

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 287 | Año VI | 18 de febrero de 2022
Información hasta SE 5

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



Buenos Aires Ciudad



Vamos
Buenos
Aires

Salud

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología

Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

María Del Re

Dra. Susana Devoto

Lic. Yasmin El Ahmed

Dra. María Aurelia Giboin Mazzola

Vet. Cecilia González Lebrero

Dra. Esperanza Janeiro

Lic. Marco Muñoz

Lic. Mara Tesoriero

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa: Dra. Paula Machado

Lic. Camila Aquino

Dra. Yael Dobzewicz

Lic. David Herman

Dra. Sofía Monteverdi

Lic. Kevin Viarengo

Lic. Agustina Villa

Data Entrys

Germán Adell

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Colaboración en el análisis espacial

**Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)**

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>

gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar

Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Luis Dottori

Detalle modificado de "Esquina de Flores"

Disponible en <https://artedelaargentina.com.ar/disciplinas/artista/pintura/luis-dottori>

Luis Dottori nació en Buenos Aires en 1915, falleciendo en la misma ciudad en 2002. Hijo de inmigrantes, vivió en el barrio de Parque Chacabuco, cercano al bajo Flores. Estudió y mejoró su técnica con Antonio Sassone, convirtiéndose en un artista con una extrema sensibilidad y compromiso social.

Ofició de jurado en certámenes planificados por instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales en los que participaban niños y gente humilde de las barricadas y villas. De hecho, las personas menos pudientes fueron temas recurrentes a lo largo del trabajo artístico de Luis. También participó de muestras en galerías de Buenos Aires y el interior del país. Por último, obtuvo el Primer Premio en el Salón de San Pedro, en Buenos Aires en 1939.

INDICE

EDITORIAL.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	9
I.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	9
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	9
I.1.C. Gastroentéricas	9
I.1.D. Hepatitis.....	9
I.1.E. Inmunoprevenibles.....	9
I.1.F. Intoxicaciones.....	9
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis	10
I.1.H. Otras	10
I.1.I. Zoonóticas y por vectores	10
II. INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÉNITA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DURANTE EL TRIENIO 2018-2020	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
II.2. OBJETIVO	12
II.3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
II.4. RESULTADOS	14
II.5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	15
II.6. BIBLIOGRAFÍA.....	17
III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ENERO 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	21
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....	21
III.4.B. Vacunación antirrábica de animales.....	21
III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	22

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL (Del 253)

¡Una vez más nos encontramos aquí! Esta vez, de acuerdo a lo propuesto en el último BES, presentamos la situación ampliada de los ENO.

Con esta presentación de la información, se propone continuar fortaleciendo el análisis y la difusión epidemiológica de los eventos bajo vigilancia, promoviendo un mayor conocimiento de la situación a través de informes que se proponen claros y sistemáticos.

¡Continuamos viéndonos en próximas ediciones!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 4 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta el “informe epidemiológico de sífilis congénita en el Hospital Materno infantil Ramón Sardá de la CABA durante el trienio 2018-2020”.

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 5 del corriente año (finalizada el 5 de febrero 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 5 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	15	9	-6	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	19	7	-12	
	SÍFILIS CONGÉNITA	16	13	-3	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	40	22	-18	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	2	1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	28	18	-10	
	DIARREAS BACTERIANAS	6	6	0	
	DIARREAS VIRALES	1	0	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	
	HEPATITIS B	20	2	-18	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	9	4	-5	
	HEPATITIS C	3	2	-1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	4	0	-4	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	2	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0		
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	0	1	1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	-2	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0		
	POR OTROS TÓXICOS	0	0		
	POR PLAGUICIDAS	0	0		
	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 5 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	0	-1	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	1	1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	1	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	1	4	3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0		
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0		
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	2	2	0	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	31		-33
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	1	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 286			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0		
	HANTAVIROSIS	3	4	1	
	PSITACOSIS	1	0	-1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	1	0	-1	
	PALUDISMO	0	0		
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	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.

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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	1	0	10	4	15	0	0	9	0	9	-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	19	0	0	0	19	7	0	0	0	7	-12
	SÍFILIS CONGÉNITA	6	0	9	1	16	2	0	11	0	13	-3
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	39	1	0	0	40	19	3	0	0	22	-18

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	28	0	0	0	28	18	0	0	0	18	-10
	DIARREAS BACTERIANAS	6	0	0	0	6	6	0	0	0	6	0
	DIARREAS VIRALES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS B	17	2	1	0	20	1	1	0	0	2	-18
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	3	6	0	9	0	3	1	0	4	-5
	HEPATITIS C	0	3	0	0	3	0	2	0	0	2	-1
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAROTIDITIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	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	0	0	0	0	0	-1
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	1	0	1	0	0	4	0	4	3
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	0	0	0	46	31	0	0	0	31	-15	-33

I.1.I. 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	0	0	3	0	3	0	0	0	1	1	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 286											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEMRE CHIKUNGUNYA												
	FIEMRE AMARILLA												
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	1	0	1	1	3	0	0	2	2	4	1	
	PSITACOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

** El caso confirmado de Hantavirus corresponde a un paciente con antecedente de viaje en la Provincia de Buenos Aires.

II. INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÉNITA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DURANTE EL TRIENIO 2018-2020

Autoras: Conti, Roxana¹; Rapaport, Solana¹

Colaboradores/as: Ortiz de Zarate, Marcela²; Saenz, Carolina²; Del Vecchio, Lorenzo²; Pereira, Carolina³; Nadal, Mónica⁴; Bernal, Leticia²; Tortosa, Gabriela¹; Herman, David⁵

Agradecimientos: al Comité de Calidad HMIRS⁶

¹Unidad de Promoción y Protección de la Salud

²Equipo de seguimiento de Sífilis Congénita

³Dermatología, Consultorios Externos e Obstetricia

⁴Servicio de Laboratorio

⁵Residencia Postbásica de Epidemiología Aplicada, Gerencia Operativa de Epidemiología GCABA

⁶Integrantes del Comité de Calidad: Bqca. Bufetti, Roxana; Dr. Torres, Oscar; Dr. Nieto, Ricardo; Bqca. Mucci, Josefina; Lic. Choque Teresita, Lic. Dolinsky, Gabriela; Odont. Outes, Marisa; Lic. Tortosa, Gabriela; Dra. Conti, Roxana

II.1. INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección producida por la bacteria *Treponema pallidum*, que se transmite fundamentalmente por contacto sexual, transmisión transplacentaria y a través del canal de parto (1). El feto de las personas gestantes con sífilis puede llegar a sufrir efectos adversos en más del 80% de los casos cuando las mismas no son tratadas (2). Como resultado se pueden producir abortos, muertes fetales, muertes neonatales, partos prematuros, bajo peso al nacer, anemia e infecciones congénitas con diversos grados de afectación (3).

A pesar de la existencia de medidas preventivas, terapéuticas eficaces y de un Plan Regional de Acción para la eliminación de la Sífilis Congénita (SC) aprobado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2007 y renovado en el año 2016, se estima que, en el mundo, un millón de embarazadas tienen sífilis cada año y que más de 250.000 recién nacidos (RN) de esas madres presentan sífilis congénita (2). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2017), en el año 2012 se estima que ocurrieron 143.000 muertes fetales, 62.000 muertes neonatales y 44.000 recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer. Por su parte, Latinoamérica y el Caribe, presentan la mayor tasa de sífilis a nivel mundial, presentando cada año cerca de 160.000 casos de sífilis congénita (1). En el 2017, la tasa de sífilis congénita (TSC) de la Región de las Américas fue de 2,17 casos por 1000 nacidos vivos (NV) y de 0,3 por 1000 nacidos vivos casos cuando se excluye a Brasil, país al que se le atribuye el 85% de los casos (4).

A nivel nacional la evolución de la sífilis en gestantes muestra desde el año 2013 un ascenso que se correlaciona con un aumento sostenido de la TSC. En los años 2018 y 2019, se registraron en el país TSC de 1,58 por 1.000 NV y de 1,55 por 1000 NV respectivamente. Debido a diferencias metodológicas en el análisis de los datos y a una mejora en el reporte de los casos, no es posible realizar una inferencia en relación con los valores de los últimos tres años (5).

Para abordar este problema de salud pública, Argentina adhirió a la iniciativa de la OPS de eliminación de la transmisión vertical de sífilis. El Plan Estratégico Nacional 2018-2021 de VIH e ITS tiene como meta una TSC de 0,5 por 1000 NV o menos para el final del período, lo cual exige intervenciones dirigidas a las mujeres antes y durante el embarazo, puerperas y a sus recién nacidos y nacidas (6).

Para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el Boletín sobre Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina, informa una TSC de 2,8 por 1000 NV en 2018 y de 1,3 por 1000 NV en el año 2019 (5,7). Coincidiendo con los datos recabados en 2021 por la Gerencia Operativa de Epidemiología del Ministerio de Salud de la CABA, la TSC para el 2018 fue de 2,6 por 1000 NV; 1,4 por 1000 NV en 2019 y 1 por 1000 NV en 2020 (datos no publicados).

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS), es un centro perinatólogo de alta complejidad del subsector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires que asiste más de 5000 nacimientos por año. Es el hospital que reportó la mayor cantidad de casos de SC en el periodo 2018-2019 (8,9).

La sífilis en embarazada y la sífilis congénita son eventos de notificación obligatoria (Ley 15465/60). La Unidad de Promoción y Protección de la Salud realiza una vigilancia epidemiológica activa y notifica los casos a la autoridad sanitaria mediante el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

II.2. OBJETIVO

Caracterizar los casos de SC asistidos durante el trienio 2018-2020 en el HMIRS.

II.3. MATERIAL Y MÉTODOS

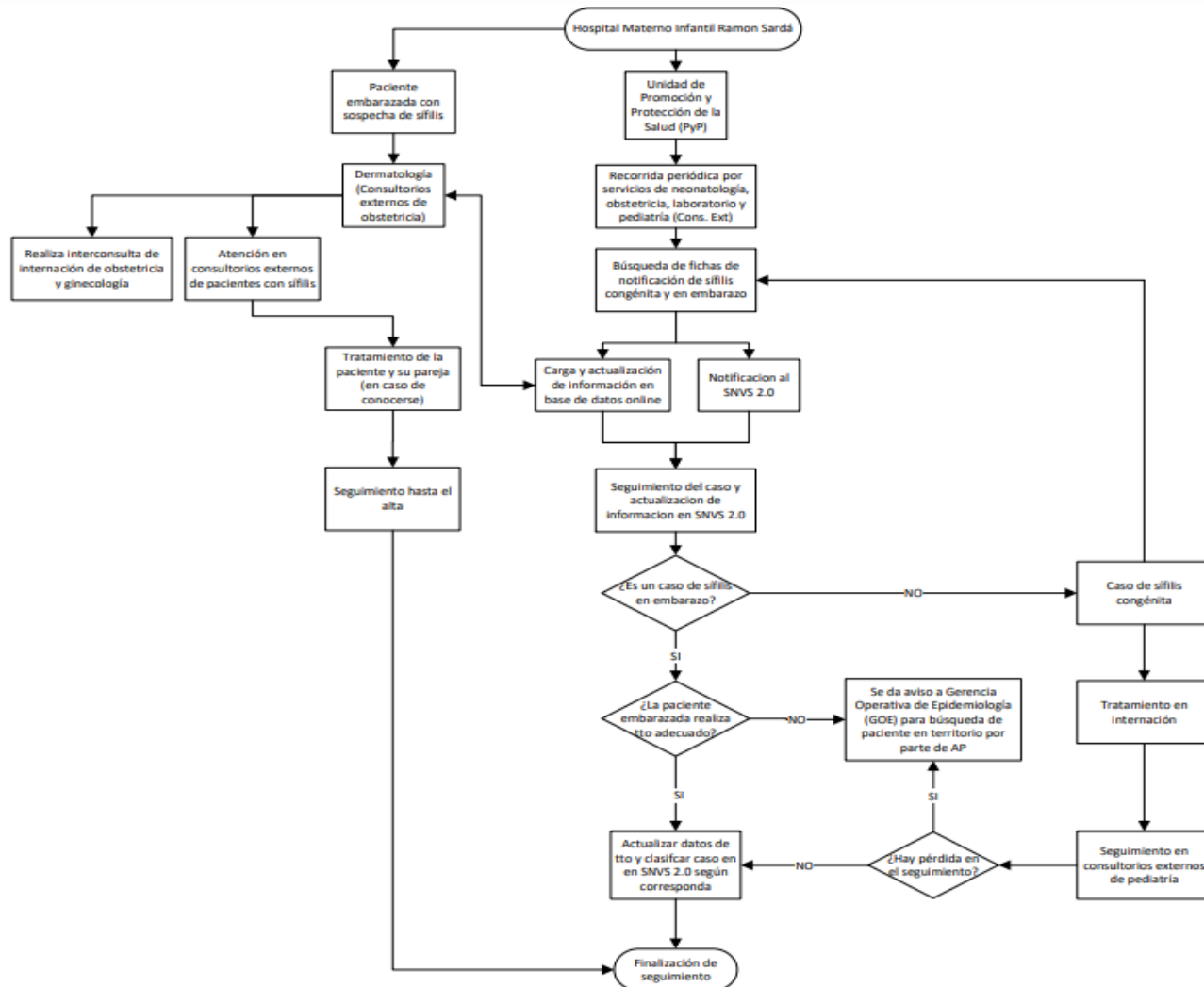
Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo.

La población en estudio fueron los casos de sífilis congénita nacidos en el trienio 2018-2020 asistidos en el HMIRS.

La Unidad de Promoción y Protección de la Salud realiza una vigilancia epidemiológica activa y periódica en las salas de internación de obstetricia y neonatología para búsqueda de casos, y completa una base de datos compartida con dermatología. Esta base está diseñada para la identificación, notificación y seguimiento de la gestante, su pareja y el o los neonatos. La dermatóloga ingresa los datos de las pacientes atendidas en salas de internación y en consultorio externo, así como de sus parejas. Además, se registra la información obtenida por ficha epidemiológica, completada por los servicios de obstetricia y neonatología, y los datos obtenidos de entrevistas realizadas por la socióloga de nuestro equipo, así como del equipo de seguimiento de SC y del laboratorio. Los recién nacidos con sífilis congénita son seguidos hasta los 18 meses por el Equipo de Seguimiento de SC con controles periódicos clínicos y de laboratorio. También se obtienen datos del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS).

La Unidad de Promoción y Protección de la Salud, que se desempeña como Epidemiología Intermedia y se referencia a la Gerencia Operativa de Epidemiología del Nivel Central (GOE), notifica los casos al SNVS^{2.0} al momento de la detección de los mismos y posteriormente actualiza la información del tratamiento y clasificación. Si un paciente no regresa para completar el tratamiento o el seguimiento se articula con la GOE para su búsqueda en territorio a través de las Epidemiologías Intermedias de residencia del caso, para las personas residentes en CABA o para el reenvío hacia la jurisdicción correspondiente. Figura 1.

Figura 1. Flujograma de sífilis en embarazada y sífilis congénita. HMIRS.



Fuente: elaboración propia

Los datos de nacidos vivos para cálculo de tasas se obtuvieron de los registros estadísticos del HMIRS.

Como variables maternas se seleccionaron la edad, parto (vaginal o por cesárea), lugar de residencia, el grado de cumplimiento del tratamiento al momento del parto y la finalización del tratamiento. Para las parejas se consideró la variable de finalización de tratamiento para sífilis, mientras que para el RN se seleccionaron: condición (nacido vivo NV o feto muerto FM), edad gestacional (EG), peso al nacer (PN) y manifestaciones clínicas.

Se realizó el cálculo de la TSC y la mediana y rango intercuartílico o media y desvío standard para las variables continuas y proporciones para datos categóricos con el programa Epi Info.

Definición de Caso de SC: todo recién nacido, aborto o mortinato cuya madre tuvo sífilis no tratada, fue inadecuadamente tratada o sin constancia de tratamiento, independientemente de la presencia de signos, síntomas o resultados de laboratorio; o todo recién nacido con evidencia clínica de sífilis congénita; o todo recién nacido con resultados de laboratorio compatibles con infección sifilítica (independientemente del tipo de tratamiento que recibió la madre durante el embarazo) (10).

Definición de tratamiento adecuado: el único tratamiento considerado adecuado para la prevención de sífilis congénita es la aplicación de Penicilina Benzatínica. El número de dosis dependerá del estadio de la infección al momento del diagnóstico. La última dosis debe haber sido administrada por lo menos un mes antes de la fecha de parto (11).

II.4. RESULTADOS

Durante el trienio 2018-2020, en el HMIRS se registraron 237 casos de SC y una TSC global de 14,7 cada 1000 NV. Como se observa en la Tabla 1, el 2019 fue el año con más casos y la tasa más alta (91 y 17,9 por 1000 NV respectivamente).

Tabla 1. Casos y tasa de SC. Años 2018-2020. HMIRS

	2018	2019	2020	Período 2018-2020
Casos	76 (65NV 11FM)	91 (78NV 13FM)	70 (67NV 3FM)	237 (210NV 27FM)
NV	5731	5077	5236	16044
Tasa (x1000NV)	13,3	17,9	13,3	14,7

Fuente: elaboración propia

Del total de casos, 210 (88,6 %) fueron nacidos vivos y 27 fueron FM (11,4%).

En el período analizado, 24 (11,4%) pacientes presentaron síntomas compatibles con sífilis congénita (8 cada año). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron dermatológicas, neurológicas y hepáticas. Presentaron neurosífilis 7 casos (VDRL positiva en líquido cefalorraquídeo). Se registraron 4 (1,9%) fallecimientos de pacientes con sífilis congénita durante la internación. Debemos considerar que la sífilis congénita pudo no haber sido la causa del fallecimiento en todos los casos teniendo en cuenta los antecedentes clínicos de los pacientes.

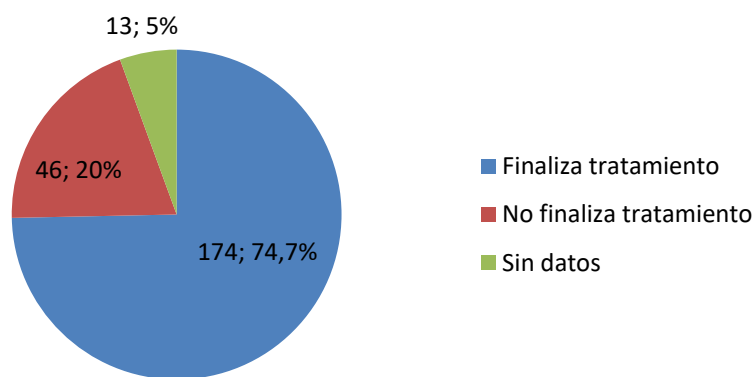
La mediana de edad gestacional fue de 39 semanas (27-41) y la de peso al nacer fue de 3175 gramos (995 a 4420).

El 74,7% de las personas gestantes (175/233) completaron el tratamiento de manera tardía. Cuatro pacientes tuvieron embarazos gemelares (Figura 2). Del total de embarazadas que completaron el tratamiento tardíamente, el 57,5% (99/174) realizó el mismo durante el embarazo (tratamiento inadecuado para el bebé) y las restantes durante el puerperio (43,1%; 75/174). De las 59 pacientes que no completaron el tratamiento (59/233), 21 recibieron 1 dosis de penicilina, 24 recibieron 2 dosis de penicilina. No se tiene información del tratamiento de las 13 restantes (Figura 2).

Respecto a las parejas, de las 233 personas gestantes, 15 refirieron no tener pareja al momento de la consulta. De las que sí tenían pareja se obtuvo información serológica de las mismas en el 69,7% (152/218) de los casos. Del total de parejas, el 63,2% (96 de 152) completó el tratamiento y el 22,4% (34/152) no lo finalizó. De los 34, 12 recibieron 2 dosis de penicilina y 22 recibieron 1 dosis. Del restante 14,4 % de las parejas no se tienen datos.

Para las variables maternas, se encontró que el 71,2% era residente de la Provincia de Buenos Aires (166/233), el 66,0% tuvo parto vaginal y la mediana de edad materna fue de 23 años (14 a 42).

Figura 2. Finalización del tratamiento en las personas gestantes/puérpas de bebés con sífilis congénita en el trienio 2018-2020 en el HMIRS (n= 233).



Fuente: Elaboración propia

II.5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

A pesar de que se dispone de intervenciones eficaces para la prevención de la transmisión vertical de la sífilis, se observa una muy elevada tasa de SC en el trienio analizado en nuestro hospital.

La tasa de sífilis congénita registrada en el HMIRS en el período analizado es superior a la de CABA y la del total del país en los años 2018 y 2019 y a la de la meta de eliminación de SC propuesta por la OPS. En 2019 se presentó la tasa más alta del período, siendo aproximadamente 12 veces superior a la de CABA y a la nacional. En este contexto es preciso dimensionar que la tasa se “licúa” entre las diferentes clases sociales, mientras que quienes acceden a establecimientos públicos de salud presentan en sesgo de personas vulnerables.

Esta diferencia en la TSC podría ser explicada por diversos motivos. Por un lado, el hospital es un centro perinatólogico de alta complejidad que recibe la derivación de pacientes de otros hospitales generales y centros de salud, por lo que se trata de una población particular de pacientes. Hay una dimensión estructural de a quién afecta la sífilis en embarazadas y congénita, relacionado con la pobreza estructural y el acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, la Maternidad Sardá se localiza en la Comuna 4 en el sur de la Ciudad de Buenos Aires, donde se registran las TSC más elevadas. En el año 2018, las comunas del Sur de la Ciudad acumularon el 74% de las notificaciones de SC, siendo las Comunas 8, 7 y 4 las que presentaron las TSC más altas de ese año (12,1; 10,7 y 9,2 por 1000 NV respectivamente) (8).

Otro factor que podría explicar la mayor tasa registrada en nuestro hospital es que la Unidad de Promoción y Protección de la Salud realiza una vigilancia epidemiológica activa con búsqueda sistemática de casos de SC en los diferentes sectores de internación de la institución y un trabajo conjunto con el Equipo de Seguimiento de SC, no teniendo subregistro de casos.

La falta o el inicio tardío del tratamiento de las embarazadas y/o parejas sexuales, más que las manifestaciones neonatales, es un condicionante de la alta tasa de sífilis congénita.

Ante esta problemática, el HMIRS, implementó un sistema de seguimiento interdisciplinario (obstetricia, infectología, dermatología, laboratorio y pediatría) de la población de embarazadas con sífilis y de sus respectivas parejas, con la finalidad de completar el tratamiento de las personas gestantes de manera oportuna para evitar la internación y el tratamiento de los recién nacidos. En los casos de SC busca concientizar a la puérpera para la adherencia al tratamiento de ella y su pareja y el seguimiento adecuado de su hijo o hija.

Las estrategias para llevar a cabo el seguimiento de las y los pacientes se basaron en la creación de una base online compartida con los servicios anteriormente

nombrados, recolección de datos a través de fichas epidemiológicas, entrevista a las pacientes durante la internación y la búsqueda activa de casos con tratamiento incompleto mediante la articulación con la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA (GOE).

A partir del año 2018 con el advenimiento del SNVS^{2.0} se ha mejorado notablemente la fluidez de la información pudiendo afianzar los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio a nivel institucional. Por otra parte, con la reciente incorporación de la Historia de Salud Integral (HSI), por el momento sólo utilizada en algunos servicios del HMIRS, se ha facilitado el seguimiento de las pacientes permitiendo actualizar y completar la notificación de casos. En aquellos servicios como consultorios externos de pediatría o áreas de internación obstétrica y neonatal, donde aún no se cuenta con HSI, se continúa con búsqueda activa y seguimiento personalizado en cada sector.

Como parte de la nueva estrategia para la mejora del seguimiento de pacientes, se enviaron en este trienio, y hasta inicios del año 2020, un total de 33 telefonogramas. De éstos, 9 correspondieron a pacientes que luego completaron el tratamiento de manera tardía. Además, se dio aviso de búsqueda activa de 26 pacientes a la GOE. Estos correspondían a pacientes que habían abandonado el tratamiento o que se desconocía el estado del mismo.

La institución cuenta también con personal “Data Entry” de la GOE para la carga de datos de laboratorio con quien se realiza reuniones periódicas para ajustar la apertura y seguimiento de casos en el SNVS^{2.0}.

Aún resta mejorar la adherencia a la indicación del seguimiento, un porcentaje de las personas gestantes luego de iniciar tratamiento, no concurre a la consulta ambulatoria con dermatología, lo cual podría deberse a la falta de comprensión de la importancia del tratamiento tanto para la diada como para la pareja, dificultades en la comunicación o en el acceso, o debido a factores socioeconómicos/culturales.

Si bien la mayoría de las embarazadas logra completar el tratamiento, es necesario mejorar el seguimiento de las parejas, ya que un porcentaje importante de los casos quedan sin datos serológicos (31,3% en el trienio estudiado) o no finalizan el tratamiento, (22,4%), resultando en reinfecciones de la gestante y tratamiento inadecuado para el recién nacido. Es importante mencionar que las parejas no son pacientes de la Maternidad ni tienen historia clínica y que el vínculo con los mismos para su tratamiento y seguimiento es siempre a través de la paciente.

En este sentido, a partir de propuestas llevadas a cabo por la Unidad de Promoción y Protección de la Salud y el Comité de Calidad del hospital se trabajó en una propuesta de mejora del proceso que contempla la identificación y seguimiento de las pacientes. En este sentido, se implementó la vinculación del dato de laboratorio de la pareja con la gestante y se incluyó el DNI en los listados del laboratorio para su correcta identificación, el servicio de procedencia de las órdenes de laboratorio y la condición de la paciente (puérpera, embarazada). También se consensuó la ampliación del horario de medicación en Consultorios Externos (CE) de obstetricia y se implementaron mejoras en los registros de enfermería y en la notificación de los casos desde el CE de Obstetricia, entre otras medidas.

En el año 2020 nos vimos atravesados por una pandemia sin precedentes, en la que la disponibilidad del recurso humano en el hospital se vio comprometida, se realizó un gran esfuerzo para sostener y afianzar el trabajo conjunto e interdisciplinario del equipo de salud y así poder continuar con la vigilancia epidemiológica de sífilis en embarazadas y congénita.

Junto con lo expresado, la alta TSC se ve condicionada por los tratamientos tardíos en las embarazadas, que resultan en tratamientos inadecuados para los recién nacidos y se consideran casos de sífilis congénita con la necesidad de tratamiento que conlleva.

En este sentido, se considera que es necesario planificar un abordaje integral del control preconcepcional, prenatal y perinatal, con actividades que garanticen el seguimiento, diagnóstico y eventual tratamiento del niño o niña expuesto.

Es imperioso profundizar en la capacitación y concientización del personal de salud en la notificación obligatoria de todos los casos para su seguimiento y tratamiento, así como en la exhaustiva recolección de datos nominales de los pacientes durante la atención institucional; al igual que implementar y reforzar medidas tendientes a mejorar la adherencia al tratamiento.

La disminución de las tasas de sífilis en embarazadas y congénita impactarían en la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal, contribuyendo a la mejoría de la salud sexual y reproductiva, y de la salud de lactantes, niños y niñas, así como al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: disminuir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

II.6. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Albornoz M, Lazarte S. Prevalencia de sífilis en púerperas sin control serológico en el último mes de gestación y estudio de su relación con factores de riesgo. Revista Argentina de Salud Pública, 2018; Abr;9(35):25-32.
- 2- World Health Organization. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. 2007.
- 3- Arrieta, M. Mortalidad por sífilis congénita en la región de Sudamérica: una revisión de tema. Universidad de San Buenaventura. Colombia, 2019.
- 4- Organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, D.C., 2019.
- 5- Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación. Boletín sobre Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIII. Número 37. Argentina, 2020.
- 6- Respuesta al VIH, sida e infecciones de transmisión sexual. Plan Estratégico Nacional 2018-2021 Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Argentina, 2018.
- 7- Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. Año XXII. Número 36. Argentina, 2019.
- 8- Gerencia Operativa de Epidemiología. Ministerio de salud de la CABA. Boletín Epidemiológico Semanal. N° 135. Año IV. 2019.
- 9- Gerencia Operativa de Epidemiología. Ministerio de salud de la CABA. Boletín epidemiológico semanal. N° 147. Año IV. 2019.
- 10- Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Recomendaciones para el trabajo de los equipos de salud. Argentina, 2016.
- 11- Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. Argentina, 2019.

III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ENERO 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.VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

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.

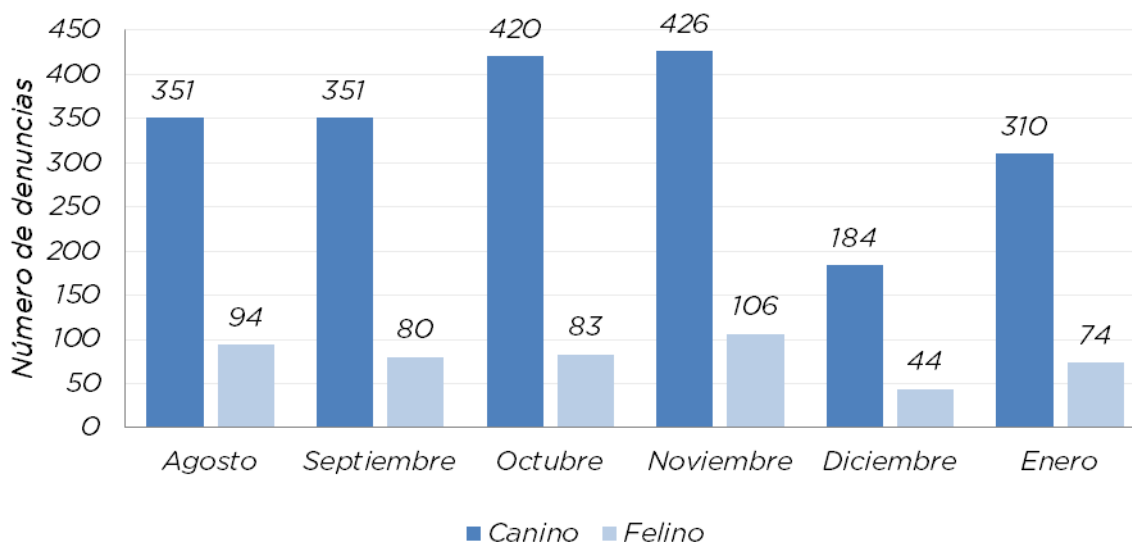
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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 enero de 2022 se denunciaron en el IZLP 394 mordeduras, 310 correspondientes a caninos y 74 correspondientes a felinos. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 80 animales; 2 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 314 animales por falta de datos de localización, por incumplimiento de los tenedores o por derivación 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.

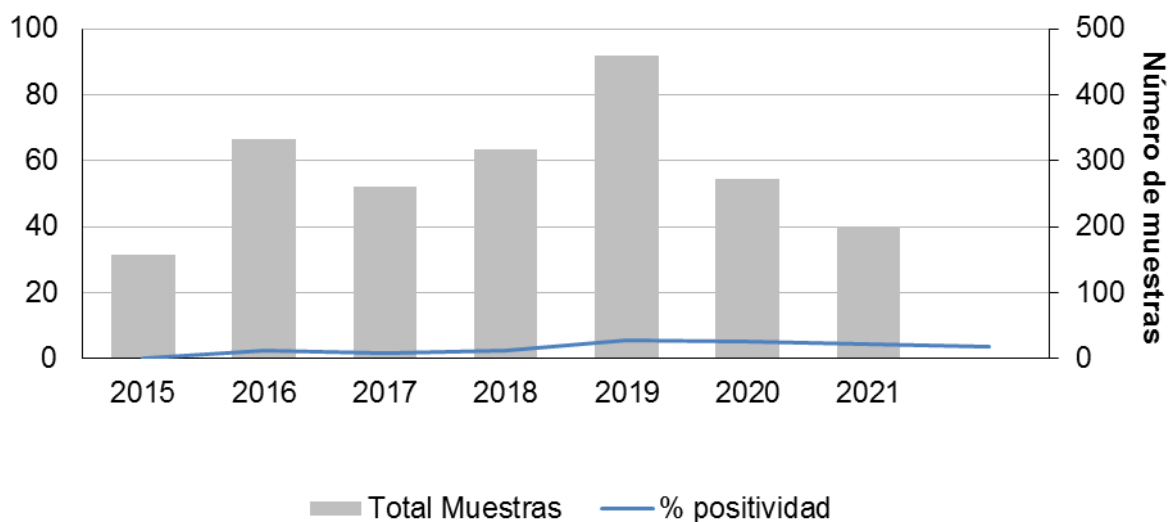
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante enero de 2022 los siguientes resultados para las muestras provenientes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

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

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	2	2	0
Quirópteros	3	57	60	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 2015 a 2021. 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 31 de Enero 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	0	1	19	20	1	2	25	28	8	
Psitacosis	2	0	23	25	1	0	45	46		84
Leptospirosis	0	1	9	10	1	0	17	18	8	
LVC	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
Micobacteriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa un aumento en el número de muestras procesadas correspondientes a las enfermedades seleccionadas con respecto al 2021; a excepción de micobacteriosis.

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 enero de 2022 se realizaron 8 acciones de control de foco por 1 caso confirmado y 2 casos probables de brucelosis en las comunas 1, 14 y 15; 1 caso confirmado de psitacosis; 1 caso confirmado de leptospirosis en la comuna 4; y 3 casos de rabia en murciélagos en las comunas 1 y 4. 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 los focos de rabia se procedió a la vacunación de los animales de la zona: 83 caninos y 15 felinos.

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 enero de 2022 se inició el seguimiento por 45 días de 1 felino por contacto con murciélago no diagnosticado.

III.4. PREVENCIÓN DE EZNO

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

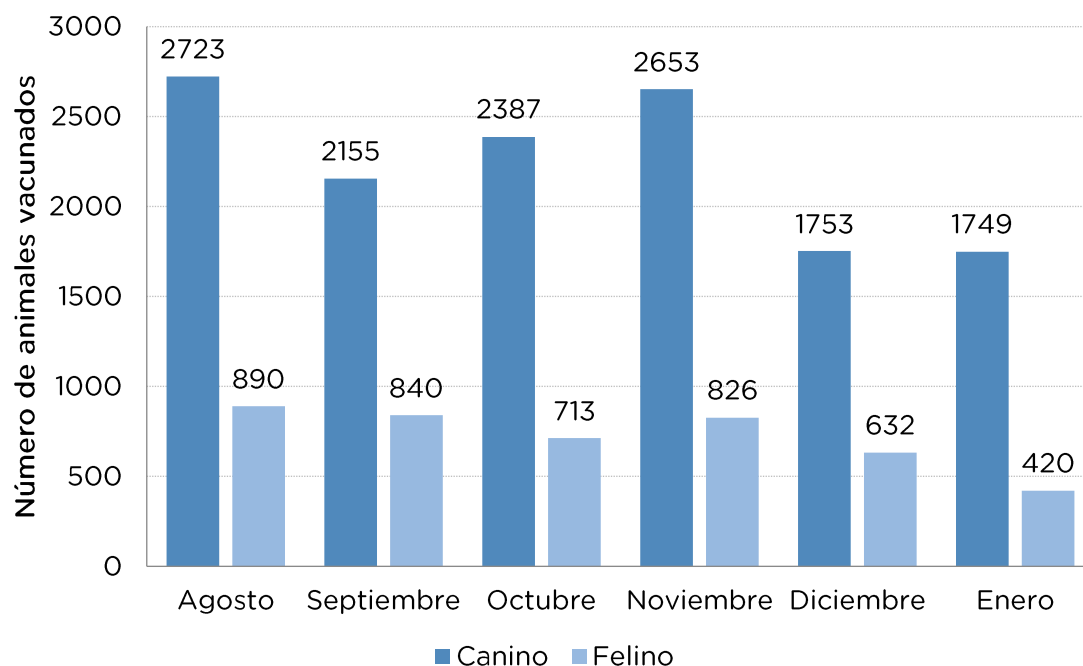
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En enero de 2022 se evaluaron 2 aves y 14 artrópodos, de los cuales 13 fueron *Tityus carrilloi*.

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 enero de 2022, se vacunaron 1749 caninos y 420 felinos; cumpliendo con los protocolos de protección previstos para Covid-19.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Julio- Enero 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.



Salud