

N° 511

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

**Año X | 25 de mayo de 2026
Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Jorge Macri

Vicejefa de Gobierno

Clara Muzzio

Ministerio de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología

Pablo Francisco Guillemi

GOE

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

Elisa Mariel Villaverde

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Sebastian Tapuaj

Dra. Mónica Valenzuela

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 Camiletti

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

Gerencia Operativa de Epidemiología · Subsecretaría de Planificación Sanitaria · Ministerio de Salud GCBA

www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia · gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar

Monasterio 480, CABA · Tel.: 4123-3240

ÍNDICE

I	Reporte de Enfermedades de Notificación Obligatoria	p. 6
I.1	Introducción	p. 6
I.2	Notificación agrupada por grupo de eventos	p. 7
I.3	Notificación nominal por grupo de eventos	p. 8
II	Introducción	p. 12
II.2	Sobre el monitoreo de virus respiratorios	p. 12
II.3	Eventos respiratorios de abordaje ambulatorio	p. 12
II.4	Eventos respiratorios de abordaje en internación	p. 15
II.5	Detecciones de Influenza A H3N2 – Subclado K	p. 17
III	Vigilancia de Enfermedades transmitidas por Aedes aegypti	p. 18
III.1	Temporada 25/26 — Etapa 4 del Plan de ETM	p. 18
III.2	Información sobre la notificación en CABA	p. 18
IV	Vigilancia Viruela Símica (Mpox)	p. 19
IV.1	Introducción	p. 19
IV.2	Acciones y Recomendaciones	p. 20

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.

¡Saludos de parte de la GOE!

Pablo Francisco Guillemi

Gerente Operativo de Epidemiología · Subsecretaría de Planificación Sanitaria · Ministerio de Salud, CABA

INTRODUCCION

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 21 (SE 21) 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 21 de 2026.

Se incluye un reporte de Dengue, actualizado a la SE 21 de 2026

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 21 de 2026.

I REPORTE DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

I.1 INTRODUCCIÓN

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 21 del corriente año (finalizada el 30 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 NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 21. Residentes de CABA. Comparación 2025-2026

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 14 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo	Evento	2025	2026	Dif. casos	Var. %
Efectos en salud asociados a temperaturas extremas	Efectos en salud temperaturas extremas	6	0	-6	
Gastroentéricas	Diarreas	6861	7749		+13%
	Parotiditis				
	Varicela	132	119		-10%
Inmunoprevenibles	Lesiones en el hogar sin especificar				
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones por caídas y golpes	5	1	-4	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	0	0	
	Lesiones por electrocución				
	Otras lesiones en el hogar				
Internaciones por siniestros viales*	Ciclista	0	2	+2	
	Conductor o pasajero de automóvil	5	0	-5	
	Conductor o pasajero de motocicleta	5	10	+5	
	Conductor o pasajero de transporte público	0	0	0	
	Peatón	1	5	+4	
	Perro conocido en la vía pública	33	6	-27	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro desconocido en la vía pública	41	28		-32%
	Perro en la vivienda	99	30		-70%
	Perro sin especificar	303	478		+58%

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

I.3 NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 21. Residentes de CABA.
Comparación 2025–2026

Notificaciones acumuladas hasta la SE 14 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	30	38	+8	+26,7%
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	22	18	-4	-18,2%
	SÍFILIS CONGÉNITA	36	45	+9	+25,0%
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	85	71	-14	-16,5%
Efectos en salud asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	2	1	-1	-50,0%
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	12	16	+4	+33,3%
	ARANEISMO	3	5	+2	+66,7%
	OFIDISMO	0	1	+1	
Hepatitis	HEPATITIS A	10	19	+9	+90,0%
	HEPATITIS B	54	65	+11	+20,4%
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	48	26	-22	-45,8%
	HEPATITIS C	100	99	-1	-1,0%
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	16	15	-1	-6,3%
	HEPATITIS E	1	2	+1	+100,0%
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	14	12	-2	-14,3%
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	1	5	+4	+400,0%
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	0	4	+4	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	23	11	-12	-52,2%
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	31	38	+7	+22,6%
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	66	126	+60	+90,9%
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	488	91	-397	-81,4%
	PAF	2	0	-2	-100,0%
	PAROTIDITIS	21	48	+27	+128,6%

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

Continuación de tabla

Notificaciones acumuladas hasta la SE 14 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2025	2026	Dif. de casos	Variación %
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	32	40	+8	+25,0%
	POR METALES PESADOS	1	4	+3	+300,0%
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	30	55	+25	+83,3%
	POR OTROS TÓXICOS	7	18	+11	+157,1%
	POR PLAGUICIDAS				
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	2	+2	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	161	227	+66	+41,0%
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	1	16	+15	+1500,0%
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	3	+1	+50,0%
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	5	+2	+66,7%
	MICÓTICAS Y PARASITARIAS	0	1	+1	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	-1	-100,0%
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	
	POR OTROS VIRUS	5	3	-2	-40,0%
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	5	3	-2	-40,0%
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES				
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	15	2	-13	-86,7%
	TUBERCULOSA	1	1	0	0,0%
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	8	18	+10	+125,0%
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	1	0	-1	-100,0%
	DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACIÓN DE AGENTE	6	1	-5	-83,3%
	DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	21	29	+8	+38,1%
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	67	39	-28	-41,8%
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	16	9	-7	-43,8%
	DIARREAS AGUDAS VIRALES	6	3	-3	-50,0%
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	1	-5	-83,3%
	LISTERIOSIS	2	2	0	0,0%
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	8	-3	-27,3%
Tuberculosis y lepra	TRIQUINOSIS	6	2	-4	-66,7%
	LEPRA	5	0	-5	-100,0%
	TUBERCULOSIS	770	412	-358	-46,5%
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	6	1	-5	-83,3%
	DENGUE **	1755	493	-1262	-71,9%
	FIEBRE AMARILLA	2	1	-1	-50,0%
	FIEBRE CHIKUNGUNYA **	8	41	+33	+412,5%
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	4	+3	+300,0%
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	0	-1	-100,0%
	FIEBRE MAYARO Y OROPOUCHE				
	FIEBRE Q	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	18	19	+1	+5,6%
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	+1	+100,0%
	LEISHMANIASIS MUCOSA	1	0	-1	-100,0%
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	2	-2	-50,0%
	LEPTOSPIROSIS	7	4	-3	-42,9%
	PALUDISMO	4	1	-3	-75,0%
	PSITACOSIS	13	13	0	0,0%
	RICKETTSIOSIS	2	2	0	0,0%
	VIRUELA SÍMICA	49	28	-21	-42,9%
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	5	+3	+150,0%
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	4	7	+3	+75,0%

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. (**) 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

Hepatitis

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
HEPATITIS A	10	0	0	0	10	13	0	3	1	17	+7	
HEPATITIS B	45	4	1	4	54	36	5	7	17	65		+20%
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	5	9	34	0	48	1	9	16	0	26		-46%
HEPATITIS C	63	24	8	5	100	51	40	6	2	99		-1%
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	6	10	0	16	1	1	13	0	15	-1	
HEPATITIS E	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	+1	

Infecciones invasivas

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	11	0	3	0	14	10	1	1	0	12	-2	
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	1	0	0	0	1	5	0	0	0	5	+4	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	+4	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	23	0	0	0	23	11	0	0	0	11	-12	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	30	0	1	0	31	37	1	0	0	38		+23%

Inmunoprevenibles

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
COQUELUCHE	29	0	21	16	66	26	1	74	25	126		+91%
EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	13	0	0	475	488	1	1	15	74	91		-81%
PAF	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	-2	
PAROTIDITIS	20	0	1	0	21	38	0	10	0	48		+129%

Intoxicaciones

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
MEDICAMENTOSA	17	0	15	0	32	28	0	12	0	40		+25%
POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	4	0	4	+3	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	29	0	1	0	30	41	0	14	0	55		+83%
POR OTROS TÓXICOS	7	0	0	0	7	15	0	3	0	18	+11	
POR PLAGUICIDAS												
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	+2	

Lesiones intencionales

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
INTENTOS DE SUICIDIO	161	0	0	0	161	227	0	0	0	227		+41%

Lesiones no intencionales

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	1	0	0	0	1	16	0	0	0	16	+15	

Tuberculosis y lepra

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
LEPRA	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5	
TUBERCULOSIS	655	0	101	14	770	323	0	80	8	411		-47%

Meningitis y meningoencefalitis

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	+1	
BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	3	0	0	3	0	5	0	0	5	+2	
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	3	0	0	0	3	-2	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	5	0	0	0	5	3	0	0	0	3	-2	
POR STREPTOCOCCUS PYOGENES												
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	11	0	0	4	15	2	0	0	0	2	-13	
TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	8	0	0	8	1	17	0	0	18	+10	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
BOTULISMO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	6	0	0	0	6	1	0	0	0	1	-5	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	21	0	0	0	21	29	0	0	0	29		+38%
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLentas	67	0	0	0	67	39	0	0	0	39		-42%
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLentas BACTERIANAS	16	0	0	0	16	9	0	0	0	9	-7	
DIARREAS AGUDAS VIRALES	6	0	0	0	6	2	0	0	1	3	-3	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	3	0	1	2	6	1	0	0	0	1	-5	
LISTERIOSIS	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	0	0	0	11	7	0	0	1	8	-3	
TRIQUINOSIS	2	0	4	0	6	0	0	2	0	2	-4	

Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2025					2026					DIF. CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D		
BRUCELOSIS	2	0	4	0	6	1	0	0	0	1	-5	
DENGUE **	161	90	1065	439	1755	29	25	322	117	493		-72%
FIEBRE AMARILLA	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	-1	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	0	0	1	7	8	8	5	20	8	41	+33	
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	3	4	+3	
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE												
FIEBRE Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HANTAVIROSIS	0	0	1	17	18	0	0	3	16	19	+1	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	+1	
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	1	4	0	0	1	1	2	-2	
LEPTOSPIROSIS	0	2	5	0	7	0	0	4	0	4	-3	
PALUDISMO	1	0	1	2	4	0	0	0	1	1	-3	
PSITACOSIS	1	2	7	3	13	1	0	11	1	13	0	
RICKETTSIOSIS	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	0	
VIRUELA SÍMICA	23	0	5	21	49	7	0	5	16	28		-43%
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	1	2	0	0	2	3	5	+3	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	0	1	3	4	0	0	4	3	7	+3	

(**) 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 INTRODUCCIÓN

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 21 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.

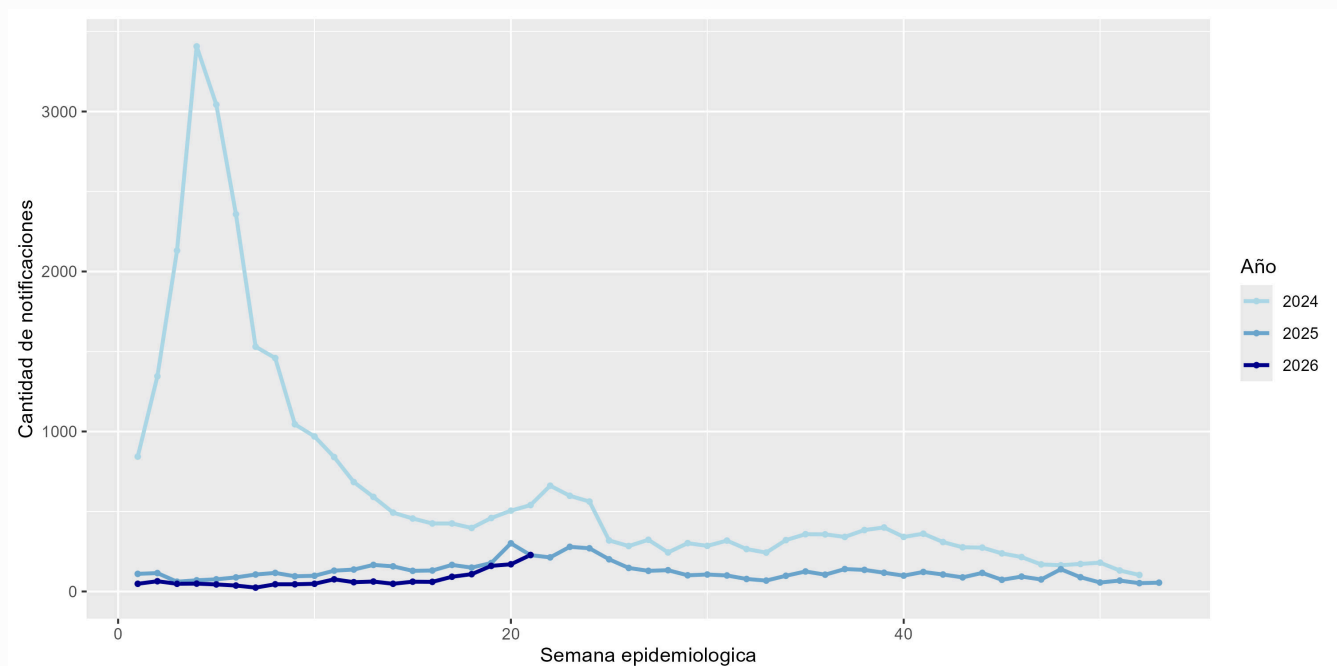
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

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 = 41600)



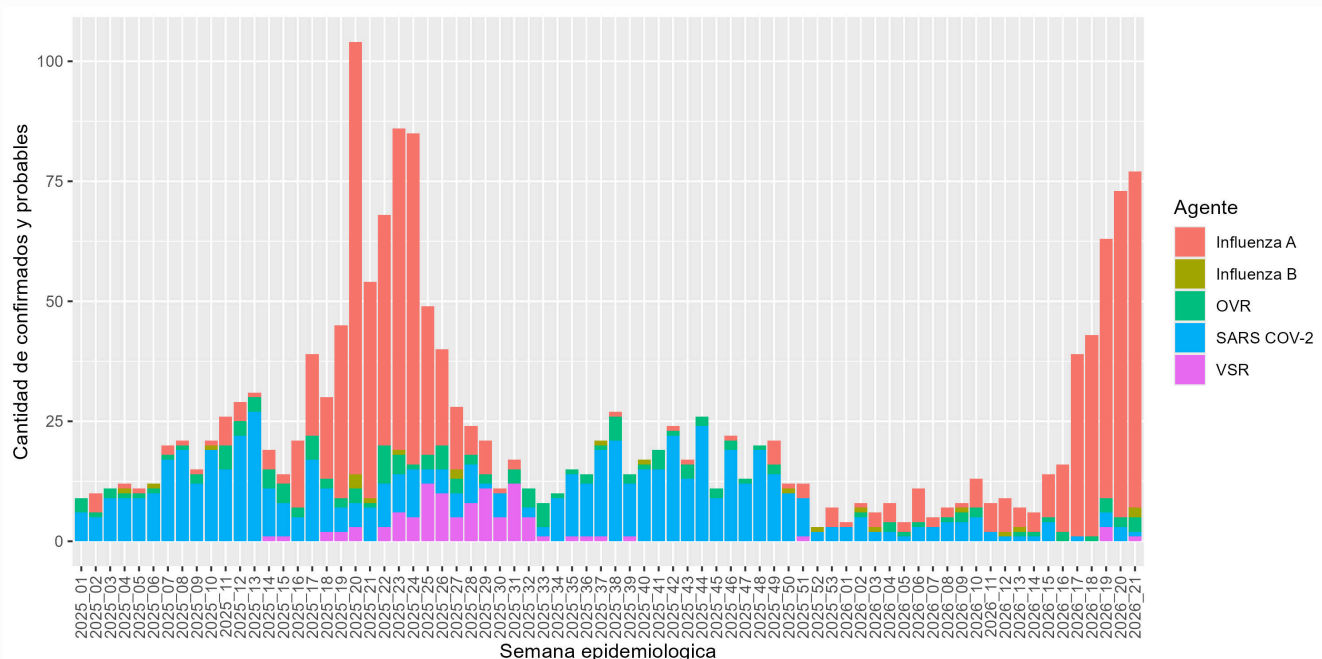
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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. En el año 2026 se registra un progresivo incremento de las notificaciones a partir de la SE 15.

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 = 1756)

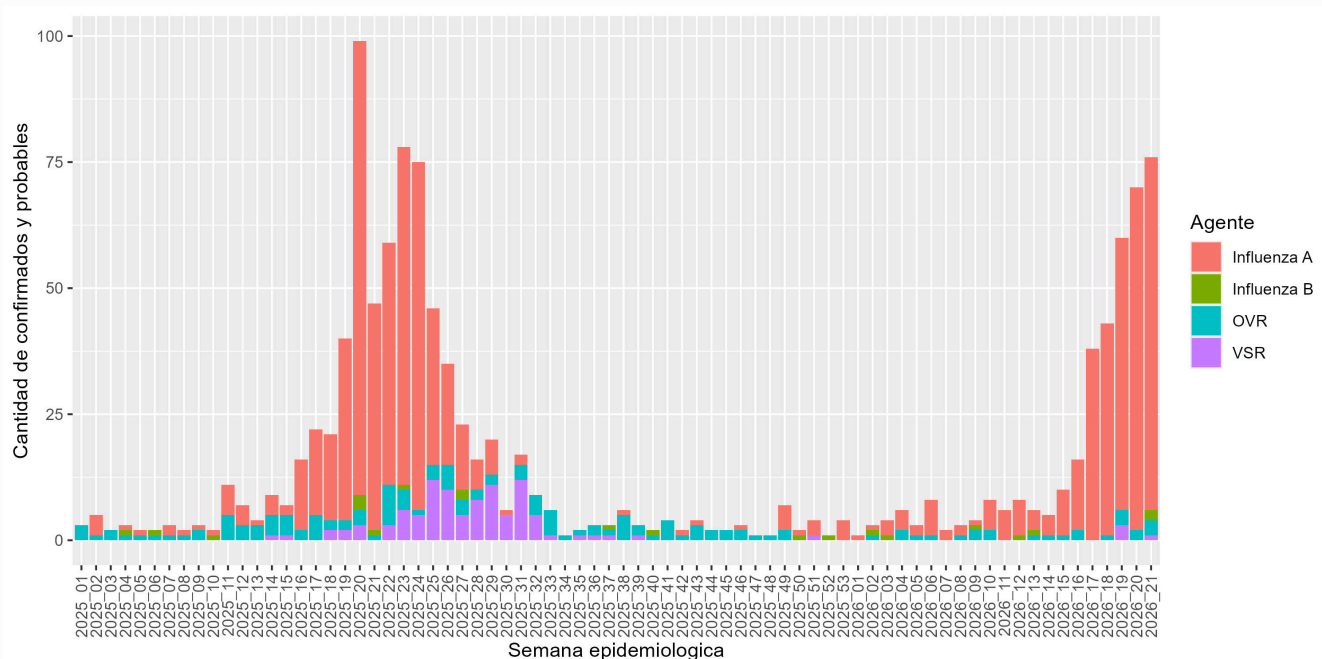


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa el incremento de casos ambulatorios de Influenza A entre SE 16 y 24 de 2025 y pico en SE 20 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.

A partir de la SE 15 de 2026 se registra un incremento en las detecciones 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 = 1137)

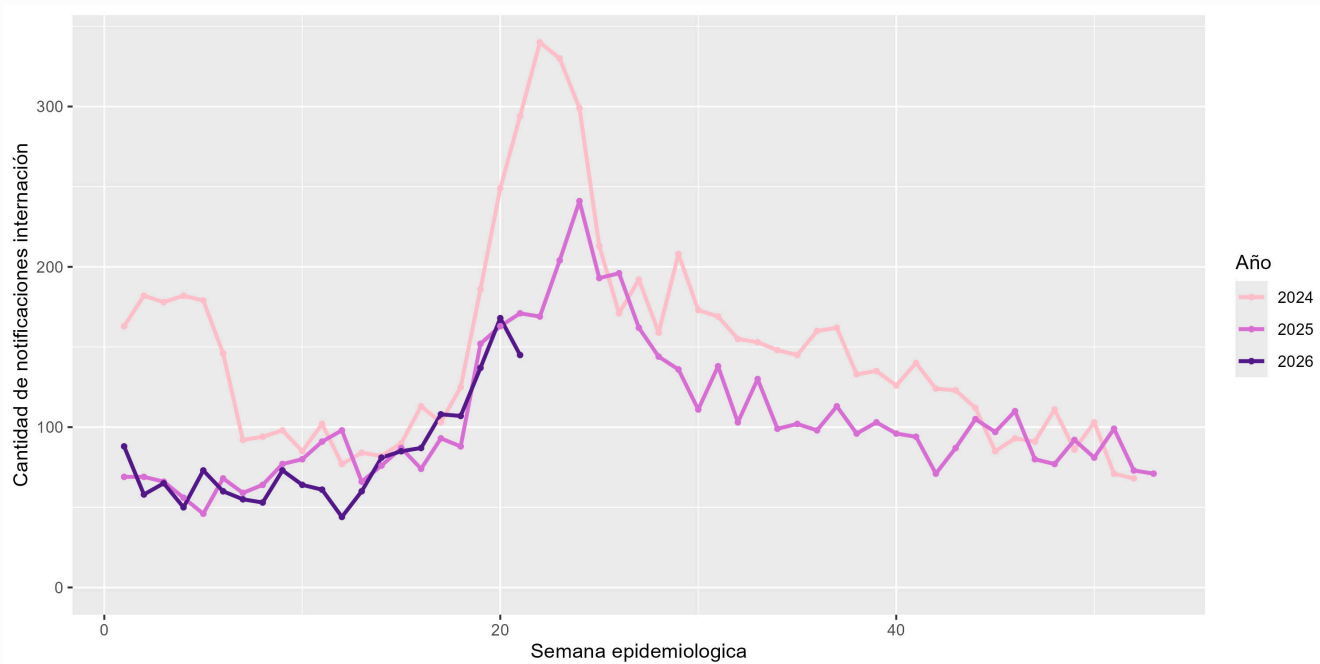


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

II.4 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

Así como para el abordaje de eventos ambulatorios, en lo que refiere a internación, se ha simplificado la información disponible tanto de las estrategias de vigilancia general como de la vigilancia intensificada. 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 = 14988)



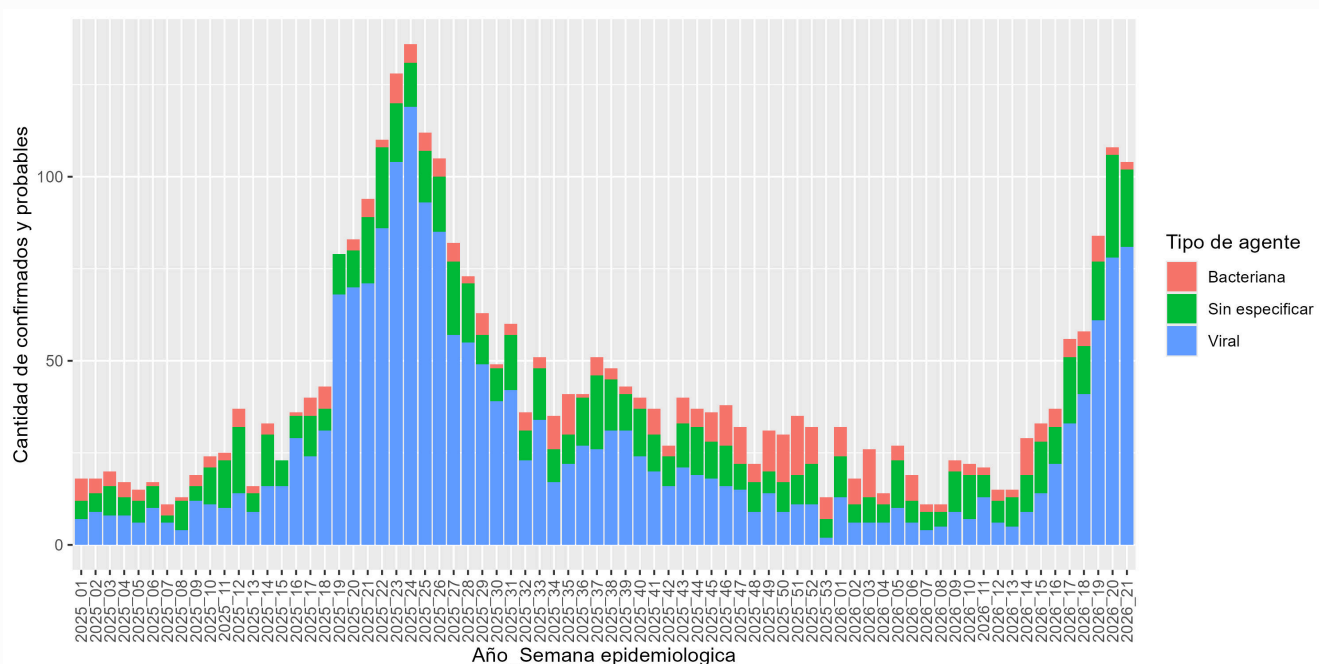
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 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:

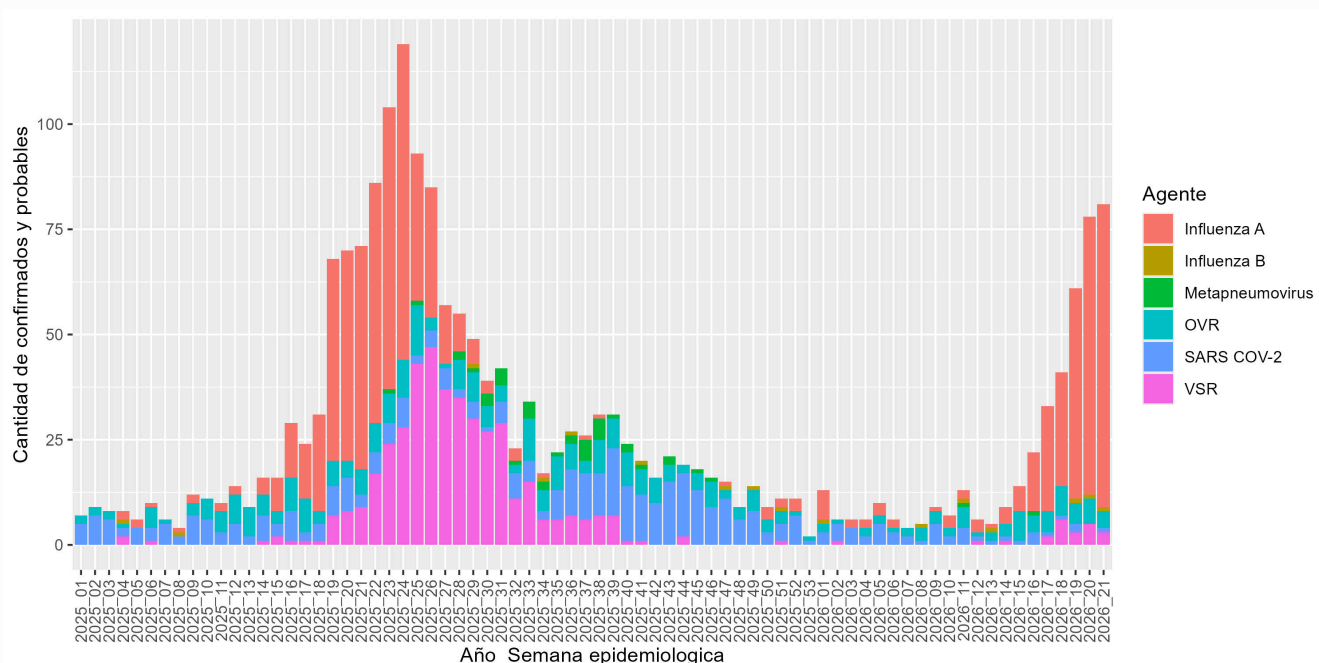
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS en eventos de internación. Según tipo de agente. Residentes CABA. Año 2025-26 (N = 3158)



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 en eventos de internación. Agentes virales. Residentes CABA. Año 2025-26 (N = 2019)



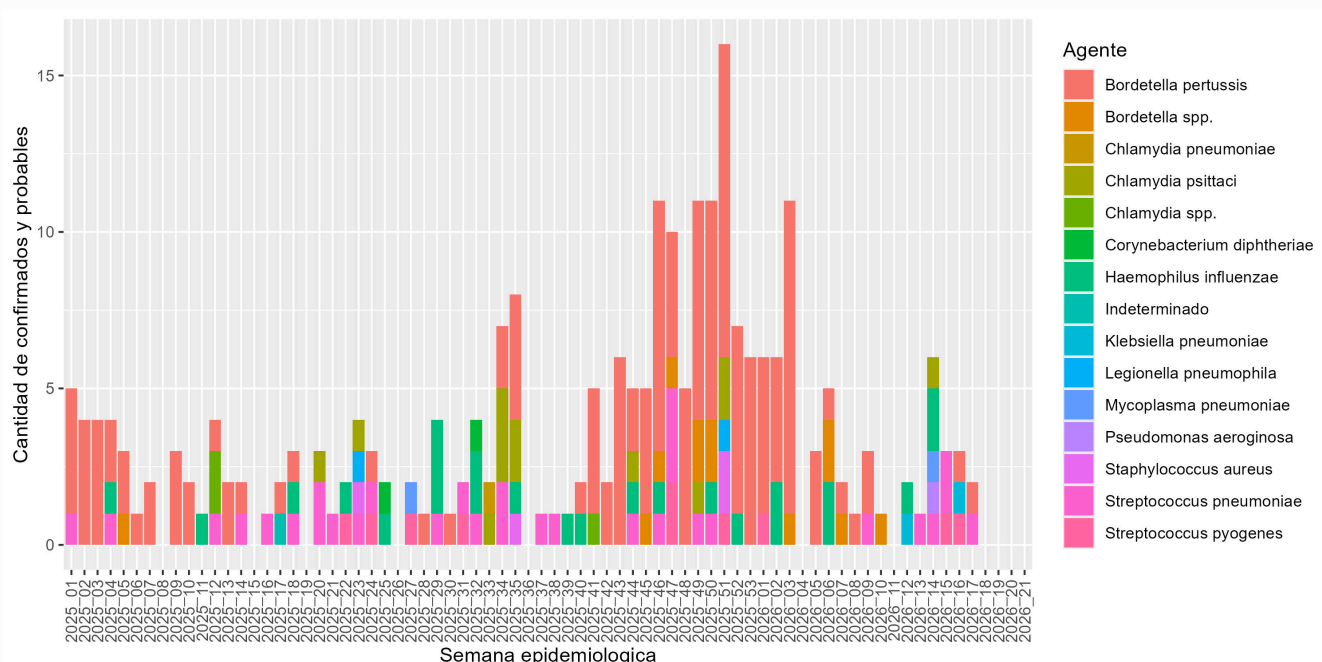
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

En el año 2026 se ubican casos en todas las semanas del verano asociados a SARS COV-2, y desde la SE15 un incremento de las detecciones de Influenza A, en detrimento de otros virus respiratorios.

A esto se agregan, a partir de la SE17 de 2026 detecciones de Virus Sincial Respiratorio (VSR). Las detecciones de Influenza A registran un incremento en su magnitud a partir de la SE 15 de 2026.

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

Gráfico 7. Casos confirmados y probables en eventos de internación. Agentes bacterianos. Residentes CABA. Año 2025-26 (N = 359)



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

Se observan durante 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 estable, aunque es mayor en términos acumulados 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 sincial respiratorio, o con componente pertussis) el chequeo y refuerzo de la importancia de mantener estas indicaciones al día.

II.5 DETECCIÓNES DE INFLUENZA A H3N2 – SUBCLADO K

⚠ SUBCLADO K INFLUENZA A H3N2

Desde el año 2025 se ha detectado presencia del subclado K de la influenza A H3N2, el cual presenta cambios genéticos asociados a una mayor transmisibilidad. [Ver comunicado oficial.](#)

Al momento de elaboración del presente reporte, se informa que dentro de las detecciones de Influenza A, la información de secuenciación realizada por el Laboratorio Nacional de Referencia indica un predominio de FLU A H3N2, con predominio de subclado K.

III

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR *Aedes aegypti*

III.1 TEMPORADA 25/26 — 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 21 casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje, 9 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; pero no únicamente. Frente a la ocurrencia de casos con cercanía entre ellos 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 5 casos confirmados de chikungunya sin antecedente de viaje -aunque uno de ellos relata visitas a familiares en zona sur del conurbano bonaerense, donde se han registrado casos- y un caso probables; sin que hayan podido objetivarse casos secundarios asociados en CABA. Además, 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.

III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA

SITUACIÓN ACTUAL TEMPORADA 25/26

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 zonas del país distintas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y países con circulación de dengue y otras arbovirosis.

IV VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA (MPOX)

IV.1 INTRODUCCIÓN

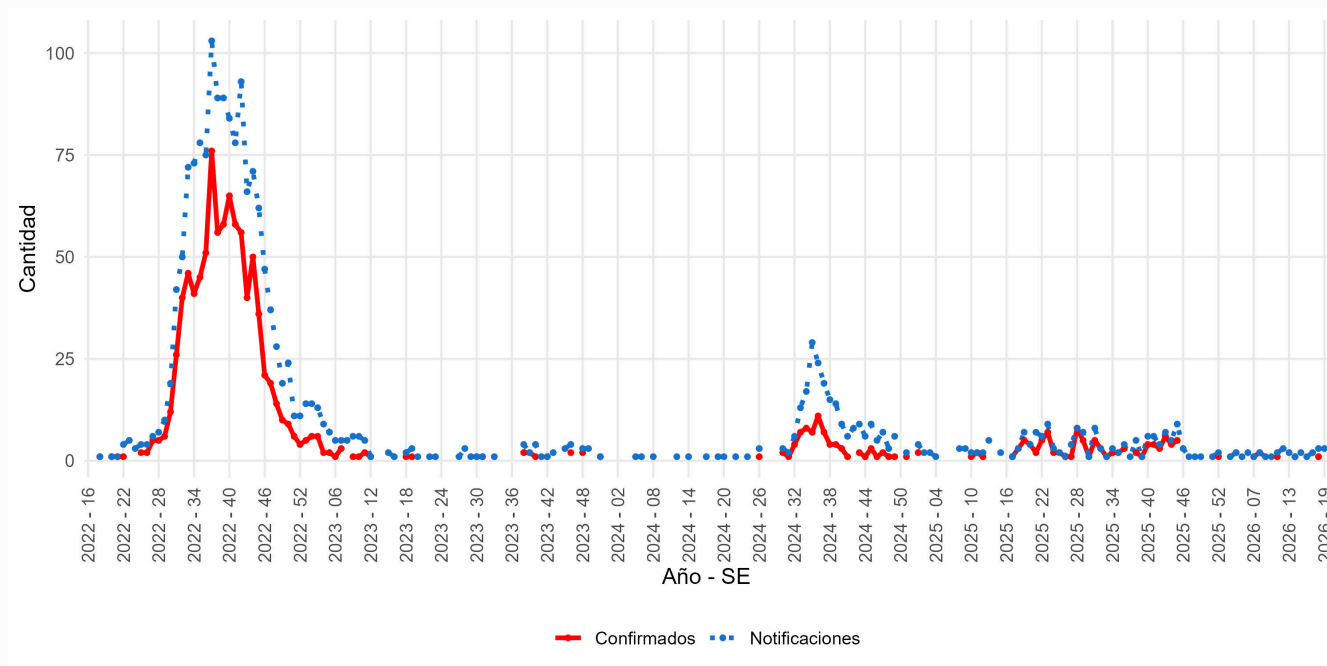
En el año 2022 se detectó un brote de MPOX causado por el clado Ib en la CABA entre las SE 27 de 2022 y SE 5 de 2023. Se volvieron a registrar casos a partir de 2024.

La investigación epidemiológica ha registrado contactos de riesgo, asociados predominantemente a prácticas sexuales.

DETECCIÓN CLADO IB — CASOS EN CABA

El día 1 de marzo de 2026, en un Hospital Público de la Ciudad, se notificó sospecha de Mpox en un **hombre de 31 años**. Síntomas desde el 24 de febrero: exantema, fiebre, cefalea, mialgias, dolor lumbar, astenia, linfadenopatía, dolor anorrectal y tenesmo. Niega antecedentes de viaje en los últimos 21 días. El paciente informa múltiples parejas sexuales nuevas y ocasionales, **incluyendo viajeros**, en el período previo. El manejo fue ambulatorio con evolución clínica favorable. **El 10 de marzo el LNR confirmó la detección de Mpox clado Ib** por PCR en tiempo real y secuenciación del ADN amplificado. La investigación epidemiológica continúa; hasta el momento no se han detectado nuevas sospechas asociadas a este caso. 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 / May-2026. N notificaciones = 1924 / N casos = 1087



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 Ib 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.
- 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.

SOBRE LAS MUESTRAS Y ALGORITMO DE DERIVACIÓN

La muestra recomendada es material tomado de la lesión cutánea (hisopados de la superficie, exudado de las lesiones, bordes superiores o costras). Las muestras positivas se derivarán al LNR (Instituto Malbrán) para determinación de clado, con la correspondiente ficha e identificación de efector y paciente. Ver: [BEN 718 SE 33](#).

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Todo caso sospechoso o confirmado constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Ley 15465 y debe ser notificado al SNVS dentro de las 24hs de la identificación, con datos completos según la ficha de notificación, pedido de estudios de laboratorio e investigación epidemiológica disponible.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN GENERAL

- Ante síntomas compatibles y especialmente lesiones en la piel, buscar atención médica inmediatamente.
- Evitar el contacto físico cercano 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.

