO	3	6	3	
	RICKETTSIOSIS	2	7	5	
	TRIQUINOSIS	16	1	-15	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	3	2	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	953	953	

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	50	53	109	11	0	88	5	104		-5
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	125	0	0	0	125	93	0	0	0	93		-26
	SÍFILIS CONGÉNITA	36	0	92	6	134	29	0	65	1	95		-29
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	361	0	0	0	361	251	0	0	0	251		-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	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	184	0	0	0	184	202	0	0	0	202		10
	DIARREAS BACTERIANAS	72	0	0	0	72	104	0	0	0	104		44
	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	5	0	2	0	7	9	0	0	0	9		2
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	20	0	0	0	20	20	0	0	0	20		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	114	14	16	0	144	79	13	22	3	117		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	35	47	0	82	0	25	62	0	87		6
	HEPATITIS C	62	43	23	5	133	39	42	27	20	128		-4
	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 (SARAMPION-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	1	0	2	1	
	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	2	0	1	0	3	1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	13	0	0	0	13	11
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	16	1	17	3	0	21	1	25	8
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	2
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	4	0	4	3
	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

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	3	3	3	0	9	2	2	6	1	11	2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)												
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSI	2	0	1	13	16	1	0	4	13	18	2	
	PSITACOSIS	1	1	5	3	10	2	0	5	0	7	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	3	3	0	1	2	1	4	1	
	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	4	2	10	0	16	0	0	1	0	1	-15	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	-1	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	650	0	26	277	953	953	

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 3: 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 22/12/2022.

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

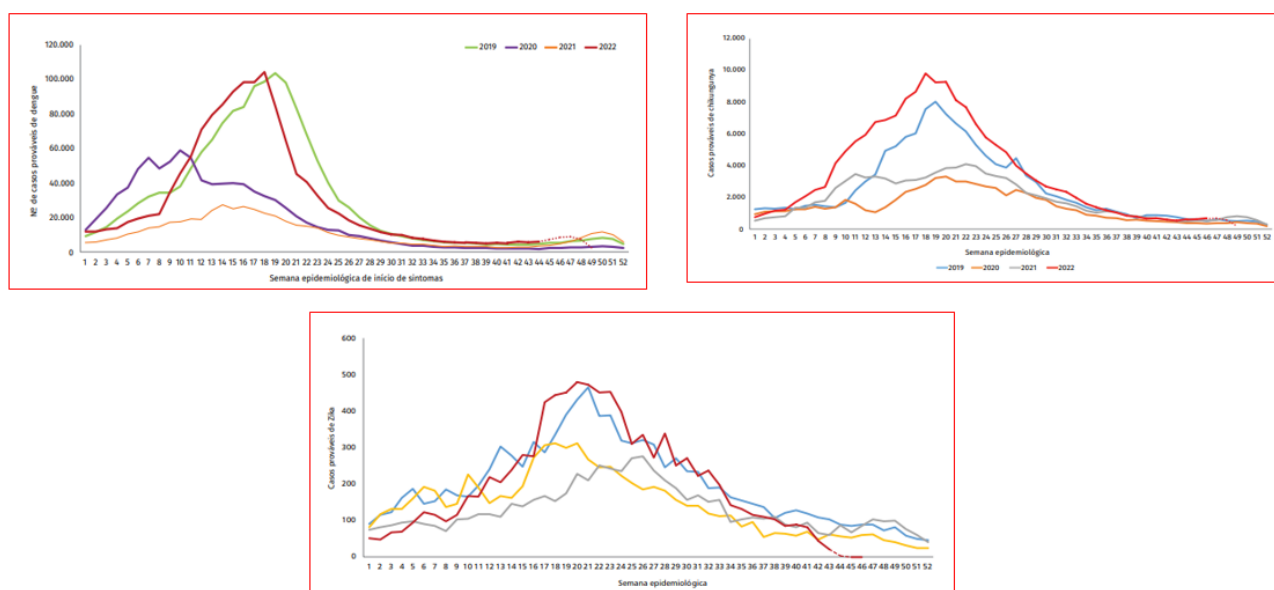
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2022 (SE 1 a 51).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	1105	18	0
Caribe Latino	12625	299	46
Caribe no Latino	5438	9	0
Cono Sur	2186274	1385	929
Istmo Centroamericano y México	216158	878	52
Subregión Andina	170886	1648	156
Las Américas	2592468	4237	1183
Total	5.184.954	8474	2366

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.

Gráficos 1, 2 y 3 – Casos probables de Dengue, Fiebre Chikungunya (SE 1-49) y Zika (SE 1-46) respectivamente. Brasil. Años 2019-2022



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

En Brasil² hasta la SE 49 de 2022 se registraron 1.406.022 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 659,1 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 168% de los casos, en comparación con igual período de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste.

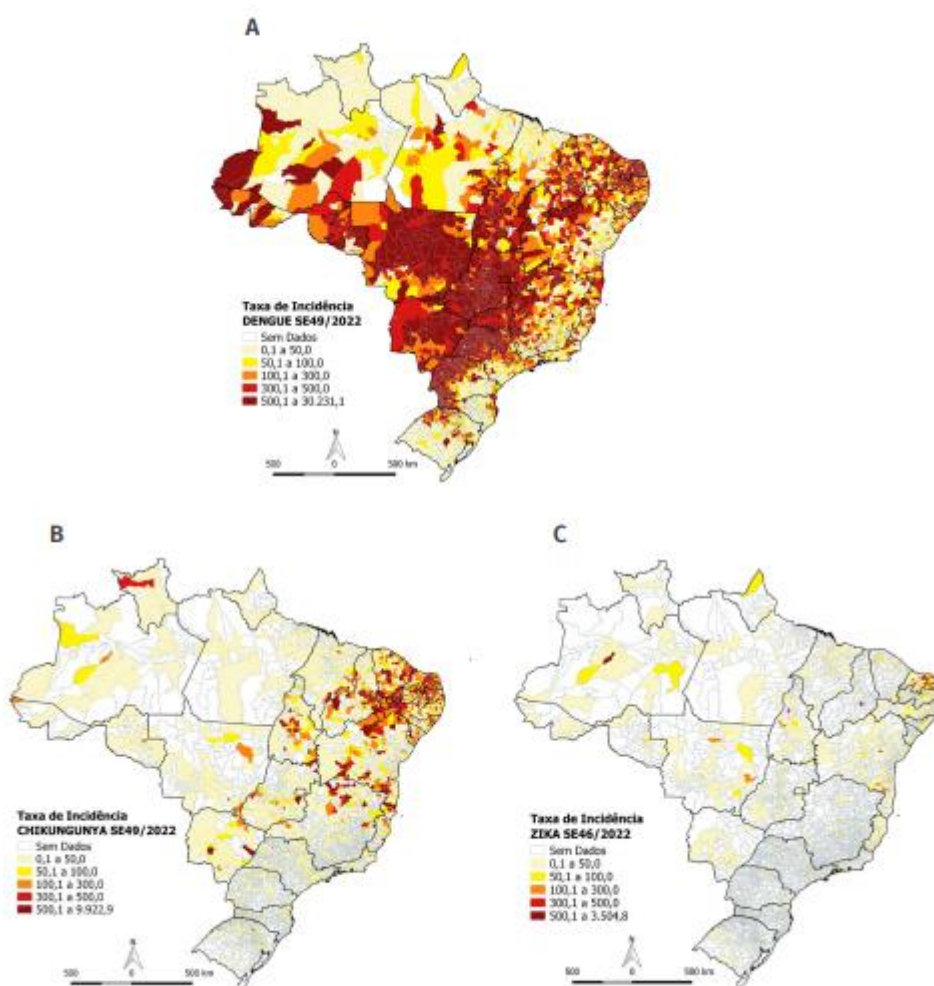
²<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no46/view>

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 170.716 casos probables, con una tasa de incidencia de 80 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 49.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 49. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 12/12/2022). 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 siete casos confirmados importados de dengue, once casos probables con y 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, DEN 2 y DEN 3.

Por otra parte, hasta la SE 50, se notificaron 890 casos sospechosos de Dengue de los cuales el 57% tienen resultados no conclusivos, 12% se encuentran pendientes de laboratorio y el 29% 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 al 9 de julio) hasta la SE 50/2022 (11 al 17 de diciembre), se notificaron 49 casos sospechosos de ETMAA, 46 correspondientes a Dengue, 2 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika (éstos tres últimos resultaron descartados).

No se registraron nuevos casos confirmados en esta última semana.

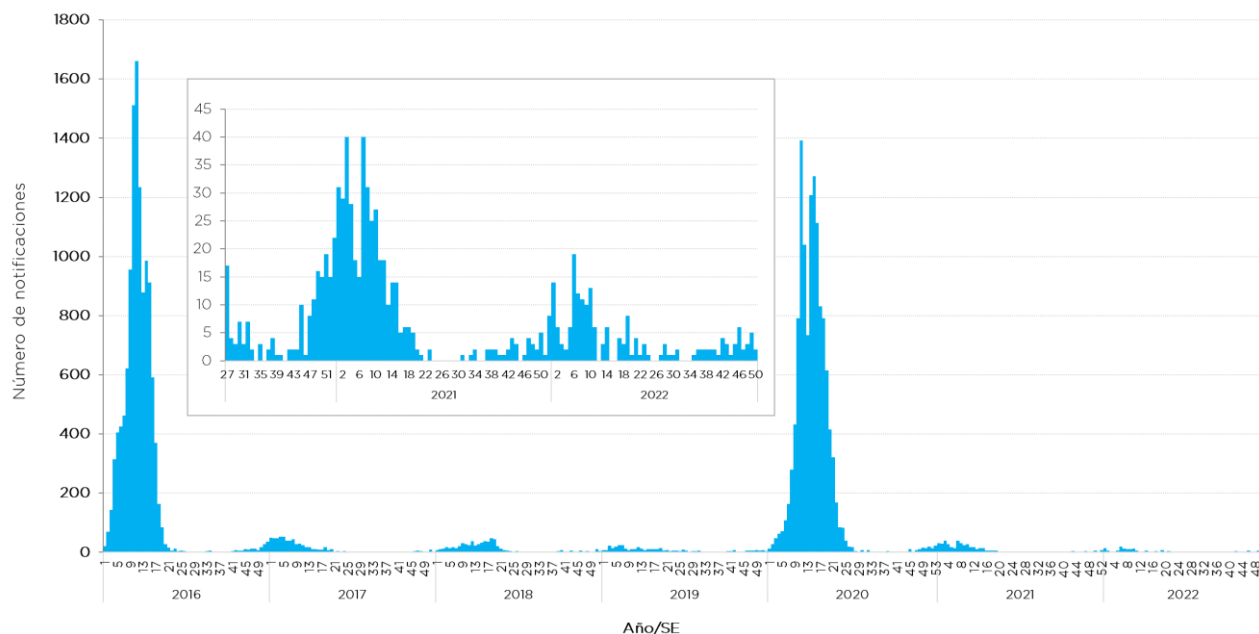
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOS.

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 50 de 2022.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-631-se-49-2022>

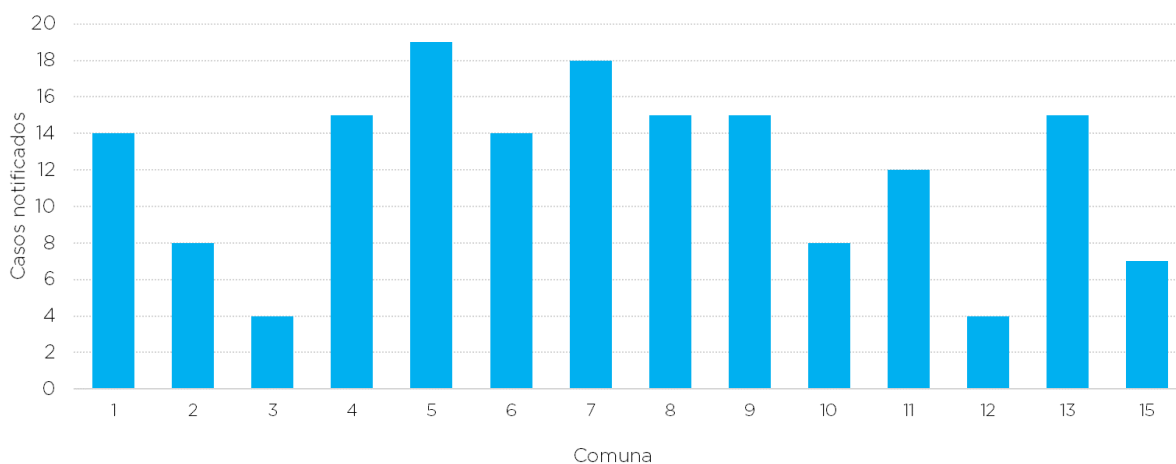
Gráfico 5. Casos *notificados de ETMAa* según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
Años 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623),
2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-49, n=189).



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=182)*.

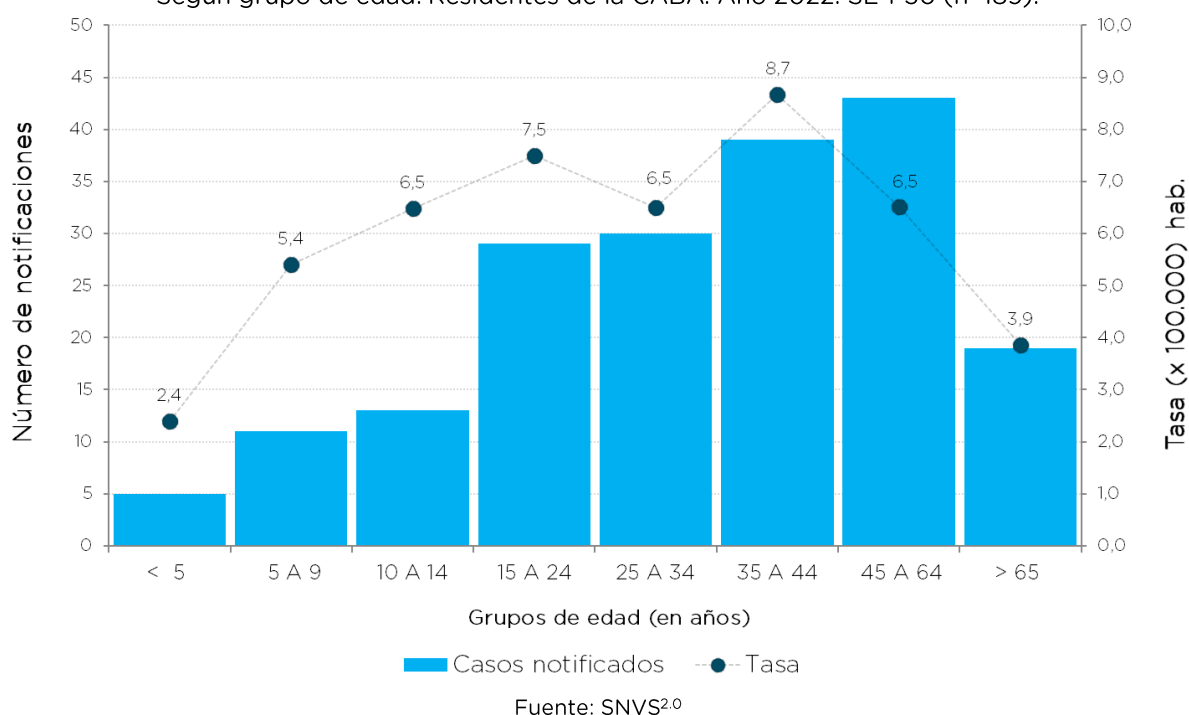


Fuente: SNVS^{2.0}

* 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 1-50 (n=189).



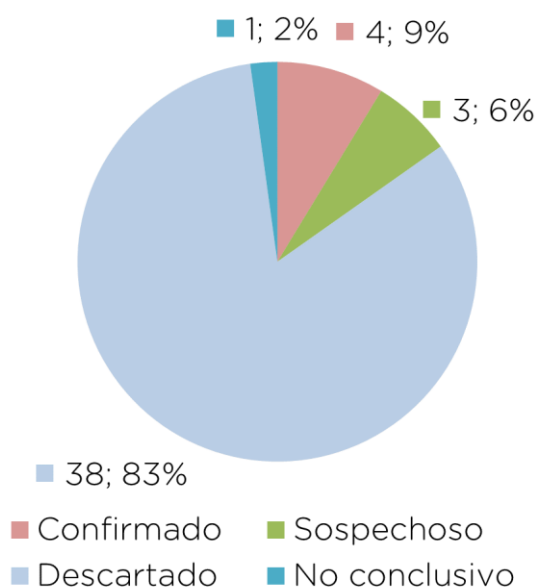
Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 50, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 45 a 64 años, mientras que la tasa más alta de notificación se encontró en el grupo de 35 a 44 años.

II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 50 2022)

Entre las SE 27 2022 y 50 de 2022 fueron notificados 46 casos con sospecha de dengue, 18 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 notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 a 50.

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 27-50 (n=46).



Fuente: SNVS^{2.0}

Los casos confirmados, residentes de los barrios de Belgrano y Palermo, son dos mujeres y dos varones, todos con sintomatología leve. Dos de los casos refirieron antecedente de viaje al exterior, Puerto Rico y México, y los otros dos son familiares sin antecedente de viaje.

De los 4 casos se pudo serotipificar una de las muestras dando DEN 1.

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, hantaviriosis 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 confirmados 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 50. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	479	2	32	37	344	3	7
NO	5676	1	115	29	6919	1	0
Sin datos	230	0	1	2	10	0	3
TOTAL	6385	3	148	68	7273	4	10

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

III. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Nota metodológica

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

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

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 19/12/2022 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

III.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

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

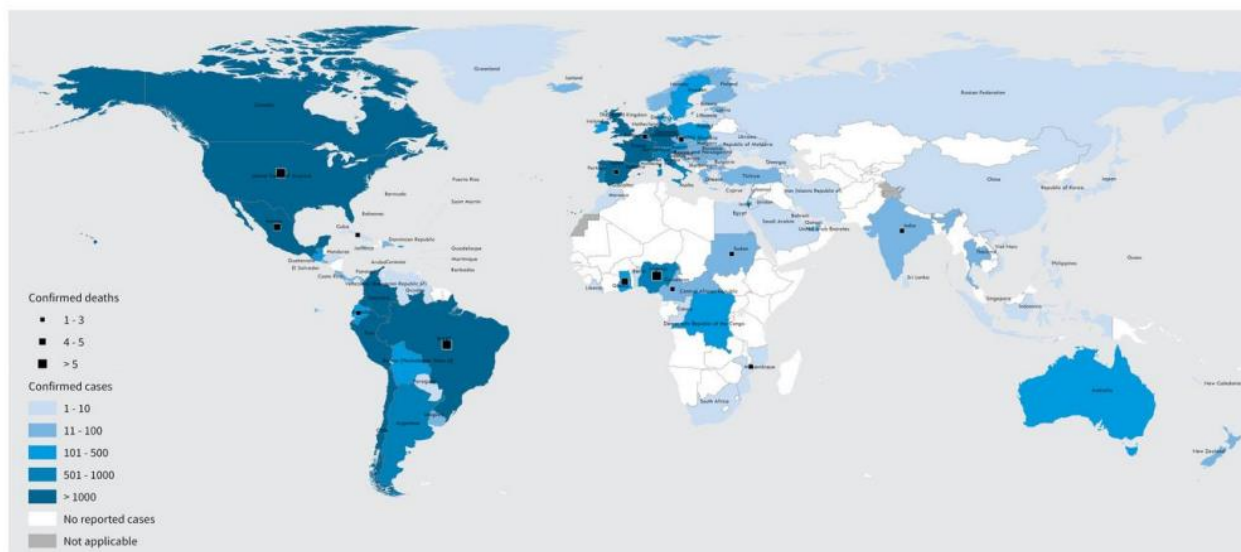
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)⁴.

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%)⁵.

⁴ [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)

⁵ <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 viajado⁶.

⁶ <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.

III.3. SITUACIÓN NACIONAL⁷

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 13/12/2022, se confirmaron a nivel país 987 casos de los cuales 67 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 35 años y el 98% 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.

⁷ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-631-se-49-2022>

Se ha notificado un caso confirmado de un lactante de 30 días de vida con antecedentes de prematuridad y sífilis congénita cuyo fallecimiento ocurrido el 8 de diciembre no se encuentra relacionado al cuadro de viruela símica.

Se han reportado casos confirmados en 16 jurisdicciones del país, siendo CABA, Buenos Aires y Córdoba quienes concentran el 95,2% de los casos confirmados.

III.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 51 (INCOMPLETA)

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

Hasta la SE 51 se han notificado 978 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 49.

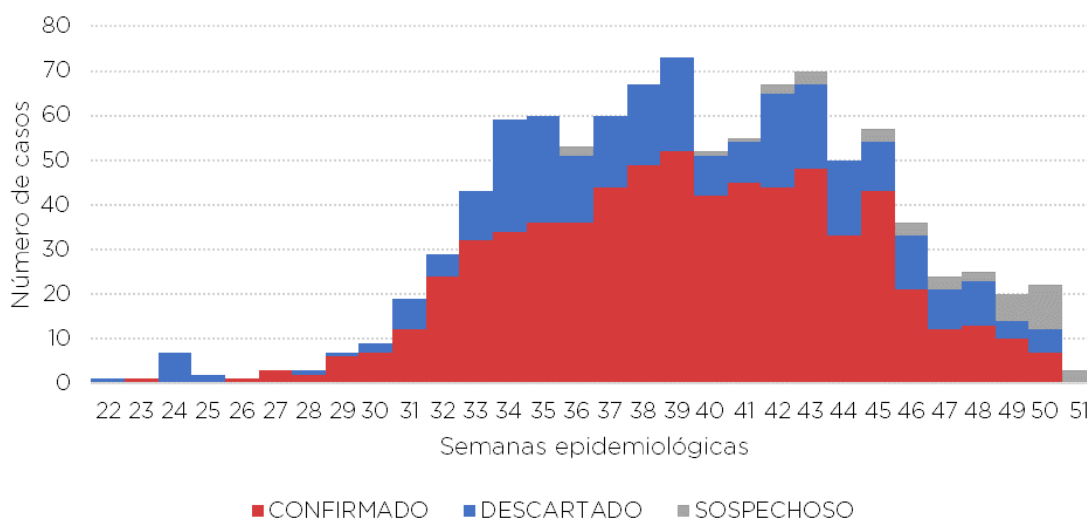
Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	978	73%
Buenos Aires	350	26%
Otras provincias	17	1%
Sin datos	2	0%
Total	1347	100%

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 51. (n=978)



Fuente: SNVS 2.0

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

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

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 657 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 51.

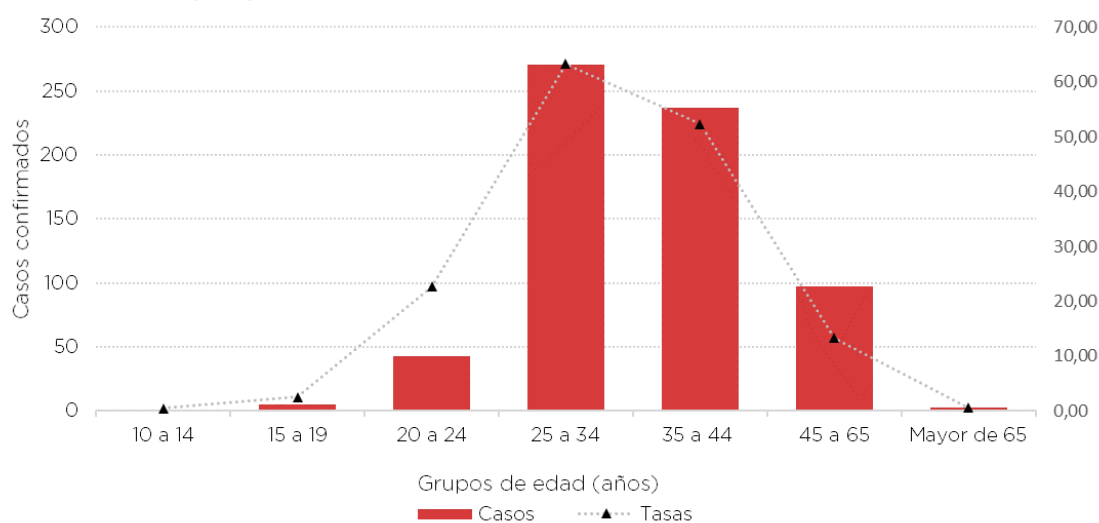
Comuna	Casos	Tasas
1	109	42,3
2	71	47,5
3	73	37,7
4	19	7,9
5	47	25,0
6	22	11,8
7	23	9,5
8	11	4,8
9	10	5,8
10	11	6,4
11	15	7,9
12	19	8,8
13	40	16,9
14	128	56,3
15	53	29,0
Desconocido*	6	-
Total	657	21,3

Fuente: SNVS 2.0
* Sin dato de comuna

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (55,5%) de la ciudad seguido de la zona Norte (36,7%)⁸.

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 51. (n=657)



Fuente: SNVS 2.0

⁸ 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 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 63% 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.**

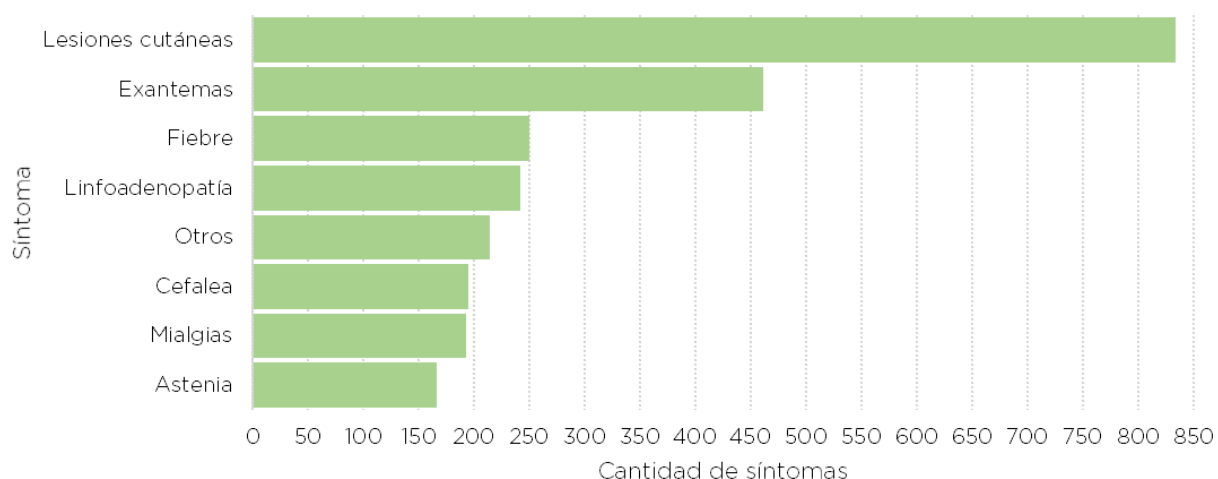
En cuanto a éste último punto, de los casos en los cuales se contaron con datos, el 39% de los confirmados, reportó haber tenido contacto con un caso confirmado de viruela símica.

En cuanto a la clínica de los casos, sólo 28 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 provocó 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 51. (n=2555)



Fuente: SNVS 2.0

En la semana 23 se registra el primer caso confirmado, el cual no cuenta con antecedente de viaje. Desde la SE 26 a la 29 los casos confirmados presentaron antecedentes de viaje a Europa, EEUU y Brasil. A partir de la SE 30 comienzan a presentarse casos por transmisión comunitaria.

