

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 312 | Año VII | 12 de agosto de 2022
Información hasta SE 30

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

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

Data Entrys

Germán Adell
Camila Jazmín Almazan
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
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 porteños": Antonio Berni.

Año de la obra: 1937.

Nombre de la obra: Jujuy.

Considerado uno de los grandes maestros de la pintura argentina, Deliso Antonio Berni, nació en Rosario (Prov. de Santa Fe, Argentina) el 14 de mayo de 1905 y murió en Buenos Aires el 13 de octubre de 1981. Ya a los 9 años ingresó en un taller de vitraux del que pasó, poco tiempo después, al Centre Catalá de Rosario donde estudió pintura con el maestro Eugenio Fornells. En 1920 expuso por primera vez en el Salón Mari de Rosario, ciudad en la que se sucedieron varias muestras, hasta que en 1923 llega a Buenos Aires exponiendo en la Galería Witcomb. En 1925 obtuvo una beca del Jockey Club de Rosario que le permitió trasladarse a Europa, residiendo en Madrid y luego en París. En esa época frecuentó la pintura de Giorgio de Chirico que ejercería una gran influencia en su obra futura. Regresó a Rosario hacia 1930 y se sumergió en los movimientos sociales que lo llevaron a dotar a su obra de una mirada más comprometida. De ese momento son sus cuadros "Desocupados" y "Manifestación". En 1940 y en 1943 obtuvo el Primer Premio en el Salón Nacional y desde entonces el reconocimiento del público y de la crítica no lo abandonó nunca. Se sucedieron los viajes y las exposiciones tanto en el país como en el exterior: París, Varsovia, Bucarest, Moscú y en nuestra América, recorrió Bolivia, Perú, Colombia y Ecuador. De todos los países que visitó y de las diversas situaciones políticas que vivió tomó temas para sus cuadros. Así lo muestra la serie de Juanito Laguna y la de Ramona, como también el extraño clima con que pintó la obra referida a Nueva York y la angustia y el dolor con que plasmó las recurrentes crisis sociales de la Argentina.

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>	10
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. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. <i>Nota metodológica</i>	12
II.1.B. <i>Sobre el informe de viruela símica</i>	12
II.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL	12
II.3. SITUACIÓN NACIONAL	14
II.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 32 ..	14
II.4.A. <i>Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA</i>	14
II.4.B. <i>Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA</i>	15
II.5. RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN	17
II.5.A. <i>Prevención</i>	17
II.5.B. <i>Personas sintomáticas, con antecedentes de riesgo o diagnóstico de viruela símica</i>	17
II.5.C. <i>Contactos de casos sospechosos o confirmados</i>	18

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) 30 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 12/08/2022. Se incluye las recomendaciones para la población.

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 30 del corriente año (finalizada el 30 de julio 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 30 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	68	61		-10
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	89	53		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	85	69		-19
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	218	148		-32
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	111	128		15
	DIARREAS BACTERIANAS	19	65	46	
	DIARREAS VIRALES	4	10	6	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	9	-3	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	15	12	
	HEPATITIS B	80	53		-34
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	37	53		43
	HEPATITIS C	65	80		23
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	25	15	-10	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	4	4	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	7	19	12	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	28	22	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	7	5	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	20	42		110
	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 30 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	1	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	3	2	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	9	8	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	15	9	
	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	600	779		30
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	7	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	11	11	0	
	PSITACOSIS	6	6	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	14	7	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUEINOSIS	3	1	-2	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	34	34	

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	34	30	68	6	0	54	1	61		-10
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	89	0	0	0	89	53	0	0	0	53		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	28	0	52	5	85	13	0	55	1	69		-19
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	218	0	0	0	218	148	0	0	0	148		-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	111	0	0	0	111	128	0	0	0	128		15
	DIARREAS BACTERIANAS	19	0	0	0	19	65	0	0	0	65		46
	DIARREAS VIRALES	4	0	0	0	4	10	0	0	0	10		6
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	7	0	0	0	7		6
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	0	0	0	12	9	0	0	0	9		-3

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	0	3	12	0	1	2	15		12
	HEPATITIS B	63	11	6	0	80	34	9	8	2	53		-34
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	16	21	0	37	0	15	38	0	53		43
	HEPATITIS C	29	19	13	4	65	24	25	12	19	80		23
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	19	0	25	0	2	13	0	15		-10
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4		4

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	6	1	7	0	0	8	11	19		12
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	6	6	1	1	12	14	28		22
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	1	0	6	0	7		5

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	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	18	0	2	0	20	34	0	8	0	42		110
	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	1	0	0	0	1	0
	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	2	0	2	2
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	2
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	9	0	0	0	9	8
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	1	6	2	0	13	0	15	9
	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	600	0	0	0	600	779	0	0	0	779	179	30

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	2	3	0	7	1	1	4	1	7	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa BES 306											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa BES 306											
	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	8	11	1	0	2	8	11	0	
	PSITACOSIS	1	0	4	1	6	2	0	4	0	6	0	
	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	9	4	14	7	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	-2	
	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	20	0	0	14	34	34	

II. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS^{2.0}).

II.1.B. Sobre el informe de viruela símica

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 12/08/2022 sobre la situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para mayor información sobre las características generales y las particularidades del evento consultar el BES 301:

<https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/301.pdf>

II.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

El 15 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de cuatro casos confirmados de la viruela símica en Reino Unido. Dos días más tarde confirmaron casos en Portugal y Suecia.

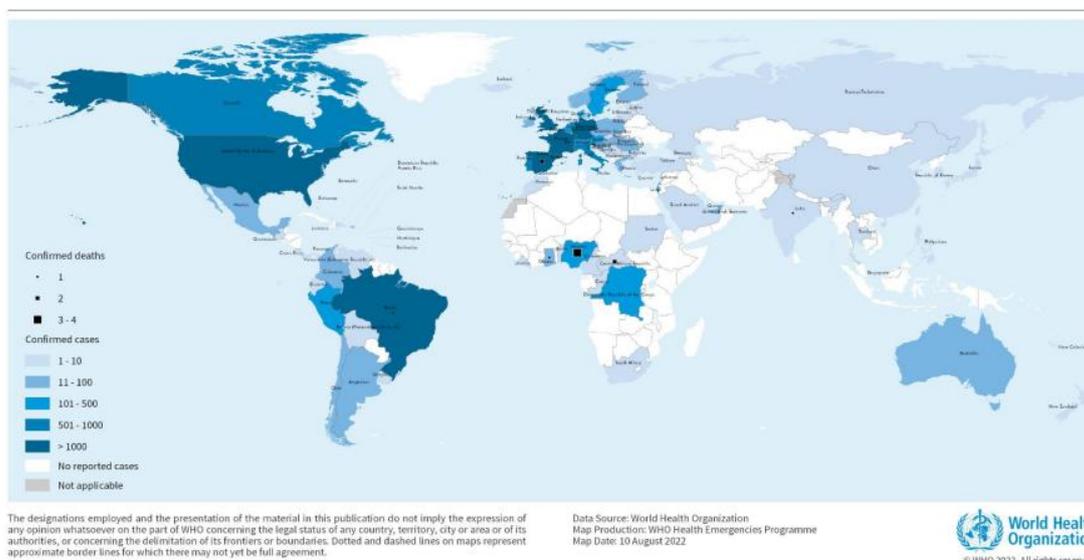
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)¹.

Al 7 de agosto, a nivel mundial, se reportaron 27.814 casos confirmados y 11 muertes en 89 países, mayormente en la región de Europa (53%) seguido de la región de las Américas (46%)².

¹ [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)

² <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-5>

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Viruela Símica reportados o identificados por la OMS del 01/01/2022 al 07/08/2022.



Fuente: OMS

En la región de las Américas, se confirmaron 9562 casos de viruela símica en 24 países de la región de los cuales 4 de ellos ocupan los primeros diez puestos del total (EE. UU, Brasil, Canadá, Perú). Además, se notificaron 113 casos probables y 861 sospechosos.

En la región se notificó una única muerte en Brasil correspondiente a un hombre de 41 años con enfermedad oncológica.

De los casos con los que se contaba información, el 99% (n=1263) correspondía al sexo masculino y la media de edad fue de 36 años.

Con respecto a los viajes, de 1037 casos con información, el 21% declaró haber viajado.

Tabla 1. Casos confirmados y sospechosos de viruela símica por país/territorio en la Región de las Américas. Hasta 4 de agosto de 2022

Países/territorios	Casos totales	Casos totales por 1M	Casos en los últimos 7 días	% cambio en 7 días
Estados Unidos de América	8,598	19.9	1,969	42.5
Brasil	1,474	6.9	496	50.7
Canadá	890	23.6	129	17
Perú	340	10.3	89	35.5
México	91	0.7	32	54.2
Chile	68	3.6	23	51.1
Argentina	31	0.7	11	55
Puerto Rico	21	7.3	8	61.5
Colombia	20	0.4	8	66.7
Ecuador	6	0.3	3	100
República Dominicana	4	0.4	1	33.3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	3	0.3	3	-
Costa Rica	3	0.6	0	0
Jamaica	2	0.7	0	0
Uruguay	2	0.6	2	-
Bahamas	1	2.5	0	0
Bermuda	1	16.1	0	0
Barbados	1	3.5	0	0
Guadalupe	1	2.5	1	-
Guatemala	1	0.1	1	-
San Martín	1	25.9	1	-
Martinica	1	2.7	0	0
Panamá	1	0.2	0	0
Venezuela (República Bolivariana de)	1	0.0	0	0

Datos actualizados hasta: 04/08/2022

Fuente: OPS

II.3.SITUACIÓN NACIONAL³

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 03/08/2022, se confirmaron a nivel país 37 casos de los cuales 26 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 36 años y todos correspondieron al sexo masculino. Hasta la fecha no se han notificado casos graves, internaciones ni fallecidos.

En cuanto a la jurisdicción de residencia de aquellos casos que han sido confirmados, el 59% reside en CABA, 21% en Buenos Aires y 13% en Córdoba.

II.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 32

II.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA

Hasta la SE 32 se han notificado 68 casos residentes de CABA. A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Viruela Símica según lugar de residencia. Hasta SE 32.

Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	68	84%
Buenos Aires	12	15%
Sin datos	1	1%
Total	81	100%

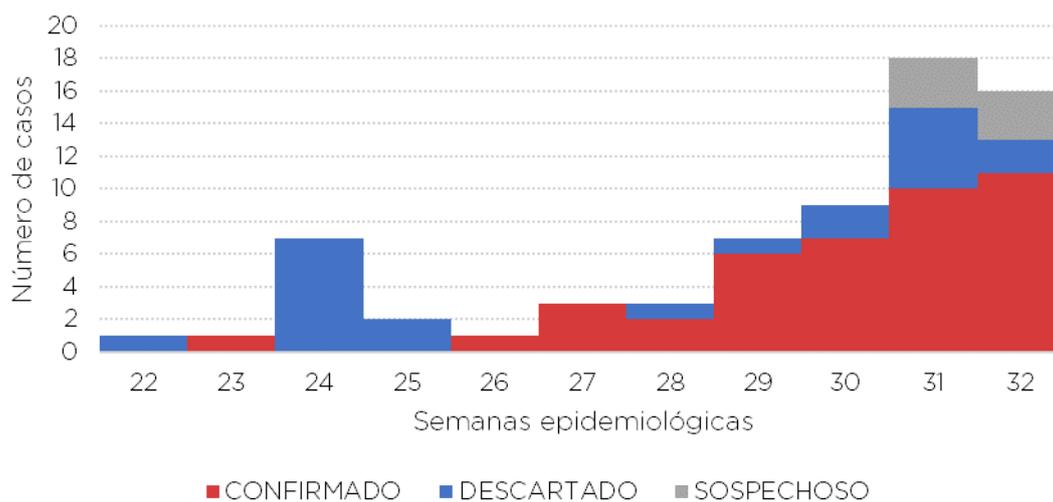
Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 60% correspondió al efector privado.

En el siguiente gráfico se muestran el total de notificaciones en residentes de CABA según semana epidemiológica.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>

Gráfico 1. Número de notificaciones de Viruela Símica según clasificación por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 32. (n=68)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 60% se confirmaron. A continuación, se exponen los casos según criterio epidemiológico.

II.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 41 casos confirmados residentes de CABA.

A continuación, se presentan la distribución por comuna de los casos confirmados.

Tabla 2. Número de casos confirmados de Viruela Símica según comuna. Residentes de CABA. Hasta SE 32

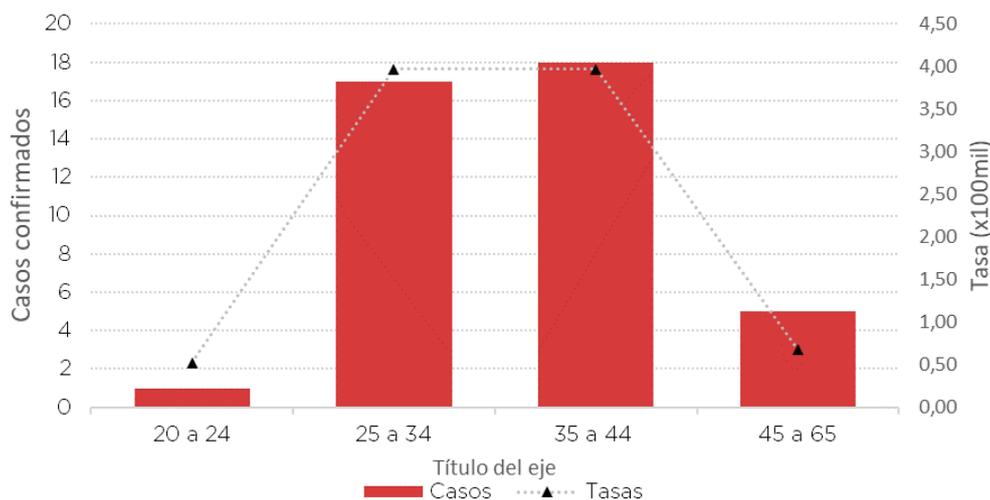
Comuna	Casos	Tasas
1	2	0,8
2	12	8,0
3	4	2,1
4	0	0,0
5	7	3,7
6	2	1,1
7	0	0,0
8	1	0,4
9	0	0,0
10	0	0,0
11	0	0,0
12	1	0,5
13	5	2,1
14	5	2,2
15	2	1,1
Total	41	1,3

Fuente: SNVS 2.0

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Norte (53,7%) de la ciudad seguido de la zona Centro (43,9%).

En el siguiente gráfico se exponen los casos y tasas por grupo etario de los casos confirmados

Gráfico 3. Casos y tasas de casos confirmados de Viruela Símica según grupos etarios. Residentes de CABA. Hasta SE 32. (n=41)



Fuente: SNVS 2.0

Se observa que la tasa más elevada de casos confirmados corresponde al grupo de 25 a 34 y 35 a 44 años. La mediana de edad para este evento fue de 35 años. La edad máxima alcanzada de los casos confirmados fue de 53 años.

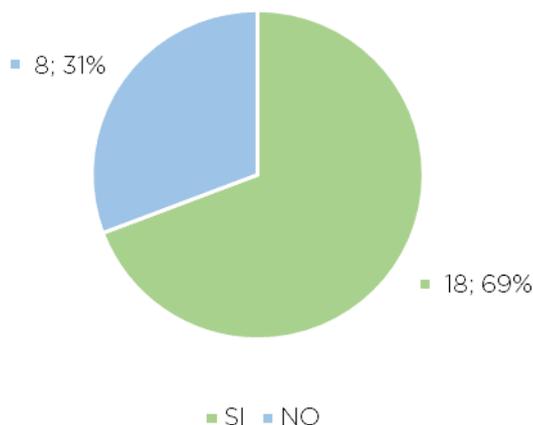
Con respecto al sexo, la totalidad de los casos correspondieron al sexo masculino.

Cabe destacar que hasta la SE 32, el 71% de los casos confirmados refirieron tener sexo con otros hombres, del resto de la población no se obtuvo información. Sin embargo, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que se encuentre en contacto con una persona portadora de la enfermedad principalmente si tiene contacto físico o con materiales contaminados.

En cuanto a la clínica de los casos, sólo 3 de los casos confirmados requirieron internación sin necesitar cuidados intensivos. El resto de los confirmados cursó sin particularidades la enfermedad.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de casos según antecedente de viaje.

Gráfico 4. Número de casos confirmados de Viruela Símica según antecedente de viaje. Residentes de CABA. Hasta SE 32. (n=26)



Fuente: SNVS 2.0

De los casos que contaron con dato de viaje, el 56% reportaron haber viajado a España. Es importante destacar que en 15 casos no se contó con el dato de antecedente de viaje.

II.5.RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN⁴

II.5.A. Prevención

Cualquier persona que tenga contacto directo con una persona infectada, incluido el contacto íntimo o sexual, puede contraer la viruela del simio. La autoprotección incluye evitar el contacto físico con personas infectadas. También es fundamental evitar el contacto íntimo o sexual con alguien que tenga una erupción anogenital localizada y/o úlceras orales.

II.5.B. Personas sintomáticas, con antecedentes de riesgo o diagnóstico de viruela símica

Toda persona que presente síntomas compatibles debe realizar la consulta con el sistema de salud. Aquellas personas que los presenten, en especial exantemas y antecedentes de viaje a zonas donde se registren casos o supone alguna exposición de riesgo con casos sospechosos o confirmados o en la que se confirme el diagnóstico de viruela del simio, deberá tomar medidas de aislamiento hasta que se le caigan las costras (o hasta que se descarte el diagnóstico de viruela símica en casos sospechosos).

Se considera exposición a un caso cuando:

⁴ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

- Ha presentado exposición cara a cara con caso sospechoso o confirmado sin protección respiratoria (particularmente relevante para los trabajadores de la salud).
- Ha tenido contacto físico directo, incluido el contacto sexual con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica durante el período sintomático.
- Ha tenido contacto con materiales potencialmente contaminados por un caso sospechoso o confirmado como ropa o ropa de cama.

II.5.C. Contactos de casos sospechosos o confirmados

Si una persona ha tenido contacto de riesgo con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas, deberá guardar los siguientes cuidados:

- Se realizará seguimiento clínico-sanitario estricto durante 21 días desde el último contacto con el caso. Se recomienda mantener el domicilio actual durante estos días y colaborar con los encargados del seguimiento.
- Controlar su temperatura dos veces al día.
- Mientras permanezca asintomática, puede continuar con las actividades diarias de rutina.
- No se debe donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia.
- Si la persona desarrolla exantema, deberá realizar aislamiento y evaluarse como caso sospechoso, donde se deberá tomar muestras para estudios de diagnóstico.

Cualquiera que cuide a una persona enferma de viruela símica debe utilizar las medidas de protección personal adecuadas.

Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de la viruela del mono a los animales de compañía, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de viruela símica eviten el contacto estrecho con sus mascotas durante el tiempo de aislamiento, especialmente con las no tradicionales como jerbos, hámster, cobayos, ardillas u otros roedores.



Salud