

Nº 507

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Año X | 4 de mayo de 2026
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Jorge Macri

Vicejefa de Gobierno

Clara Muzzio

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología

Pablo Guillemi

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Germán Adell
Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dr. Carlos Lazzarino
Micaela López
Rosálía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastián Tapuaj
Dra. Mónica Valenzuela
Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Lic. Sofía Harari
Lic. Rocío Isabel Porro
Prof. Franca Salerno
Lic. Agustina Montenegro
Lic. Mauro Bajinay
Dr. Fausto Calella
Prof. Florencia Camilletti

ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red
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

INDICE

I. REPORTE DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.	7
I.1 INTRODUCCION	7
I.2 NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS	8
I.3 NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	9
I.4 DETALLE NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	11
<i>De transmisión vertical y sexual</i>	11
<i>Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas</i>	11
<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	11
<i>Hepatitis</i>	11
<i>Infecciones invasivas</i>	11
<i>Inmunoprevenibles</i>	12
<i>Intoxicaciones</i>	12
<i>Lesiones intencionales</i>	12
<i>Lesiones no intencionales</i>	12
<i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	12
<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral</i>	13
<i>Tuberculosis y lepra</i>	13
<i>Zoonóticas y por vectores</i>	13
II. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS	14
II.1 INTRODUCCION	14
II.2 SOBRE EL MONITOREO DE VIRUS RESPIRATORIOS	14
II.3 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO	14
II.4 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN	17
II.5 DETECCIONES DE INFLUENZA A H3N2 - SUBCLADO K	20
III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	20
III.1 TEMPORADA 24/25 - ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM	20
III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA	21
IV. VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA	21
IV.1. INTRODUCCION	21
IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES	23

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todos y todas!

Cada número del boletín en estos tiempos representa diez años de trabajo, crecimiento y aprendizajes.

Representa también un camino recorrido en conjunto, ya que es una herramienta que no puede construirse sin el compromiso cotidiano de los que conformamos el sistema de salud.

Los eventos epidemiológicos son, además, un emergente de los actos de cuidado que realiza el sistema sobre la población. Hay epidemiología porque hay cuidados sobre las enfermedades y eventos de salud.

Esperamos que a lo largo de este tiempo hayan encontrado respuestas o elaborado nuevas preguntas a través del material que semanalmente se recopila.

Aprovechamos especialmente para agradecer a todos los efectores que alimentan la descripción dinámica y situacional de la salud de la población; a quienes están y han pasado por la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA en estos años; a los que con sus aportes y comentarios nos han enseñado a crecer; a las áreas de Epidemiología Nacionales y de otras jurisdicciones; a los distintos Programas; a todas las áreas del Ministerio de la Ciudad; a las autoridades que confían cotidianamente en nuestra tarea y nos invitan a mejorarla en aras de disponer de más y mejores herramientas para el desarrollo de las políticas sanitarias.

¡Saludos de parte de la GOE!

Pablo Francisco Guillemi
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

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 de las diferentes personas en el ámbito 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 vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, es decir, la retroalimentación del sistema.

En segundo término, el objetivo principal 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 desde una mirada con plazos más amplios.

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 éstos.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la Semana Epidemiológica 17 (SE 17) de los años 2025 y 2026 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria. Se incluye un informe de notificaciones de eventos asociados a enfermedades respiratorias hasta SE 17 de 2026.

Se incluye un reporte de Dengue, actualizado a la SE 17 de 2026

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 17 de 2026.

I. Reporte de enfermedades de notificación obligatoria

I.1 INTRODUCCION

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones nominales y agrupadas, provenientes del SNVS2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las 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.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 17 del corriente año (finalizada el 2 de mayo) y se compara con el mismo período del año 2025 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 en alguno de los dos períodos)- y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos notificados en ambos períodos).

El listado de eventos informados en las tablas de este apartado es adaptado dinámicamente a las notificaciones recibidas.

I.2 NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 17. Residentes de CABA.
Comparación 2025-2026

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 17 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2025	2026	Dif. de casos	Variación %
Efectos en salud asociados a temperaturas extremas	Efectos en salud temperaturas extremas	3	0	-3	
Gastroentéricas	Diarreas	5216	5580		7
Inmunoprevenibles	Parotiditis	0	0	0	
	Varicela	89	67		-25
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	4	1	-3	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0	0	
	Lesiones por electrocución	0	0	0	
	Otras lesiones en el hogar	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales*	Ciclista	0	1	1	
	Conductor o pasajero de automovil	4	0	-4	
	Conductor o pasajero de motocicleta	4	7	3	
	Conductor o pasajero de transporte público	0	0	0	
	Peatón	0	5	5	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	31	3	-28	
	Perro desconocido en la vía pública	37	19	-18	
	Perro en la vivienda	83	22		-73
	Perro sin especificar	220	343		56

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

I.3 NOTIFICACION NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 17. Residentes de CABA.
Comparación 2025-2026

Notificaciones acumuladas hasta la SE 17 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2025	2026	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	20	21		5
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	18	15	-3	
	SÍFILIS CONGÉNITA	31	31		0
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	67	50		-25
Efectos asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	2	1	-1	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	11	13	2	
	ARANEISMO	3	5	2	
	OFIDISMO	0	1	1	
Hepatitis	HEPATITIS A	9	16	7	
	HEPATITIS B	47	47		0
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	27	19	-8	
	HEPATITIS C	69	77		12
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	13	13	0	
	HEPATITIS E	1	2	1	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	11	9	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	1	3	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	0	2	2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	18	15	-3	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	17	7	-10	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	54	108		100
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	345	72		-79
	PAF	0	0	0	
	PAROTIDITIS	17	27	10	

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. Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Notificaciones acumuladas hasta la SE 17 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2025	2026	Dif. de casos	Variación %
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	23	35		52
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	14	30	16	
	POR OTROS TÓXICOS	6	12	6	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	1	1	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	113	171		51
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	1	13	12	
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	3	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	3	1	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	-1	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	
	POR OTROS VIRUS	5	2	-3	
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	3	0	
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	9	2	-7	
	TUBERCULOSA	1	1	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	6	16	10	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	1	0	-1	
	DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	5	0	-5	
	DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	16	23	7	
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	53	29		-45
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	11	9	-2	
	DIARREAS AGUDAS VIRALES	5	2	-3	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
	LISTERIOSIS	2	2	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	7	-1	
	TRIQUINOSIS	5	1	-4	
Tuberculosis y lepra	LEPRA	4	0	-4	
	TUBERCULOSIS	595	263		-56
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	-4	
	DENGUE **	1498	439		-71
	FIEBRE AMARILLA	2	1	-1	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA **	6	32	26	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	
	FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE	0	6	6	
	FIEBRE Q	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	12	14	2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	2	2	
	LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	5	2	-3	
	PALUDISMO	4	0	-4	
	PSITACOSIS	7	8	1	
	RICKETTSIOSIS	1	0	-1	
	VIRUELA SÍMICA	23	22		-4
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	2	6	4	

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. (**) Las notificaciones de casos de Chikungunya y Zika inician vinculadas inicialmente al evento Dengue, siendo la sospecha de estos eventos parte de algoritmo de diagnóstico en los casos correspondientes. Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

I.4 DETALLE NOTIFICACION NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos, presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

De transmisión vertical y sexual

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	2	0	11	7	20	1	0	16	4	21		5
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	17	0	1	0	18	15	0	0	0	15	-3	
SÍFILIS CONGÉNITA	8	0	22	1	31	9	0	22	0	31		0
SÍFILIS EN EMBARAZADA	49	17	0	1	67	41	8	0	1	50		-25

Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	

Envenenamiento por animal ponzoñoso

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
ALACRANISMO	9	0	2	0	11	11	0	2	0	13	2	
ARANEISMO	1	0	2	0	3	0	0	5	0	5	2	
OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	

Hepatitis

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
HEPATITIS A	9	0	0	0	9	11	0	2	1	14	5	
HEPATITIS B	40	3	0	4	47	24	4	6	13	47		0
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	2	2	23	0	27	0	8	11	0	19	-8	
HEPATITIS C	41	18	7	3	69	36	35	5	1	77		12
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	4	9	0	13	0	1	12	0	13	0	
HEPATITIS E	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	

Infecciones invasivas

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	9	0	2	0	11	8	1	0	0	9	-2	
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	17	0	0	0	17	7	0	0	0	7	-10	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	18	0	0	0	18	15	0	0	0	15	-3	

Inmunoprevenibles

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	28	0	14	12	54	24	1	60	23	108		100
EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	10	0	0	335	345	1	1	20	50	72		-79
PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PAROTIDITIS	16	0	1	0	17	20	0	7	0	27	10	

Intoxicaciones

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	12	0	11	0	23	26	0	9	0	35		52
POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	14	0	0	0	14	21	0	9	0	30	16	
POR OTROS TÓXICOS	6	0	0	0	6	12	0	0	0	12	6	
POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	

Lesiones intencionales

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INTENTOS DE SUICIDIO	113	0	0	0	113	171	0	0	0	171		51

Lesiones no intencionales

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	1	0	0	0	1	13	0	0	0	13	12	

Meningitis y meningoencefalitis

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	0	0	2	0	3	0	0	3	1	
MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POR OTROS VIRUS	5	0	0	0	5	2	0	0	0	2	3	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	0	0	3	9	2	0	0	0	2	7	
TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	6	0	0	6	1	15	0	0	16	10	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BOTULISMO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	16	0	0	0	16	23	0	0	0	23	7	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	53	0	0	0	53	29	0	0	0	29		-45
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	11	0	0	0	11	9	0	0	0	9	-2	
DIARREAS AGUDAS VIRALES	5	0	0	0	5	1	0	0	1	2	-3	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	-1	
LISTERIOSIS	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	0	0	0	8	7	0	0	0	7	-1	
TRIQUINOSIS	2	0	3	0	5	0	0	1	0	1	-4	

Tuberculosis y lepra

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
LEPRA	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4	
TUBERCULOSIS	503	0	80	12	595	195	0	61	6	262		-56

Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2025					2026					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
BRUCELOSIS	1	0	4	0	5	1	0	0	0	1	-4	
DENGUE **	138	78	910	372	1498	25	23	294	97	439		-71
FIEBRE AMARILLA	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	-1	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	0	0	0	6	6	6	3	16	7	32	26	
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	
FIEBRE Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HANTAVIROSIS	0	0	0	12	12	0	0	3	11	14	2	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3	
LEPTOSPIROSIS	0	2	3	0	5	0	0	2	0	2	-3	
PALUDISMO	1	0	1	2	4	0	0	0	0	0	-4	
PSITACOSIS	0	2	3	2	7	1	0	6	1	8	1	
RICKETTSIOSIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
VIRUELA SÍMICA	5	0	3	15	23	6	0	4	12	22		-4
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	0	1	0	0	2	1	3	2	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	1	1	2	0	0	3	3	6	4	

(**) Las notificaciones de casos de Chikungunya y Zika inician vinculadas inicialmente al evento Dengue, siendo la sospecha de estos eventos parte de algoritmo de diagnóstico en los casos correspondientes.

II. Vigilancia de Infecciones Respiratorias

II.1 INTRODUCCION

La vigilancia de las infecciones respiratorias, dada su alta carga de morbilidad, mortalidad y dinamismo constituye uno de los eventos notificables de salud cuya atención es imprescindible. Este apartado presenta datos hasta la SE 17 de 2026.

Para una mirada supra-jurisdiccional recomendamos la lectura del Boletín Epidemiológico Nacional.

II.2 SOBRE EL MONITOREO DE VIRUS RESPIRATORIOS

La Ciudad cuenta con varias y simultáneas estrategias epidemiológicas de vigilancia de eventos respiratorios.

En lo que respecta a eventos de abordaje ambulatorio, se cuenta por un lado con la vigilancia general que realizan los efectores, y la otra es la vigilancia intensificada que realizan las UMA o Unidades de Monitoreo de Ambulatorios.

En lo que respecta a eventos que requieren internación, se dispone de similar esquema: una vigilancia general realizada por los efectores de la red y una vigilancia intensificada que realizan las UC o Unidades Centinela.

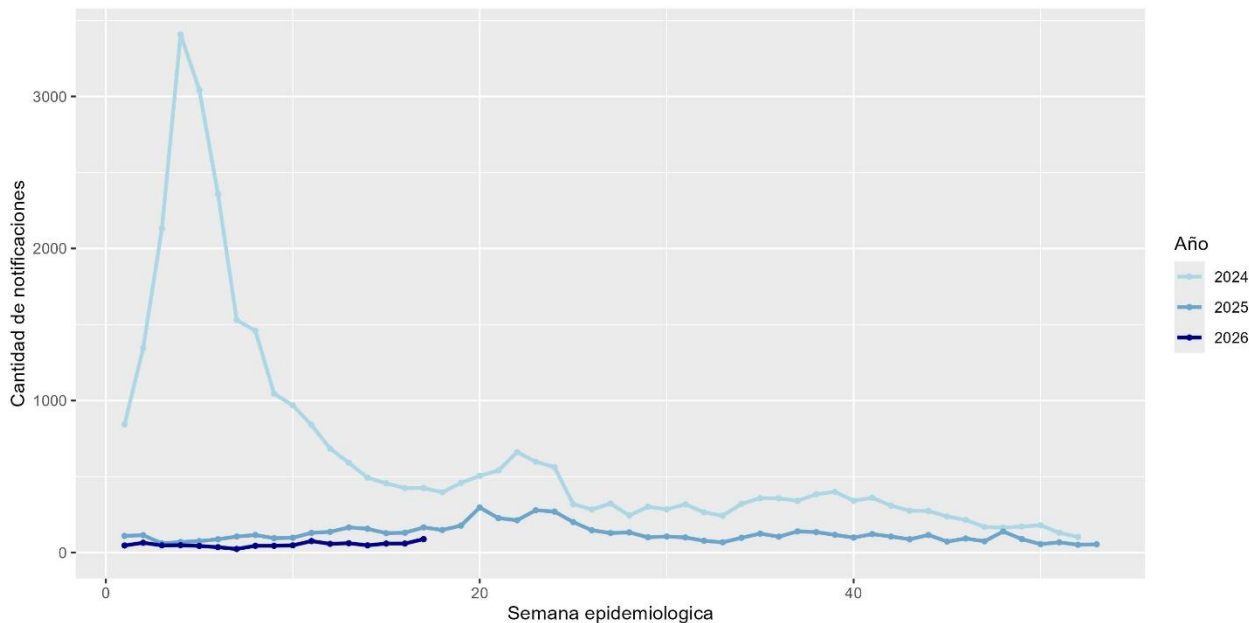
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

II.3 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Para el presente apartado se ha simplificado -en aras de mayor inteligibilidad- la información disponible tanto de las estrategias de vigilancia general como de la vigilancia intensificada de pacientes ambulatorios. Se presenta en esta instancia información proveniente de eventos de notificación nominal.

La primera información refiere a la cantidad de notificaciones registradas:

Gráfico 1. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2024-25-26 (N = 40924)



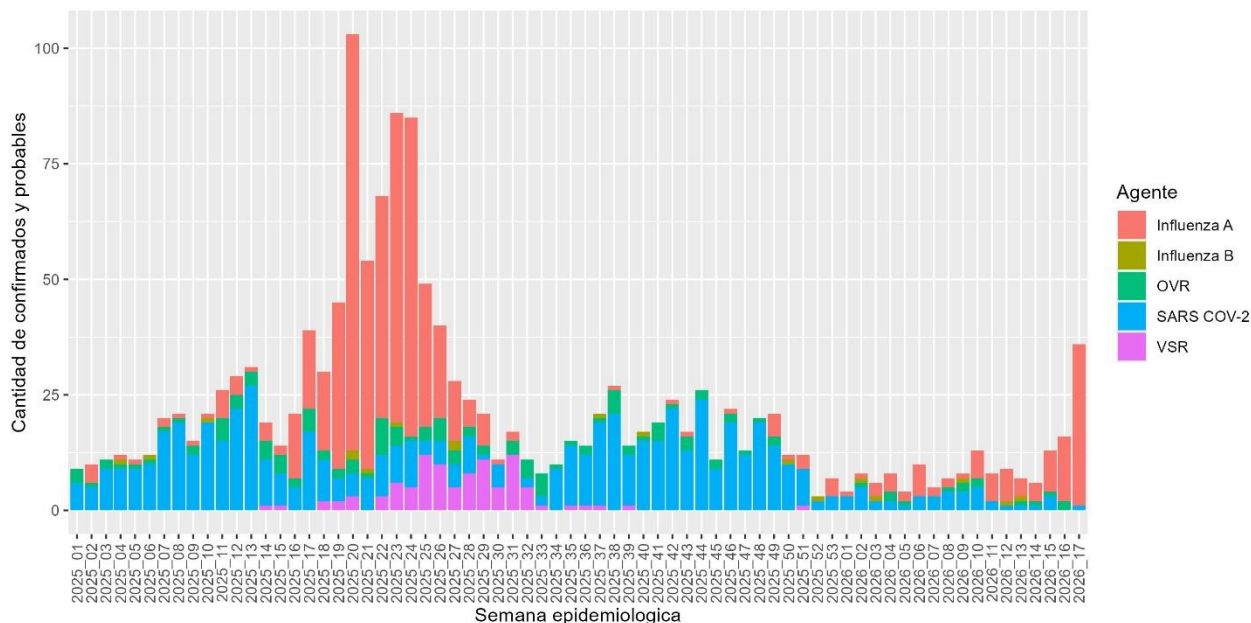
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa, tanto al inicio 2024 un incremento de la notificación asociado a la circulación de SARS – COV-2. Esta dinámica es mucho menos pronunciada en 2025 y 2026. En 2025 se ha observado un incremento de las notificaciones a partir de la SE19, que luego ha tenido una disminución gradual a partir de la SE 20, así como un leve incremento y posterior descenso entre las SE 46 hasta 51 de 2025.

Al momento de identificar el agente para eventos ambulatorios cabe apuntar que esto es en los casos en los que éste ha sido identificado, dado que se trata de cuadros con un curso clínico predominantemente benigno en donde la identificación precisa del agente etiológico, para la gran generalidad, no resulta necesaria. Dada esta aclaración, en todos los casos donde se ha procedido a la identificación, se han detectado agentes virales.

Se presenta a continuación un cuadro con el detalle de estos agentes:

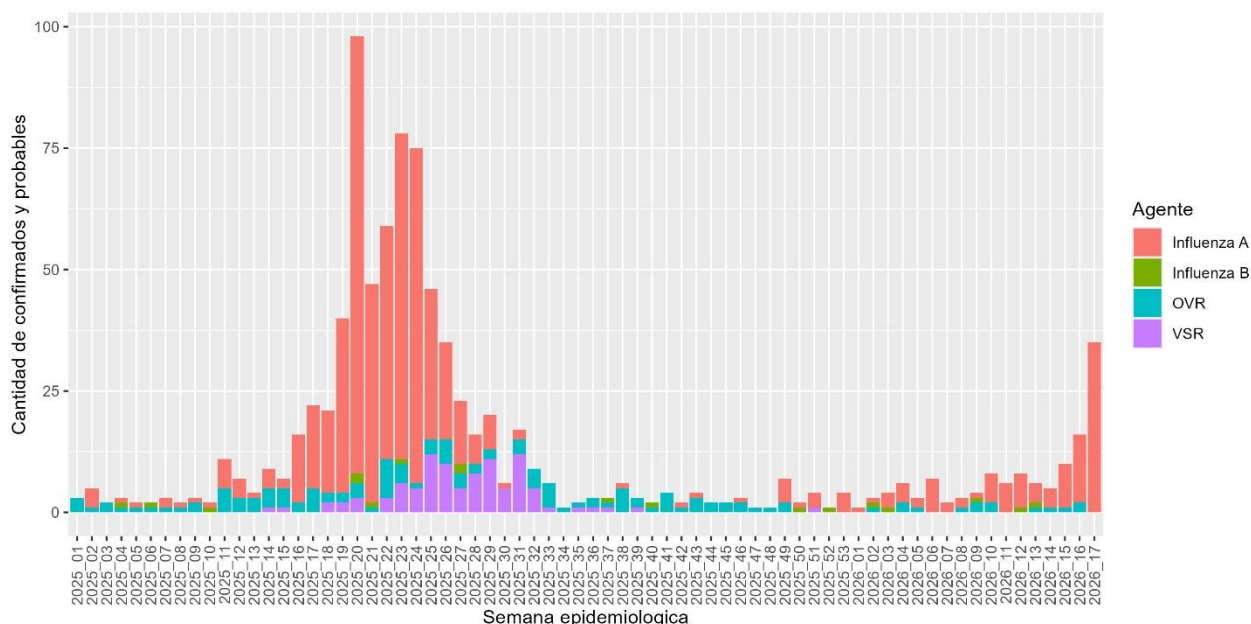
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2025-26 (N = 1494)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa el incremento de casos ambulatorios de Influenza A entre SE 16 y 24 de 2025 y pico en SE20 de 2025, seguido de detecciones de VSR. Luego de la temporada de invierno, se han registrado, en menor magnitud relativa, detecciones de SARS COV-2 e Influenza A. Al momento de elaboración de este boletín se observa una magnitud creciente de aislamientos de Influenza A

Gráfico 3. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente -sin SARS COV-2. Residentes CABA. Años 2025-26 (N = 883)

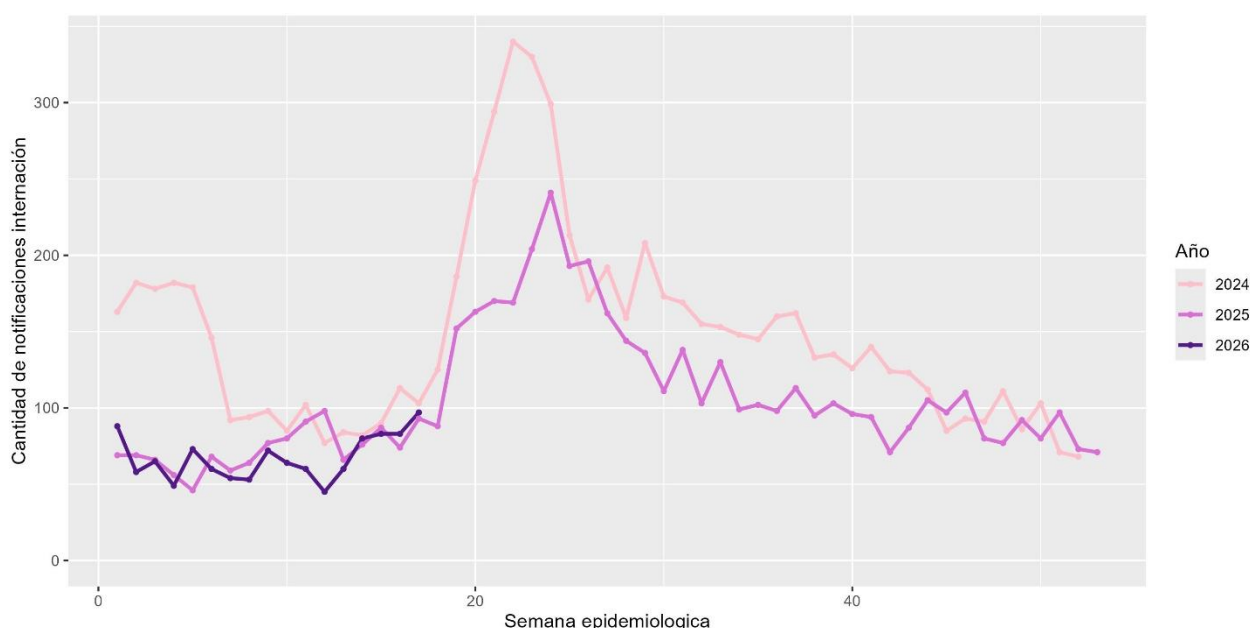


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

II.4 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACION

Así como para el abordaje de eventos ambulatorios, en lo que refiere a internación, se ha simplificado -en aras de mayor inteligibilidad- la información disponible tanto de las estrategias de vigilancia general como de la vigilancia intensificada de pacientes cuyo abordaje es en internación. Se presenta información proveniente de eventos de notificación nominal.

Gráfico 4. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2024-25-26 (N = 14405)



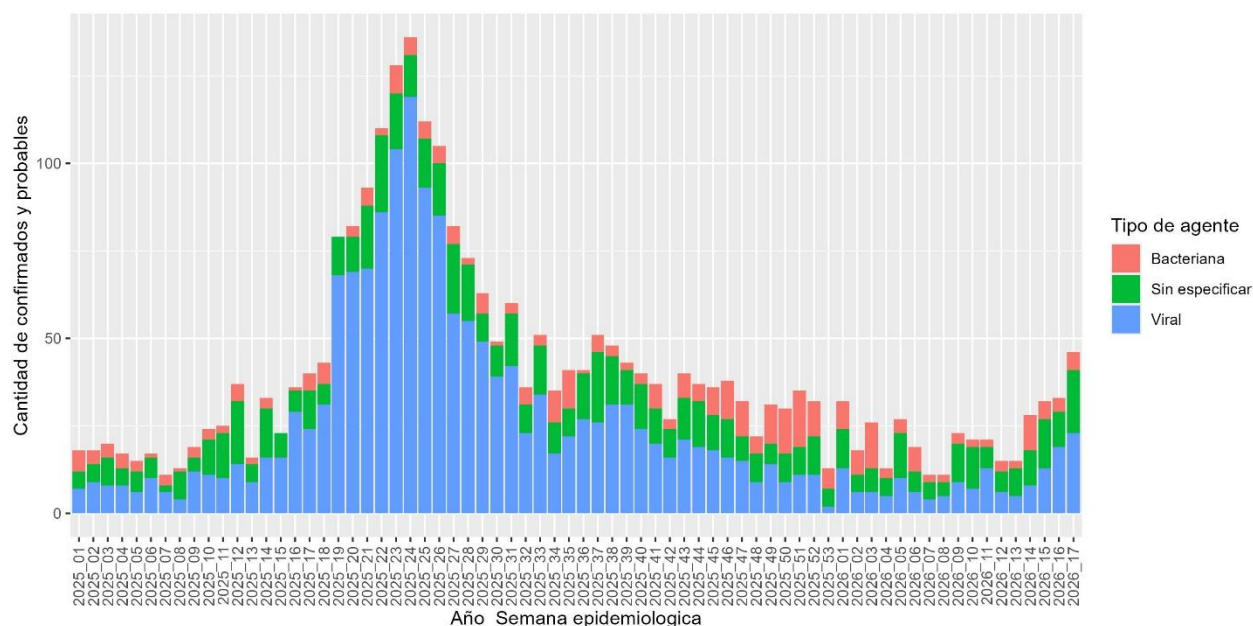
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa que el año 2024 ha iniciado con un incremento de la notificación de eventos respiratorios asociados a internación -la cual se asocia a COVID-19, como se verá más adelante, que luego ha descendido, que luego se ha registrado en el otoño de 2024 una elevación de los casos asociadas especialmente a influenza, que luego ha descendido, ubicándose actualmente para 2026 en niveles similares a los registrados en esta época del año para 2024 y 2025.

Un segundo comentario es -comparando los gráficos 1 y 4-, que la circulación de SARS COV-2 de inicios de 2024 ha sido predominantemente -en términos relativos- en el ámbito ambulatorio.

En cuanto a los casos clasificados como confirmados y probables, y observando éstos con relación al agente, se obtiene la siguiente información:

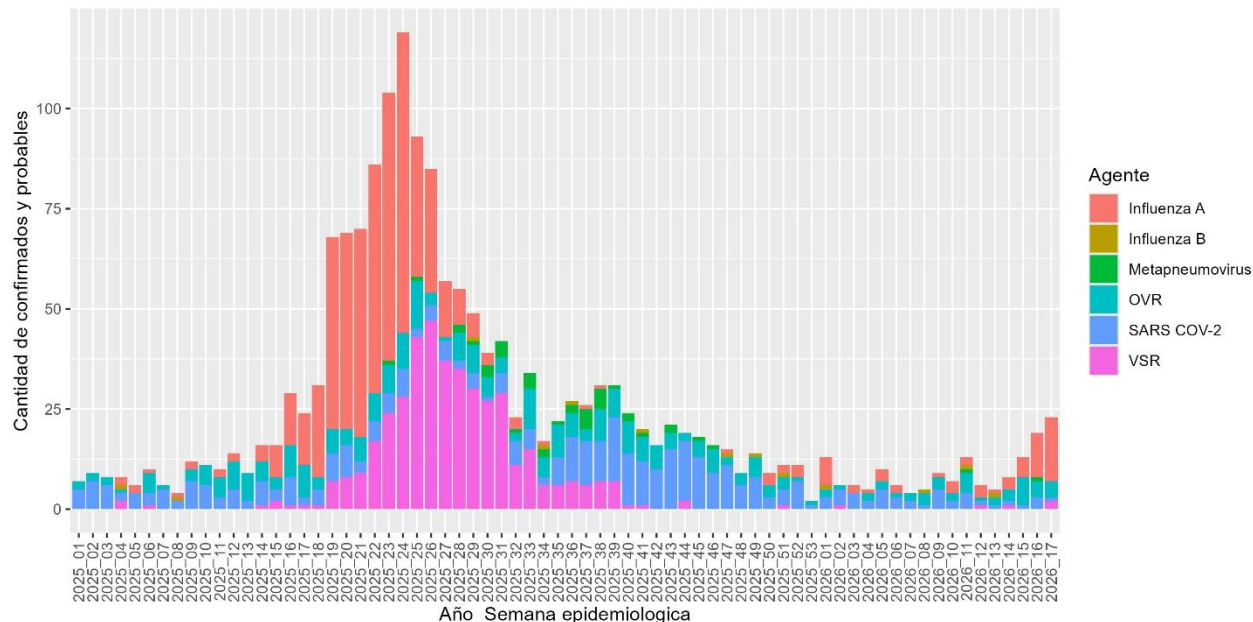
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2025-26 (N = 2784)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa el predominio de los agentes virales. En lo que hace al detalle de los agentes se registra la siguiente información:

Gráfico 6. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Agentes virales. Residentes CABA. Año 2025-26 (N = 1740)



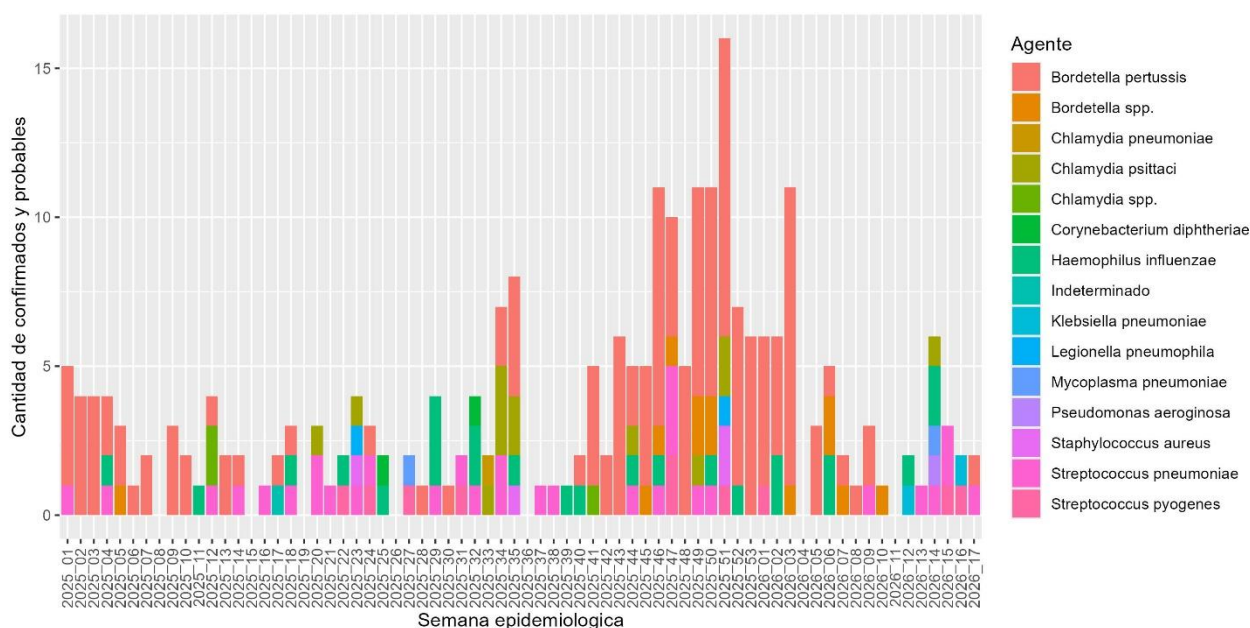
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

En el año 2025 se ubican casos en todas las semanas asociados a SARS COV-2, y un incremento de las detecciones de Influenza A, en detrimento de otros virus respiratorios, a partir de la SE 14, registrando un incremento a partir de SE19 de 2025. A esto se agregan,

a partir de la SE19 de 2025 detecciones de Virus Sincicial Respiratorio (VSR). En los meses de primavera han resultado preponderantes las detecciones de SARS COV-2, y a partir de la SE 50 de 2025 se han registrado detecciones de Influenza A en internación. La temporada 2026 registra un predominio en las detecciones de Influenza A.

En lo que se refiere a agentes bacterianos, el detalle es el siguiente:

Gráfico 7. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Agentes bacterianos. Residentes CABA. Año 2025-26 (N = 342)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observan, durante el año 2025, aislamientos de *Bordetella pertussis*, agente causal del Coqueluche, en especial dentro de edades pediátricas. Este incremento de detecciones se da en el contexto de una circulación aumentada en otras jurisdicciones. Al momento de confección de este boletín, la magnitud de las detecciones se halla en descenso, aunque el acumulado de 2026 es mayor que años anteriores.

A modo de cierre de este apartado, se señala la importancia de una adecuada higiene respiratoria, lavado de manos; y en caso de pertenecer a grupos para los cuales haya indicada alguna vacuna (por ejemplo, vacunación antigripal, antineumocócica, virus sincicial respiratorio, o con componente pertussis) el chequeo y refuerzo de la importancia de mantener estas indicaciones al día.

II.5 DETECCIONES DE INFLUENZA A H3N2 – SUBCLADO K

Rutinariamente se derivan para la tipificación muestras de influenza al laboratorio nacional de referencia. Es así que en muestras de influenza A se ha detectado presencia de subclado K de la influenza A H3N2, el cual presenta cambios genéticos asociados a una mayor transmisibilidad: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-confirma-la-deteccion-del-nuevo-subclado-de-influenza-ah3n2-en-el-pais>. Se han detectados muestras positivas a este subclado en residentes de CABA, siendo en las semanas epidemiológicas de 2026 el subclado que se observa como predominante.

La situación continúa en monitoreo activo.

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

III.1 TEMPORADA 24/25 – ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM

A partir del mes de agosto de 2025 ha dado inicio la temporada 25/26 de Dengue. De acuerdo con 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, actualmente nos encontramos dentro del escenario 4, caracterizado por la presencia de huevos del vector, actividad larvaria, mosquitos adultos, casos asociados a viaje y casos sin viaje.

En la presente temporada se han registrado **17 casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje, 8 casos de dengue relacionados a la importación**. Además, se han registrado 25 casos probables -detectado por medios serológicos indirectos- de cuales no se ha podido confirmar el antecedente de viaje o vacuna reciente, y 3 con viaje. En los casos de los cuales no se ha ubicado antecedente de viaje, se han identificado en su mayoría en la Comuna 10 de la Ciudad; se han intensificado las acciones de control de foco en esa zona. Ninguno de los casos requirió internación hasta la fecha.

Se informa la detección de 4 casos de **chikungunya sin antecedente de viaje**, sin que hayan podido objetivarse casos asociados, y 3 casos de **chikungunya con antecedente de viaje** hasta la fecha de cierre de la presente. Los casos han tenido evolución ambulatoria y se realizaron las acciones de control de foco correspondientes.

III.2 INFORMACION SOBRE LA NOTIFICACION EN CABA

En este momento epidemiológico mantienen su relevancia las medidas asociadas a la disminución de abundancia del vector, ligadas a la eliminación de criaderos donde puede haber huevos de *Aedes aegypti*, así como la atención sostenida a posibles casos importados, incluyendo en esta definición a zonas del país distintas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como países con circulación de dengue y otras arbovirosis.

IV. Vigilancia Viruela Símica

IV.1. INTRODUCCION

En el año 2022 se detectó un brote de MPOX causado por el clado IIb en el ámbito local, el cual también repercutió en la CABA entre las SE 27 de 2022 y SE 5 de 2023. El pico de casos de ese brote fue en la SE 37 de 2022, después de lo cual comenzaron a disminuir las notificaciones.

Se volvieron a registrar casos a partir de 2024.

En 2025 y 2026, en el período comprendido entre la SE 1 de 2025 y las SE 12 de 2026 fueron notificados en total 190 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 108 casos confirmados, 63 descartados y 19 casos que se encuentran en investigación. Del total de casos notificados en residentes, las notificaciones se distribuyeron equitativamente entre el subsector público y privado. Todas las notificaciones corresponden a pacientes cuya evolución ha sido ambulatoria.

En cuanto a la vía de transmisión, la investigación epidemiológica ha registrado contactos de riesgo, asociados predominantemente a prácticas sexuales. Se han registrado confirmaciones en las semanas 10, 11 y 12/2025, luego de un intervalo sin casos confirmados de ocho semanas, y luego desde la SE17 de 2025 hasta la SE 45, luego un intervalo sin casos confirmados, y luego un caso confirmado en la SE 52 de 2025, y finalmente en la SE4, SE7, 8, 11 y 14 de 2026.

Detección Clado Ib

El día 1 de marzo de 2026, en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires, se realiza la atención clínica y la consecuente notificación de sospecha de Mpox en un hombre de 31 años, residente de la Ciudad. Refiere haber iniciado los síntomas el 24 de febrero: exantema, fiebre, cefalea, mialgias, dolor lumbar, astenia, linfadenopatía, dolor anorrectal y

tenismo. El paciente niega antecedentes de viaje en los últimos 21 días y no refiere comorbilidades de relevancia.

Como antecedente, el paciente informa múltiples parejas sexuales nuevas y ocasionales, **incluyendo viajeros**, en el período previo a la aparición de síntomas. El manejo fue ambulatorio, y la evolución clínica favorable.

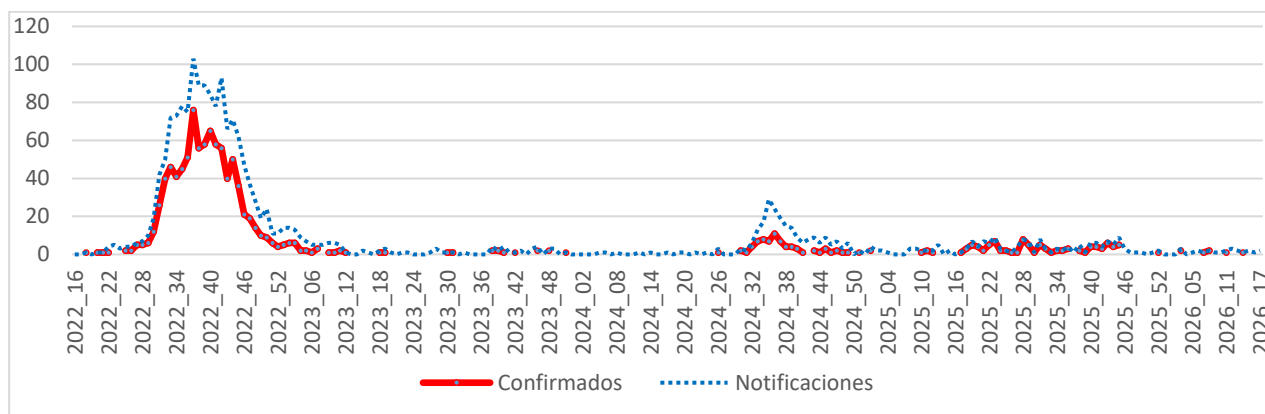
La toma inicial de muestra y el estudio de la misma se realizó en el Hospital de la Ciudad, siendo positiva para la detección molecular de MPXV. La muestra, siguiendo los protocolos establecidos, fue derivada al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) para obtener información de clado. El 10 de marzo del corriente año el LNR confirmó para este caso la detección de Mpox clado Ib por PCR en tiempo real y secuenciación del ADN amplificado en un hisopado de contenido vesicular.

El día 20/3, el Laboratorio Nacional de referencia informa la detección de un segundo caso asociado al Clado Ib, en un hombre de 35 años residente en la Ciudad, atendido y diagnosticado el día 18/3 en un Hospital Público de la Ciudad. El paciente registra buena evolución, y se mantiene en monitoreo ambulatorio. Al interrogatorio epidemiológico, informa parejas sexuales nuevas y ocasionales, **incluyendo viajeros** en el período previo a la aparición de los síntomas.

El día 25/4 se informa una nueva detección de Clado Ib en un residente de la Ciudad.

La investigación epidemiológica continúa en curso; hasta el momento no se han podido detectar nuevas sospechas que objetiven nexo entre estos casos; y se han brindado pautas estrictas de aislamiento y cuidado.

Gráfico 8. Notificaciones y casos confirmados viruela símica. Residentes CABA - por año y semana epidemiológica Abr-2022 / Abr-2026. N notificaciones = 1918 / N casos = 1086



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Como se puede observar, tanto los niveles de notificaciones, como de casos no han llegado a la magnitud registrada en 2022, pero sí se observó una continuidad de detecciones que puede asociarse a una persistencia de la transmisión con baja intensidad, lo que implica

procurar sostener una alta sensibilidad para la vigilancia, habida cuenta de la posibilidad de dispersión local del clado Ib¹ ² que ha motivado la nueva declaración de emergencia internacional de esta patología.

IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES

Recomendaciones para personal de la salud:

Las principales medidas de salud pública para el control de la viruela símica consisten en la detección temprana de los casos, el aislamiento y la atención de éstos, así como la identificación y seguimiento de contactos durante 21 días desde la última exposición de riesgo:

- Identificar de forma temprana casos sospechosos, asegurando el diagnóstico oportuno y la atención médica adecuada.
- Implementar de forma inmediata las acciones de control
- Aislar los casos para prevenir transmisión a otras personas
- Identificar, gestionar y realizar seguimiento de contactos para reconocer tempranamente signos o síntomas.
- Caracterizar epidemiológicamente los casos.
- Evaluar el impacto de la enfermedad en diferentes poblaciones.
- Orientar las necesidades de adaptación de las medidas de prevención y control.

Notificación:

Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso o confirmado constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Ley 15465 y debe ser por tanto notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dentro de las 24hs de la identificación éste (desde la sospecha), con datos completos según la ficha de notificación, pedido de estudios de laboratorio e investigación epidemiológica disponible.

Sobre las muestras y algoritmo de derivación:

El tipo de muestra recomendada para confirmar en laboratorio la viruela símica es material tomado de la lesión cutánea, en particular hisopados de la superficie o del exudado

¹ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/250407_plan_mpox_2025.pdf

² <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben-799-se-g-vf.pdf>

de las lesiones, los bordes superiores (techos) de más de una lesión o las costras de las lesiones. Se derivarán al Laboratorio Nacional de Referencia (Instituto Malbrán) las muestras que resultaren positivas, para determinación de clado. A su vez, se debe derivar una alícuota de la misma muestra que haya arrojado resultado positivo en la PCR genérica. con la correspondiente ficha e identificación de efector y paciente, carga del caso en el SNVS y derivación electrónica de la muestra realizada, según diagrama generado por el Ministerio de Salud Nacional³

Recomendaciones para la población general:

- En caso de síntomas compatibles con lo descripto en la introducción, y especialmente frente a la aparición de lesiones en la piel, buscar atención médica inmediatamente.
- Evitar el contacto físico cercano con otras personas si se presentan síntomas. Las lesiones son contagiosas hasta que todas las costras se resuelven en cicatriz.
- No compartir elementos personales como sábanas, toallas, ropa y utensilios.
- Seguir las recomendaciones de los profesionales de salud y las medidas preventivas establecidas.

³ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf



**Buenos
Aires
Ciudad**