

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 50
Año VII | 30 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 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

Congreso de la Nación
Foto tomada por: Yael Dobzewicz.

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 51 2022).....	15
II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales.....	16
III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. NOVIEMBRE 2022.....	18
III.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL.....	18
III.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....	18
III.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras.....	19
III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO).....	20
III.3. MEDIDAS DE CONTROL.....	21
III.3.A. Acciones de control de foco.....	21
III.4. PREVENCIÓN DE EZNO.....	22
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....	22
III.4.B. Vacunación antirrábica de animales.....	22
III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	23

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡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) 50 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).

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 50 del corriente año (finalizada el 17 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 50 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	112	105		-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	126	95		-25
	SÍFILIS CONGÉNITA	136	97		-29
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	367	255		-31
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	10	9	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	4	4	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	199	203		2
	DIARREAS BACTERIANAS	73	105		44
	DIARREAS VIRALES	5	12	7	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	9	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	20	20		0
Hepatitis	HEPATITIS A	3	23	20	
	HEPATITIS B	146	118		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	83	87		5
	HEPATITIS C	137	132		-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)	14	78	64	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	7	17	10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	3	-3	
	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 50 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	5	3	
	POR OTROS VIRUS	0	1		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	13	11	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	30	14	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	3	2	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	2		
	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	1173	1529		30
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	10	12	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	
	HANTAVIROSI	16	19	3	
	PSITACOSIS	10	8	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	4	1	
	LEPTOSPIROSIS	13	27	14	
	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	975	975	

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	55	112	11	0	89	5	105		-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	126	0	0	0	126	95	0	0	0	95		-25
	SÍFILIS CONGÉNITA	36	0	94	6	136	31	0	65	1	97		-29
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	367	0	0	0	367	255	0	0	0	255		-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	9	0	0	0	9		-1
	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	199	0	0	0	199	203	0	0	0	203		2
	DIARREAS BACTERIANAS	73	0	0	0	73	105	0	0	0	105		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	6	0	2	0	8	9	0	0	0	9		1
	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	3	4	23		20
	HEPATITIS B	116	14	16	0	146	79	13	23	3	118		-19
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	36	47	0	83	0	25	62	0	87		5
	HEPATITIS C	64	44	23	6	137	39	45	28	20	132		-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 (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	14	14	1	0	14	63	78		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	3	0	0	0	3	3	
	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	4	0	0	1	5	3
	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	15	1	16	5	0	20	5	30	14
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	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	1173	0	0	0	1173	1529	0	0	0	1529	356	30

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	4	3	3	0	10	2	3	6	1	12	2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)												
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEMRE CHIKUNGUNYA												
	FIEMRE AMARILLA												
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	-1	
	FIEMRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSI	2	0	1	13	16	1	0	5	13	19	3	
	PSITACOSIS	1	1	5	3	10	2	0	6	0	8	-2	
	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	12	27	14	
	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	662	0	28	285	975	975	

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 28/12/2022.

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

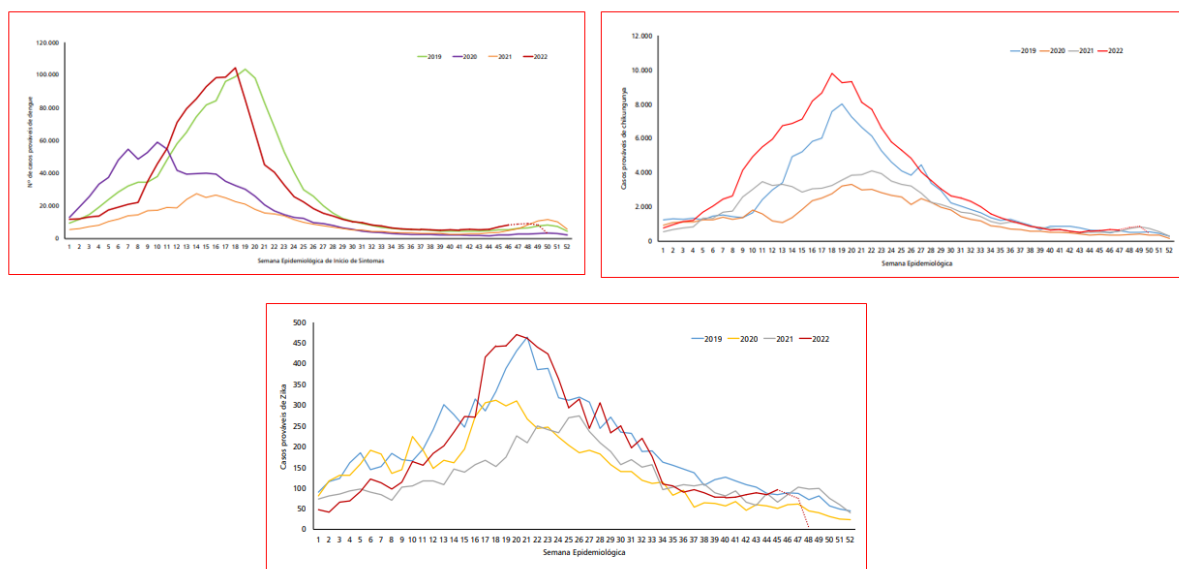
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.
Año 2022 (SE 1 a 52).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	1133	18	0
Caribe Latino	12625	299	46
Caribe no Latino	5479	9	0
Cono Sur	2187498	1388	929
Istmo Centroamericano y México	219877	900	76
Subregión Andina	175515	1695	157
Las Américas	2602127	4309	1208
Total	5.204.254	8618	2416

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 1-50) y Zika (SE 1-48) 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 50 de 2022 se registraron 1.414.797 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 663,2 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 163,8% de los casos, en comparación con igual período de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste.

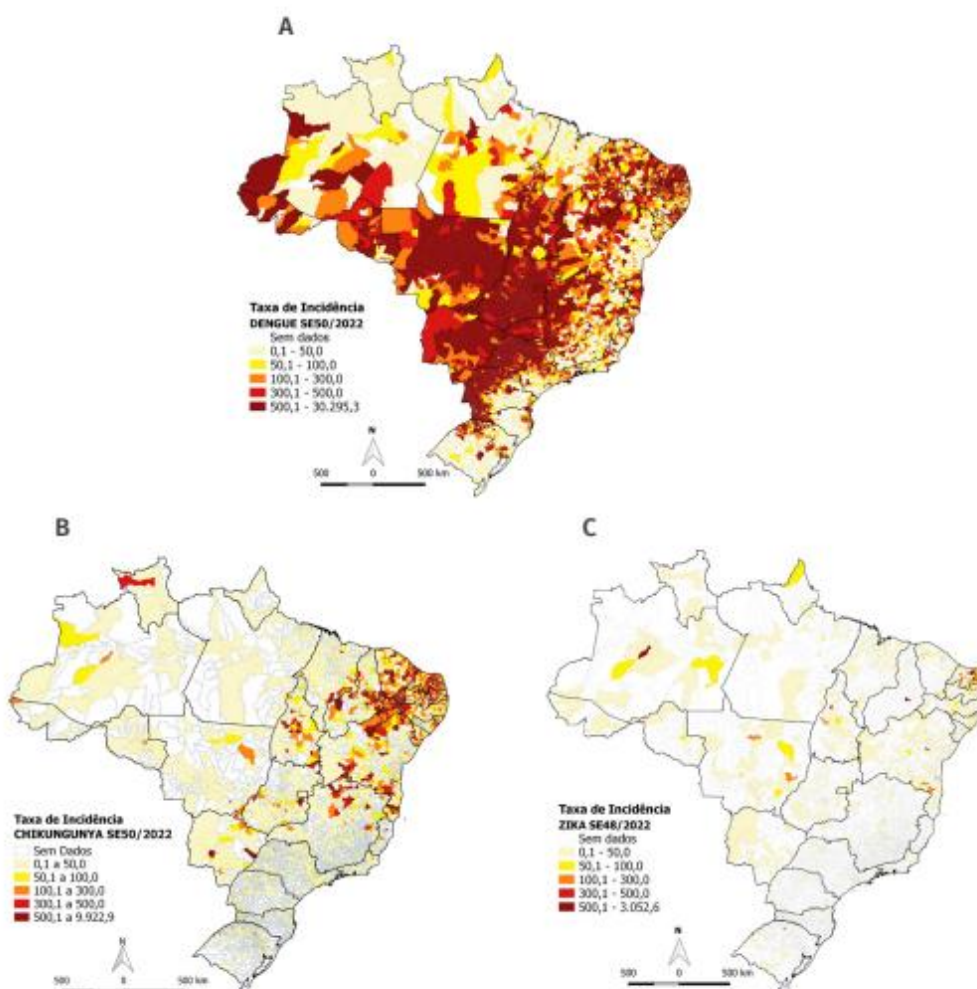
²<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47/view>

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 172.082 casos probables, con una tasa de incidencia de 80,7 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 48 ocurrieron 9204 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 4,3 casos por 100.000 habitantes; con un aumento del 42% 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 50. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 19/12/2022). Sinan NET (datos actualizados al 08/12/2022)

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 nueve 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 1010 casos sospechosos de Dengue de los cuales el 48% tienen resultados no conclusivos, 8% se encuentran pendientes de laboratorio y el 42% 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.

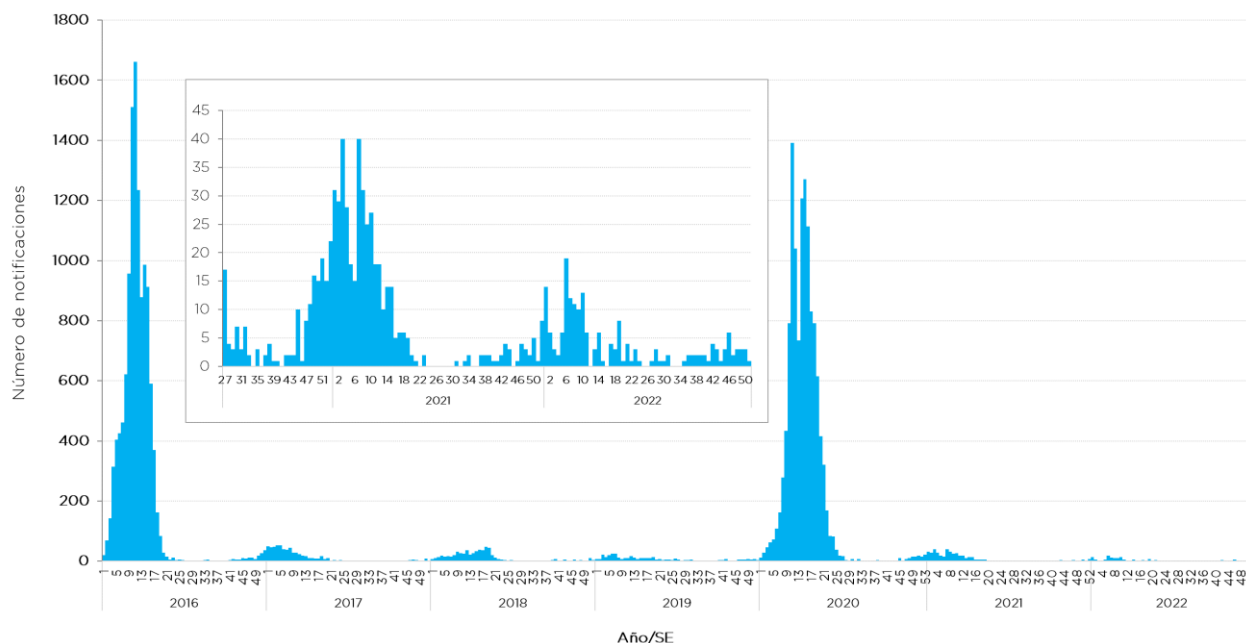
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOS.

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 51 de 2022.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-632-se-50-2022>

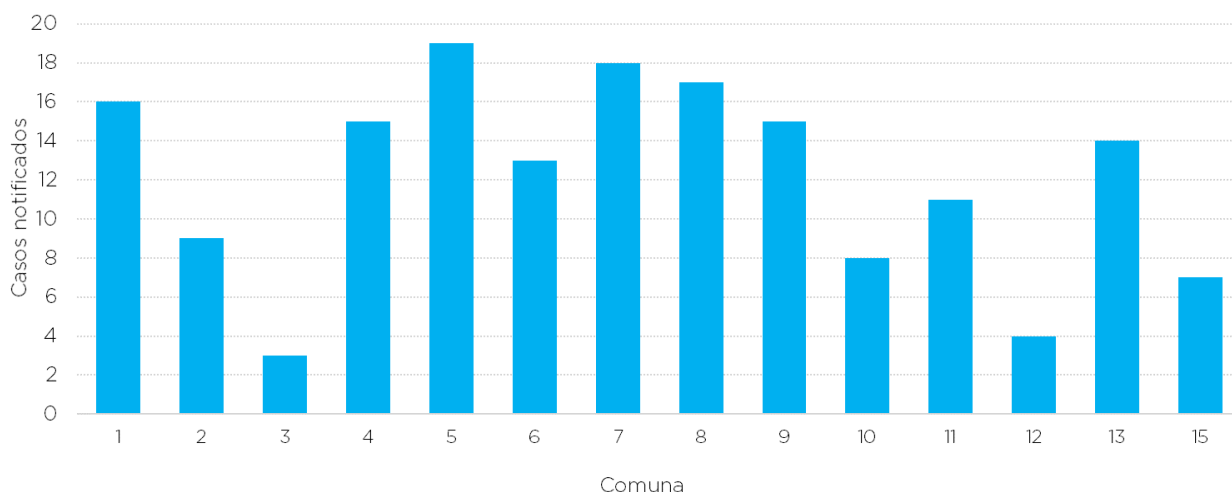
Gráfico 5. Casos *notificados de ETMAa* según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
Años 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623),
2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-51, n=190).



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 1-51 (n=182)*.

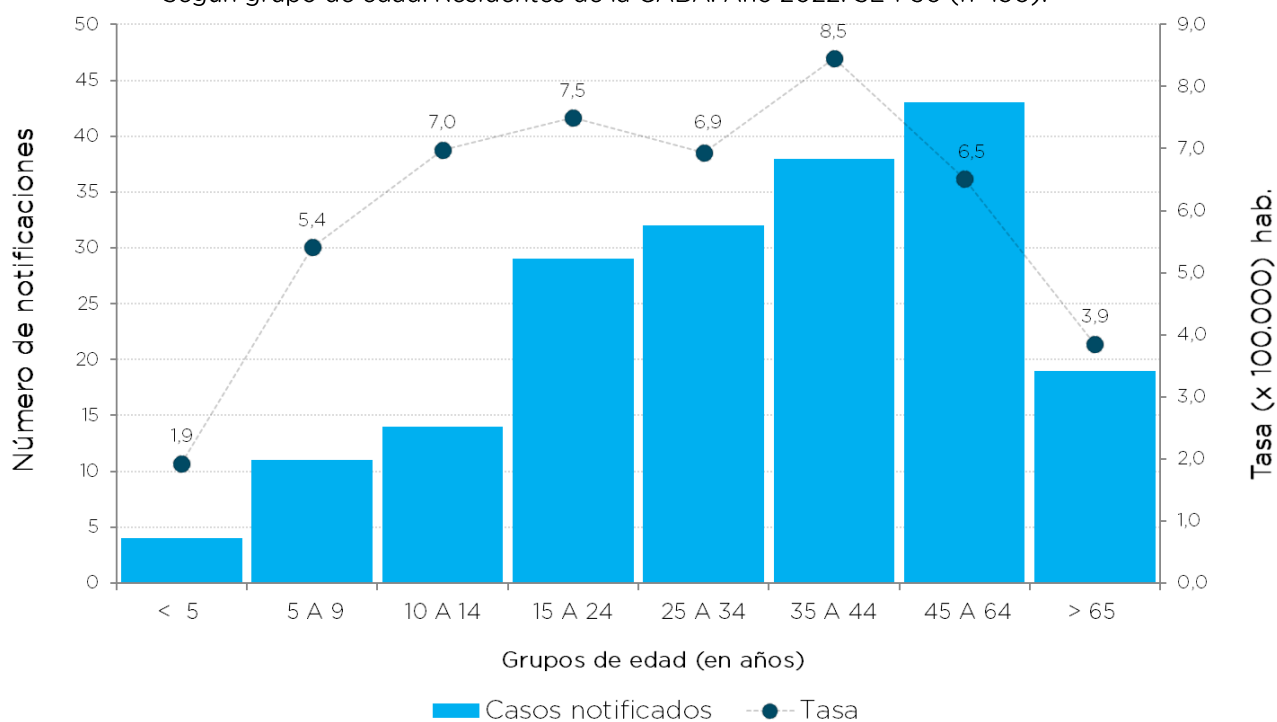


Fuente: SNVS^{2.0}

* 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=190).



Fuente: SNVS^{2.0}

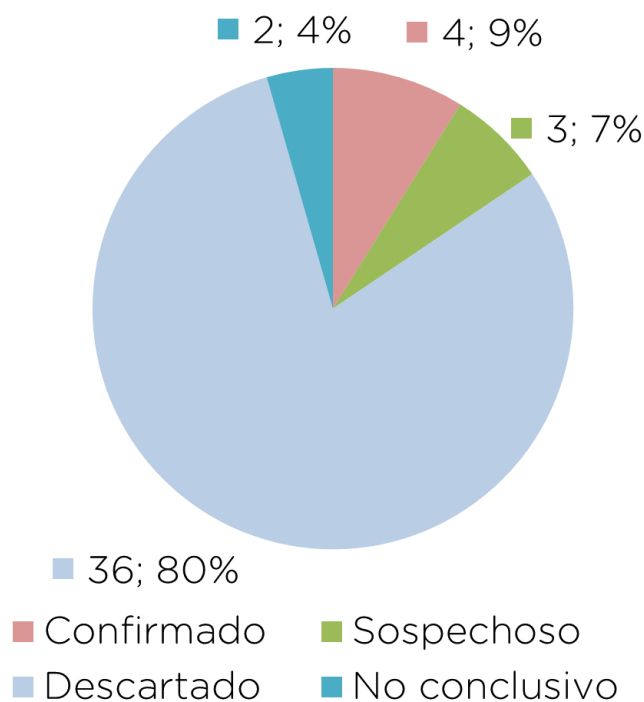
Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 51, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 45 a 64 años, mientras que la tasa más alta de notificación se encontró en el grupo de 35 a 44 años.

II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 51 2022)

Entre las SE 27 2022 y 51 de 2022 fueron notificados 45 casos con sospecha de dengue, 17 de ellos sin antecedente de viaje y 11 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 51.

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 27-51 (n=45).



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 51. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	479	2	32	37	344	3	7
NO	5676	1	116	30	6919	1	0
Sin datos	230	0	4	2	10	0	3
TOTAL	6385	3	152	69	7273	4	10

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

III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. NOVIEMBRE 2022.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

III.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

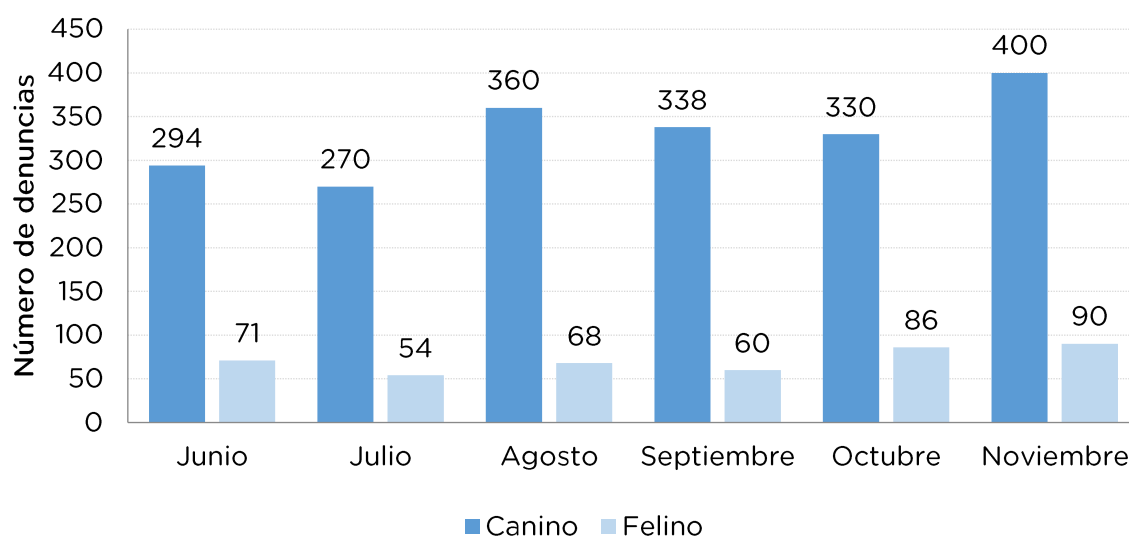
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante noviembre de 2022 se denunciaron en el IZLP 497 mordeduras, 400 correspondientes a caninos y 90 correspondientes a felinos y 7 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 79 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 345 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 73 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

III.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante noviembre de 2022 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

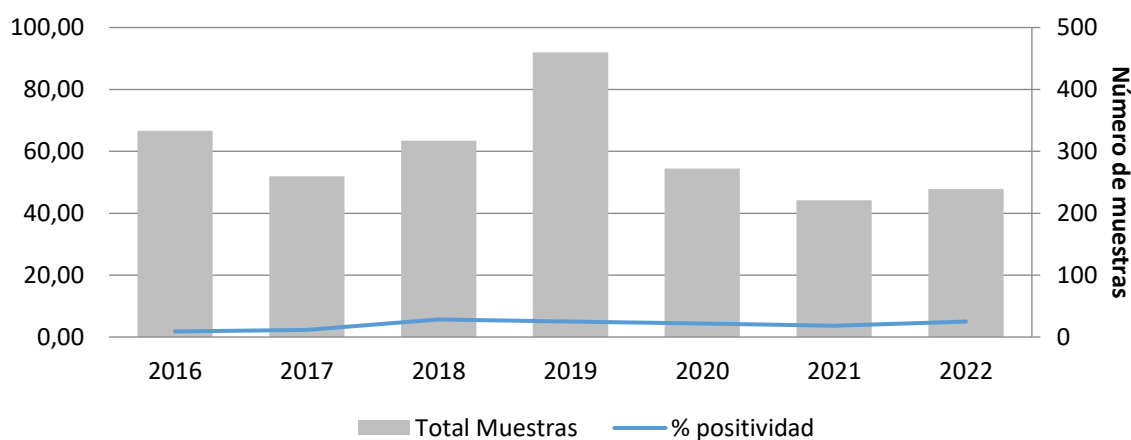
Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Noviembre 2022- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	7	7	0

Quirópteros	1	19	20	0,05
-------------	---	----	----	------

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología-IZLP

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2016 a 2022. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en diciembre de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 30 de noviembre del corriente año y se compara con el mismo período del año 2021. Se muestra el aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2021-2022. CABA.

Evento	2021				2022				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	7	24	353	384	8	36	378	422		10
Psitacosis	44	0	478	522	37	0	433	470		-10
Leptospirosis	3	5	196	204	7	7	279	293		44
LVC	3	0	12	15	2	0	4	6	-9	
Micobacteriosis	1	0	1	2	0	1	8	9	7	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Psitacosis y Leishmaniasis visceral canina (LVC). Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis, Leptospirosis y Micobacteriosis aumentaron con respecto al 2021.

III.3. MEDIDAS DE CONTROL

III.3.A. Acciones de control de foco

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante noviembre se realizaron 7 acciones de control de foco por 3 casos probables de brucelosis en las comunas 5 y 9; 3 casos confirmados de psitacosis en la comuna 1; y 1 caso de rabia en murciélago en la comuna 14. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio. En el foco correspondiente al caso de rabia, se visitaron 213 inmuebles, se vacunaron 3 caninos.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a

su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante noviembre de 2022 se inició el seguimiento de 1 canino y 1 felino por contacto con murciélago.

III.4. PREVENCIÓN DE EZNO

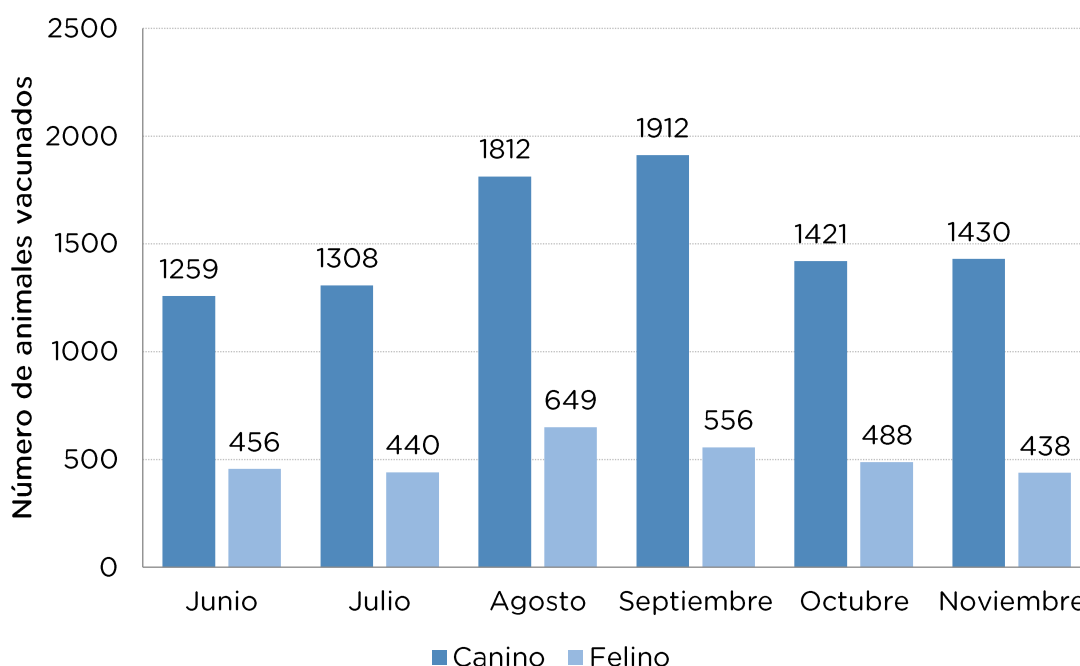
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En noviembre de 2022 se evaluaron 29 aves.

III.4.B. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual. Durante noviembre de 2022, se vacunaron 1430 caninos y 438 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Junio- noviembre 2022. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de las enfermedades y las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas.

Asimismo, se trabaja en la difusión de información a través de organizaciones y redes sociales para estimular la notificación por parte de los profesionales.

