

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 307 | Año VII | 8 de julio de 2022
Información hasta SE 25

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Analista F. Silvina Bazán
Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola
Dra. Esperanza Janeiro
Dra. Paula Machado
Micaela López
Dra. Verónica Lucconi Grisolia
Dra. Deborah Sharff
Tec. Paula Sujansky
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell
Camila Jazmín Almazan
Franco Nicolás Arjona
Gabriela Díaz
Ezequiel Díaz Fernández Halimjnk
Agustina Eskinazi
Catalina Eskinazi
Paula Martínez
Rosalía Páez Pérez
Daniela Vanesa Salas
Natalia Sordelli
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Erika Vaschetto Oubiña
Elisa Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Lic. Camila Aquino
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Dra. Sofía Monteverdi
Lic. Kevin Viarengo
Dra. Agustina Villa

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": Raúl Soldi.
Año de la obra: 1975

Nació en Buenos Aires en 1905 en el seno de una familia de músicos. Inició su instrucción en plástica en la Academia Nacional de Bellas Artes, pero la interrumpió a los tres meses para radicarse junto a su familia en Europa. En Italia, prosiguió sus estudios en la Real Academia de Brera (Milán) donde imperaba una técnica figurativa severa basada en el dibujo. De regreso a la Argentina en 1933, se desempeñó como escenógrafo para Argentina Sono Films. Esta profesión lo llevó a obtener una beca de perfeccionamiento en Estados Unidos y a trabajar, a partir de 1945, en escenografía y vestuario para el Teatro Colón. Dos décadas después, en 1966, comenzó su famosa cúpula en la que quedarán inmortalizadas sus representaciones estilizadas de músicos e intérpretes entonos pasteles. Efectuó, también, otras importantes piezas para edificios públicos como la cúpula de la Galería Santa Fe, la cúpula de la Basílica de la Anunciación en la ciudad de Nazareth y la Capilla de Santa Ana en la localidad bonaerense de Glew. Entre las múltiples distinciones que recibió, se destacaron el Primer Premio en el Salón Nacional de 1947, el Primer Premio en la Bienal de San Pablo de 1958 y el Premio Palanza en 1951. Asimismo, fue académico de número en la Academia Nacional de Bellas Artes y nombrado Ciudadano Ilustre de la Ciudad de Buenos Aires. Falleció en 1994. Un año antes, el Palais de Glace realizó una gran muestra conmemorativa en su honor. Sus obras forman parte del acervo de renombradas instituciones como la Galería Uffizi, el Museo Vaticano y el Museo Nacional de Bellas Artes.

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	10
I.1.A. <i>De transmisión vertical y sexual</i>	10
I.1.B. <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	10
I.1.C. <i>Gastroentéricas</i>	10
I.1.D. <i>Hepatitis</i>	10
I.1.E. <i>Inmunoprevenibles</i>	10
I.1.F. <i>Intoxicaciones</i>	11
I.1.G. <i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	11
I.1.H. <i>Otras</i>	11
I.1.I. <i>Tuberculosis</i>	11
I.1.J. <i>Zoonóticas y por vectores</i>	11
II. INFORME SOBRE TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA HEPATITIS B EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DURANTE EL PERIODO 2018-2021	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.2. SITUACIÓN MUNDIAL	12
II.3. SITUACIÓN NACIONAL	13
II.4. TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA HEPATITIS B	14
II.4.A. <i>Inmunoprofilaxis en caso de exposición</i>	15
II.5. OBJETIVO	16
II.6. METODOLOGÍA	16
II.7. RESULTADOS	16
II.8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	18
II.9. BIBLIOGRAFÍA	19

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

iHola a todxs!

iEmpezamos una nueva etapa de cambios! A partir de este mes de mayo de 2022 asumo la responsabilidad de coordinar la Gerencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Es una enorme alegría para mí haber formado parte de los comienzos de este Boletín: de los primeros punteos, de ideas, de su contenido, su estructura, su utilidad para aquellxs con quienes compartimos cotidianamente la tarea de la Salud Pública. Ahora verlo crecer, modificarse y llegar casi a 300 números es una satisfacción que creo que compartimos con todxs ustedes.

Como siempre, ponemos todo el compromiso en todos los trabajos que realizamos desde la GOE, y el BES ocupa un lugar particular en nuestro quehacer.

Es por esto que siempre esperamos que la información que se vierte en él, todas las semanas, les sea de utilidad y sobre todo que les despierte preguntas e inquietudes.

Desde ya, les agradezco a todxs el acompañamiento de siempre y los trabajos que en varias oportunidades han compartido en este Boletín, y también al equipo de la Gerencia que todos los días pone una pasión enorme a este trabajo.

iSaludos y como siempre a disposición!



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaria 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) 25 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta el “informe sobre transmisión vertical de la hepatitis b en el hospital materno infantil Sardá de la ciudad de buenos aires durante el periodo 2018-2021”

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 25 del corriente año (finalizada el 25 de junio 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 25 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	54	51		-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	83	39		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	73	59		-19
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	186	126		-32
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	104	108		4
	DIARREAS BACTERIANAS	16	33	17	
	DIARREAS VIRALES	3	1	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	10	8	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	2	8	6	
	HEPATITIS B	68	43		-37
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	39	37		-5
	HEPATITIS C	53	53		0
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	22	11	-11	
	HEPATITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	2		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	13	10	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	18	12	
	PAF	0	1	1	
	PAROTIDITIS	3	5	2	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	5	30	25	
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 25 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	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	3	3	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	6	5	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	14	8	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	3	3	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	502	609		21
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	5	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	10	10	0	
	PSITACOSIS	5	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	13	6	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	3	0	-3	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0		
VIRUELA SÍMICA	0	8	8		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

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

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	4	0	35	15	54	5	0	46	0	51		-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	83	0	0	0	83	39	0	0	0	39		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	22	0	46	5	73	10	0	49	0	59		-19
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	186	0	0	0	186	126	0	0	0	126		-32

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	2	0	6	5	0	0	0	5		-1
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a dos residentes de CABA con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	104	0	0	0	104	108	0	0	0	108		4
	DIARREAS BACTERIANAS	16	0	0	0	16	33	0	0	0	33	17	
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	6	0	1	0	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	10	0	0	0	10	8	0	0	0	8	-2	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	0	0	2	7	0	1	0	8	6	
	HEPATITIS B	51	10	7	0	68	25	7	9	2	43	-37	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	17	22	0	39	0	12	25	0	37	-5	
	HEPATITIS C	18	19	12	4	53	15	17	5	16	53	0	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	16	0	22	0	1	10	0	11	-11	
	HEPATITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2		

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	3	0	3	0	0	7	6	13	10	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	5	6	1	1	9	7	18	12	
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	PAROTIDITIS	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	

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	3	0	1	0	4	0	0	0	0	0	-4
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	5	0	5	23	0	7	0	30	25
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	OTROS GERMINES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	6	0	0	0	6	5
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	1	6	2	0	12	0	14	8
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	502	0	0	0	502	609	0	0	0	609	107	21

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	2	3	0	7	1	0	3	1	5	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	7	10	1	0	3	6	10	0	
	PSITACOSIS	1	0	3	1	5	2	0	4	0	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	6	0	7	1	0	11	1	13	6	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	1	1	0	6	8	8		

II. INFORME SOBRE TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA HEPATITIS B EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DURANTE EL PERIODO 2018-2021

Autoras: Conti, Roxana¹; Rapaport, Solana¹; Yael Dobzewicz³
Colaboradoras: Vizcaíno, Karina²; Tortosa, Gabriela¹

¹Unidad de Promoción y Protección de la Salud

²Unidad de Farmacia

³Residencia Básica Interdisciplinaria de Epidemiología, Gerencia Operativa de Epidemiología GCABA

II.1. INTRODUCCIÓN

Las hepatitis virales son un problema para la salud pública, por el impacto sustancial que representan en términos de mortalidad, y también por su morbilidad y los costos que ocasionan. La Asamblea Mundial de Salud realizó un llamado a eliminarlas hacia el 2030, lo que plantea el desafío de optimizar y continuar garantizando las estrategias de prevención, acceso al diagnóstico oportuno y tratamientos curativos.¹

El mayor desafío inmediato consiste en continuar mejorando y simplificando las acciones de diagnóstico y de acceso equitativo al tratamiento en todos los subsistemas de salud, fortaleciendo la calidad de las intervenciones de prevención y promoción poblacional.

La hepatitis B es una infección vírica que afecta al hígado y puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. Se transmite por la vía sexual, vertical y parenteral².

Si bien en la mayoría de los casos se trata de una infección aguda con recuperación espontánea y sin secuelas, puede evolucionar con una forma fulminante o como hepatitis crónica.²

La vacuna contra el virus de la hepatitis B (VHB) es el principal pilar de la prevención de esta enfermedad. En la Argentina, el esquema de vacunación consiste en la aplicación de una dosis de vacuna monovalente al nacimiento y luego 3 dosis más, a los 2, 4 y 6 meses, con vacuna combinada.³

Administrar oportunamente la dosis al nacer es una forma eficaz de reducir la transmisión vertical del virus. Además de vacunar a los menores de un año, incluida la dosis al nacer, la OMS recomienda utilizar tratamiento profiláctico con antivíricos en las embarazadas con niveles altos de ADN del VHB para prevenir la transmisión del virus de la madre al recién nacido⁴.

II.2. SITUACIÓN MUNDIAL

A nivel mundial, aproximadamente 240 millones de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B. Sin una respuesta amplia y acelerada, se prevé que

el número de personas que viven con el virus de la hepatitis B se mantenga en los mismos niveles altos durante los próximos 40 a 50 años, lo que significará una cifra acumulada de 20 millones de muertes entre 2015 y 2030¹.

La prevalencia más alta del virus de la hepatitis B se encuentra en el África subsahariana y Asia oriental, donde entre el 5 % y el 10 % de la población adulta padece infección crónica. También se encuentran tasas elevadas de infecciones crónicas en la región amazónica de Sudamérica, y en las zonas meridionales de Europa oriental y central. En Oriente Medio y el subcontinente indio, se estima que entre el 2 % y el 5 % de la población general padece infección crónica.¹

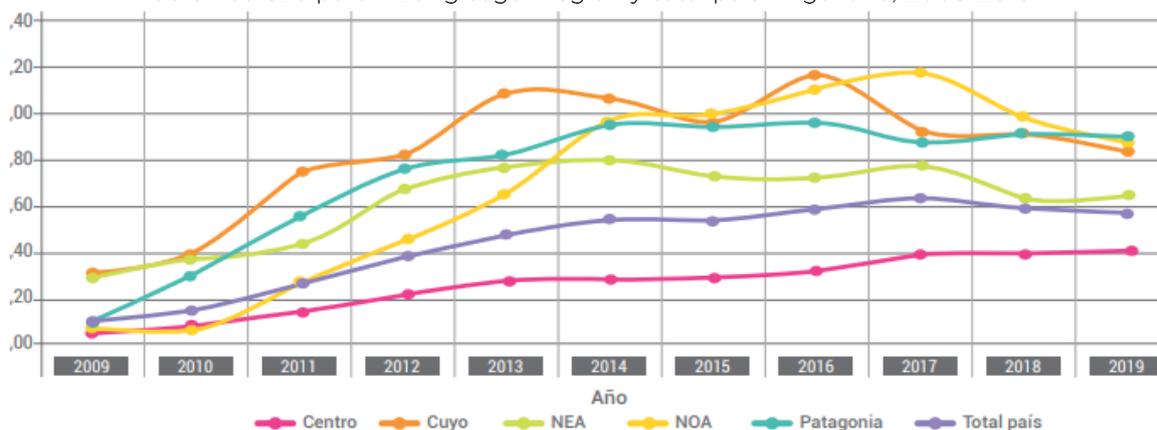
II.3.SITUACIÓN NACIONAL

Las hepatitis virales en la Argentina constituyen eventos de notificación obligatoria (ENO) según la ley nacional 15.465⁵ y la actualización de las normas de vigilancia y control de enfermedades según resolución 1715/2007.

La vacunación para VHB es obligatoria en todos los recién nacidos desde el año 2000 (Res 940/00). En 2003 se incluyó la vacuna para niños al cumplir 11 años. En 2012 se definió la estrategia de vacunación universal contra hepatitis B con el objetivo de fortalecer el proceso de control y eliminación de la hepatitis B en la Argentina y disminuir la incidencia de complicaciones y mortalidad, asociada a la infección por este virus. Fue oficialmente incorporada al Calendario Nacional de Vacunación para toda la población adulta, con carácter gratuito y obligatorio por Resolución N°52/2014 del Ministerio de Salud de la Nación.^{3,6}

La República Argentina está considerada de baja endemicidad debido a que la prevalencia de infección crónica en la población (HBsAg +) es menor al 2%⁶. Sin embargo, dado el continuo intercambio de personas, por las migraciones y el aumento de turismo mundial hacia áreas de mediana y alta endemicidad, las regiones no pueden considerarse como compartimentos estancos.

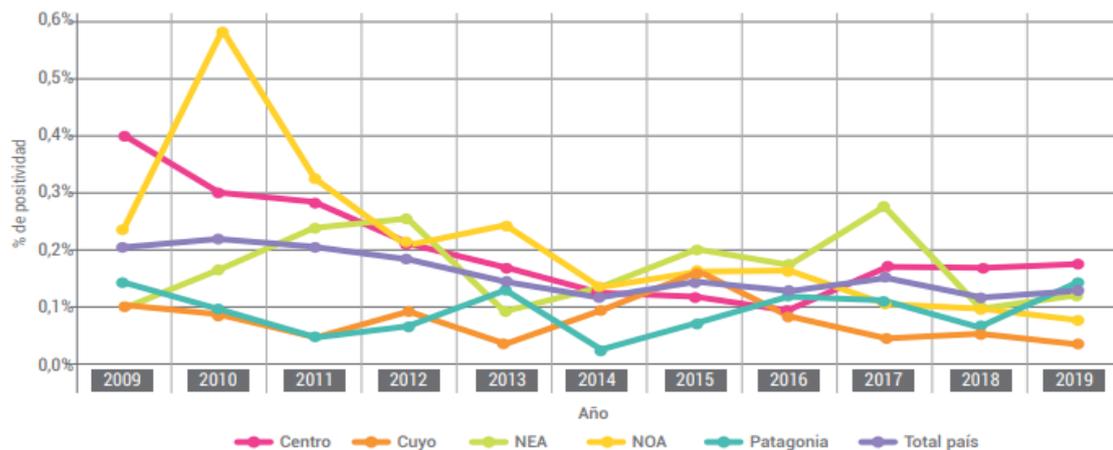
Gráfico 1. Hepatitis B en embarazadas: evolución anual de la cobertura de controles de embarazo para HBsAg según región y total país. Argentina, 2009-2019



Fuente: Boletín N°2 Hepatitis virales en la Argentina, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2020

En relación con la notificación de controles de hepatitis B en el embarazo (gráfico 1), se monitorea sistemáticamente la relación entre la cantidad de controles notificados y los nacidos vivos del sector público de un año en una jurisdicción, con el objetivo de tener una medida de la cobertura de la información. Este indicador, medido en controles de embarazo (primer control y controles sin especificar) para HBsAg, muestra que la cobertura de la información en el país tiene una tendencia creciente hasta 2016, cuando se estabiliza rondando los 0,6 controles por nacido vivo⁷.

Gráfico 2. Hepatitis B en embarazadas: evolución anual del porcentaje de positividad de HBsAg en controles de embarazo según región y total país. Argentina, 2009-2019.



Fuente: Boletín N°2 Hepatitis virales en la Argentina, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2020

En cuanto a la positividad de HBsAg en embarazadas a nivel país (gráfico 2), la tendencia fue en descenso desde 2014 y relativamente estable hasta 2019, oscilando entre 0,22% y 0,11%. Durante todo el período se registraron 5 casos de hepatitis B confirmados en menores de un año: cuatro en la región Centro y uno en el NEA.

La tasa de mortalidad por VHB desde el año 2010 se mantiene constante, oscilando entre 0,05 y 0,08 por 100 mil habitantes⁷.

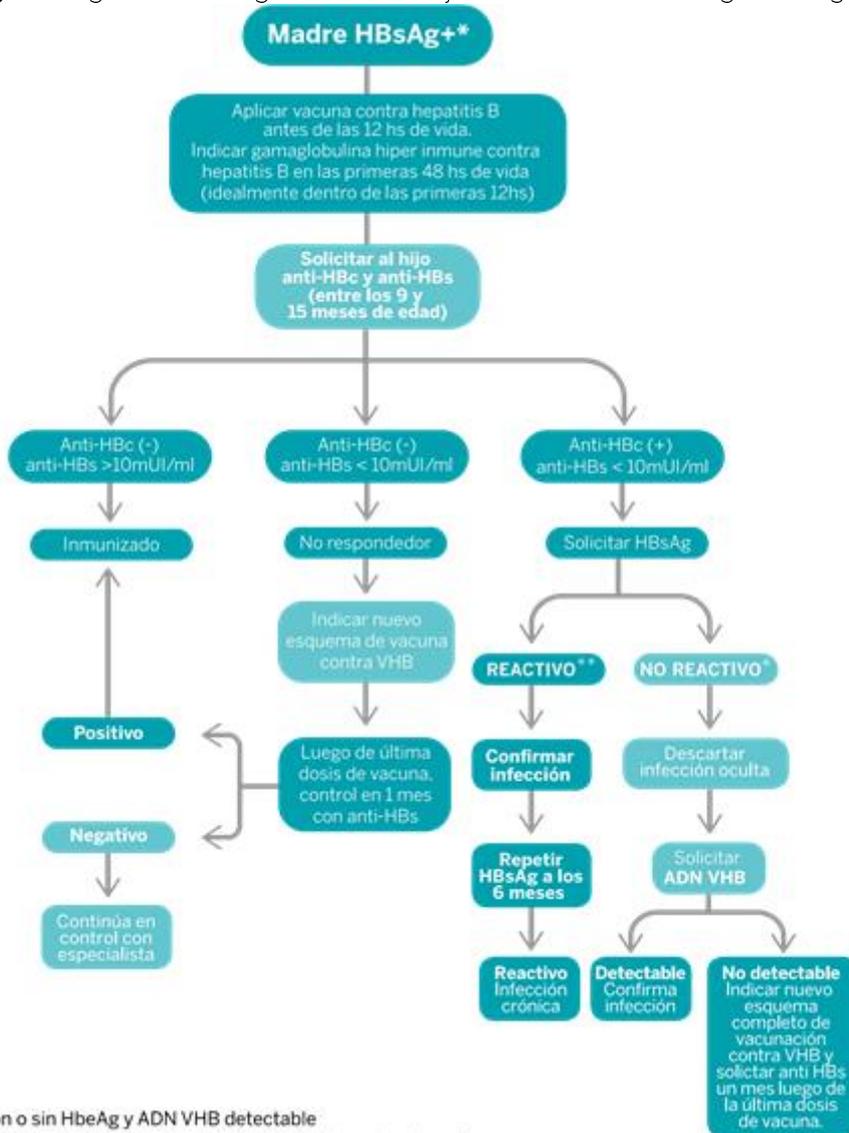
II.4. TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA HEPATITIS B

La hepatitis B se puede transmitir de la madre al niño durante el parto (transmisión vertical). La transmisión de la enfermedad por esa vía es más frecuente si la madre tiene una carga elevada del virus. Si no se adoptan medidas de prevención, el riesgo de transmisión de la madre al niño oscila entre el 70% y el 90% cuando la madre ha dado positivo en las pruebas del antígeno e (HBeAg) del virus de la hepatitis B (que indica por lo general una carga más elevada de VHB). La cronificación es muy común en los lactantes infectados⁴. La transmisión vertical de la hepatitis B no altera el curso del embarazo y no es causa de malformación fetal².

II.4.A. Inmunoprofilaxis en caso de exposición

Los niños que nacen de madres HBsAg-positivas deben recibir una vacuna monovalente contra la hepatitis B, antes de las 12 horas de vida y gamaglobulina hiperinmune contra hepatitis B (Ig HB), en las primeras 48 horas de vida (idealmente dentro de las primeras 12 horas). Deberá luego continuar con el esquema habitual de vacunación, completando 4 dosis totales. La eficacia de la inmunoprofilaxis es del 90% si se respetan los tiempos óptimos de aplicación de la misma. En caso de que el niño no haya recibido la vacuna o la Ig HB al momento del nacimiento, la vacuna será administrada en la primera oportunidad dentro los controles médicos subsiguientes dentro del mes de vida. La Ig HB podrá ser aplicada hasta los 7 días posteriores al nacimiento².

Imagen 1. Algoritmo de seguimiento del hijo de madre con serología HBsAg positivo



Fuente: Guía para la prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2016

II.5.OBJETIVO

Caracterizar los casos de niños expuestos al virus de la Hepatitis B durante el embarazo nacidos en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) en el periodo 2018 - 2021.

II.6.METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo. La población en estudio fueron los niños expuestos a hepatitis B nacidos en el HMIRS entre 2018 y 2021.

Los datos se obtuvieron de la base de datos de la Unidad de Promoción y Protección de la Salud, confeccionada a partir de las fichas de aplicación de Gammaglobulina Antihepatitis B que recibe la farmacia del hospital. Se completó la información de los casos con la búsqueda de datos de laboratorio, libro de partos, servicio de infectología, Sistema de Gestión Hospitalario (SIGEHOS), Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA), llamados telefónicos y envío de mails a las madres.

Las variables seleccionadas para el análisis fueron: lugar de residencia, edad materna, lugar de origen materno, mails enviados, mails respondidos, llamados realizados, resultado de llamados realizados, notificación en el SNVS^{2.0}, seguimiento del niño (si han asistido a controles pediátricos luego del alta de la institución), serología (realizada si/no), estado de vacunación del niño, momento de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B al nacimiento, momento de aplicación de la Gammaglobulina Antihepatitis B.

Los datos fueron procesados y analizados con Microsoft Excel 2016.

Definición de Caso de RN expuesto a VHB: todo recién nacido, aborto o mortinato cuya madre tuvo un resultado positivo para HBsAg durante el embarazo.

II.7.RESULTADOS

Durante el periodo en estudio se registraron 32 bebés nacidos de madres con diagnóstico de Hepatitis B durante el embarazo. Todos los niños y los respectivos embarazos se encontraban notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La edad promedio de las madres fue de 32 años, con una mínima de 20 y una máxima de 44. En relación con el lugar de residencia, 17 casos (53%) declaran vivir en la Provincia de Buenos Aires y 15(47%) en la CABA. Sobre los casos residentes en la CABA, a continuación, se describe su distribución geográfica según Comuna.

Tabla 1. Embarazadas con HBsAg+ residentes de CABA según comuna de residencia.
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 2018-2021

Comuna	Casos
Comuna 8	5
Comuna 4	4
Comuna 3	2
Comuna 7	1
Comuna 2	1
Comuna 15	1
Comuna 5	1

Fuente: SNVS 2.0

De los 32 casos en estudio, 12 madres contaban con el antecedente de tener origen o ascendencia asiática.

Para establecer contacto con las madres se ha utilizado la vía telefónica y el correo electrónico. Se enviaron 9 mails a los correos electrónicos registrados en el SIGEHOS. Dos respondieron informando un número de teléfono para ser contactadas por esa vía. De los 7 restantes no se recibió respuesta.

Se realizaron 29 llamados telefónicos, ya que de 3 casos no se contaba con un número de teléfono registrado. Como resultado, 12 no atendieron, 11 registraban número inexistente y con 6 se logró establecer comunicación. Al preguntar sobre el seguimiento de sus hijos, cuatro refirieron haber realizado al menos un control pediátrico luego del alta de la maternidad, tres en el Hospital Gutiérrez y una en el Hospital Elizalde. Asimismo, 3 de ellas expresaron haber interrumpido los controles pediátricos desde que empezó la pandemia por COVID-19. Durante los llamados telefónicos se les ofreció la posibilidad de acercarse a la maternidad para retomar los controles correspondientes. Tres de ellas fueron citadas para atenderse en el consultorio de infectología pediátrica.

Respecto al estado de vacunación, se logró obtener el dato de vacunación completa para 10 niños, desconociéndose la situación de los 22 restantes.

En relación con la serología de control que se debe realizar entre los 9 y 15 meses, se pudo constatar en los registros internos del hospital que 5 de ellos se la habían realizado, desconociéndose la situación de los otros 27.

Respecto a la aplicación de vacuna contra la Hepatitis B al nacimiento, se registró la hora de vacunación en 17 de los 32 casos en estudio. Los 17 niños recibieron la vacuna antes de las 12 horas de vida.

Sobre la aplicación de Gammaglobulina Antihepatitis B, se registró la hora de aplicación en 16 de los 32 casos. Todos ellos recibieron la Gammaglobulina antes de las 48 horas de vida, y además 15 de ellos la recibieron antes de las 12 horas de vida, situación ideal según las guías nacionales.

Todos los casos, tanto las madres como los niños, estaban notificados al momento del estudio en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

II.8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Sobre a la distribución geográfica de los casos, las comunas que concentraron la mayor cantidad de casos fueron las del sur de la CABA (comunas 4 y 8), siendo esta la zona de la ciudad que, en general, presenta los valores más desfavorables para los indicadores socio-económicos.

En cuanto a los antecedentes epidemiológicos, se desataca que 12 madres (más de un tercio del total) tenían origen o ascendencia asiática. Esto podría estar relacionado con la alta prevalencia de Hepatitis B en regiones como China y el Sudeste de Asia, donde la enfermedad tiene carácter endémico.

Respecto a los mails y llamados telefónicos realizados, es notable la cantidad de teléfonos registrados en el SIGEHOS que, o bien no existían, o no respondieron a los llamados. Esta situación se presenta como una oportunidad para reforzar la importancia de la consignación correcta y oportuna de los datos filiatorios en los sistemas de información.

Tres de las seis madres contactadas telefónicamente, es decir, la mitad de las mismas, refirieron haber interrumpido los controles pediátricos debido a la pandemia por COVID-19. Este dato podría reflejar, en parte, algunos de los efectos que han tenido las medidas tomadas durante la pandemia, y su impacto en el acceso a los sistemas de salud para la atención de otros eventos no-COVID. Esto pone de manifiesto la necesidad de desarrollar en el presente, políticas públicas que se enfoquen en garantizar el acceso a la salud para los eventos que han sido desatendidos en los últimos dos años.

Al momento de iniciar el estudio, en el HMIRS no se contaba con registros institucionales sistematizados sobre el seguimiento y la evolución de los casos analizados, como si lo están otras enfermedades de transmisión vertical más prevalentes como la sífilis y el Chagas. Al no contar, al momento de la investigación, con un circuito de intercambio de información establecido, el acceso a las diferentes fuentes y bases de datos fue el principal obstáculo a la hora de recabar información sobre los casos.

Para la búsqueda de información en los sistemas informáticos del Sistema de Salud de la CABA (SIGEHOS y SISA), la principal dificultad consistió en la falta de datos de los DNI de los niños en estudio. Si bien la institución cuenta con una dependencia del Registro Civil, al momento del egreso hospitalario, los recién nacidos son dados de alta sin un número de documento. Por otra parte, los registros internos del hospital y las historias clínicas de los recién nacidos están asociadas al apellido materno. Es por eso que la búsqueda de información en los sistemas de la Ciudad se vuelve muy dificultosa ya que, luego del egreso de la institución, no se cuenta ni con el DNI ni con el nombre y apellido completos (que figuran en el DNI) de los niños nacidos en el hospital.

Es fundamental el fortalecimiento de la comunicación entre los diferentes servicios del hospital y se plantea como un escenario ideal la utilización de una base conjunta de registro de los casos con los Consultorios Externos de Pediatría

Uno de los principales desafíos que se presentan en vistas al futuro, consiste en continuar implementando la Historia de Salud Integral en todos los servicios de todos los efectores públicos de la Ciudad. De esta manera se podría garantizar el acceso de manera fácil y oportuna a la información necesaria para el seguimiento de una gran cantidad de eventos de salud.

En relación con la Hepatitis B en particular, el mayor desafío inmediato consiste en continuar mejorando el diagnóstico oportuno y el acceso equitativo al tratamiento en todos los subsistemas de salud, fortaleciendo la calidad de las intervenciones de prevención y promoción.

II.9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra las Hepatitis Víricas 2016-2021. Disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?sequence=1>
2. Dirección de SIDA y ETS, Ministerio de Salud de la Nación [MSAL]. (2016). Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH, Recomendaciones para el trabajo de los equipos de salud. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento211.pdf>
3. Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones Nacionales de Vacunación. Disponible en: Argentina 2012. file:///C:/Users/Prom%20y%20Prot/Downloads/0000000451cnt-2013-06_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Hepatitis B. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
5. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-15465-195093/texto>
6. Stecher D., Katz N., Vizzotti C. (2014) Hepatitis B en Argentina. Situación actual y estrategia de vacunación universal para su control y eliminación. Disponible en <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/ASEI-83-18-21.pdf>
7. Ministerio de Salud de la Nación [MSAL]. (2020). Boletín sobre las Hepatitis Virales en la Argentina N°2, Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/boletin-n2-hepatitis-virales-en-la-argentina-2020.pdf>



Salud