

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 289 | Año VI | 4 de marzo de 2022
Información hasta SE 7

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

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": Eugenio Abal

Detalle modificado de: "Construcción I", 1965

Eugenio Abal nació en la Ciudad de Buenos Aires el 12 de mayo de 1896 y falleció en la misma ciudad el 22 de marzo de 1965. Fue un dibujante y pintor que estudió en la Academia Nacional de Bellas Artes hasta su egreso en 1927. Ejerció como dibujante y periodista en revistas como Mundo Argentino y Caras y Caretas, y en los diarios El Plata y La Nación. También se dedicó a ilustrar libros y portadas.

Fue partícipe del Grupo de los Veinte, exponiendo junto a otros veinte pintores y escultores en la Galería Muller en 1952. También realizó muestras individuales en la misma galería hasta 1963. Durante la década de 1950, Eugenio se vinculó con la Agrupación de Artistas No Figurativos, que buscaba humanizar la abstracción. También participó de la Asociación Artística El Bermellón del barrio de La Boca, fundada a principios de la década de 1960.

Abal tuvo un estilo principalmente figurativo hasta 1950, momento en el que se volcó al arte constructivo. Sus pinturas son reconocidas por su geometría y estructuras de gran limpidez.

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. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
II.1.A. Inicio presentación temporada 2021/2022.....	11
II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa.....	11
II.1.C. Nota metodológica	11
II.1.D. Situación regional.....	12
II.1.E. Situación actual en Argentina.....	14
II.2. ETMAA EN LA CABA	15
II.2.A. Antecedentes y situación actual	15
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 8 2022).....	17
II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales.....	19

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

Se muestra un análisis de la vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* en la temporada 2021/2022. Se presenta la situación de la región en general y de Argentina y Brasil en particular. **En la CABA, desde la SE 27 del 2021 hasta la SE 8 del 2022, fueron notificados 112 casos de ETMAa, 110 de ellos correspondientes a sospecha de dengue. De éstos, se registraron 5 con antecedente de viaje, 54 sin antecedente de viaje y no se cuenta con información sobre los casos restantes. Hasta el momento no se ha confirmado ningún caso de dengue en la**

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 7 del corriente año (finalizada el 19 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 7 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	19	12	-7	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	22	10	-12	
	SÍFILIS CONGÉNITA	27	24		-11
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	49	32		-35
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	4	2	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	41	22		-46
	DIARREAS BACTERIANAS	7	6	-1	
	DIARREAS VIRALES	1	0	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	4	3	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	
	HEPATITIS B	22	4	-18	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	9	18	9	
	HEPATITIS C	7	6	-1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	2	-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	3	0	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0		
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	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 7 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 GERMENES 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	6	5	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0		
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	1	1	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	3	4	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	31		-33
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	3	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	HANTAVIROSIS	3	5	2	
	PSITACOSIS	3	0	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	1	3	2	
	PALUDISMO	0	1	1	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	-1	

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	1	0	9	9	19	0	0	12	0	12	-7	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	22	0	0	0	22	10	0	0	0	10	-12	
	SÍFILIS CONGÉNITA	7	0	19	1	27	2	0	22	0	24		-11
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	48	1	0	0	49	27	5	0	0	32		-35

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	1	0	1	0	2	4	0	0	0	4	2	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	

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	41	0	0	0	41	22	0	0	0	22		-46
	DIARREAS BACTERIANAS	7	0	0	0	7	6	0	0	0	6	-1	
	DIARREAS VIRALES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	4	0	0	0	4	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HEPATITIS B	19	2	1	0	22	1	2	1	0	4	-18	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	3	6	0	9	0	7	11	0	18	9	
	HEPATITIS C	1	5	1	0	7	0	5	1	0	6	-1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	5	0	6	0	0	2	0	2	-4	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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	1	0	0	0	0	2	0	2	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAF	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	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	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		

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	6	0	6	5
	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	1	0	1	1
	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)	3	0	0	0	3	4	0	0	0	4	1	
	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	1	3	0	4	1	0	1	1	3	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEMRE CHIKUNGUNYA												
	FIEMRE AMARILLA												
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	HANTAVIROSIS	1	0	1	1	3	0	0	2	3	5	2	
	PSITACOSIS	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	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	3	0	3	2	
	PALUDISMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	

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

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

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Inicio presentación temporada 2021/2022

En el Boletín Epidemiológico Semanal 268 se dio comienzo a la presentación periódica del análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2021/2022. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2021, iniciada el pasado el 4 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año. Algunas de las variables presentadas se analizan según el año calendario 2022.

Una síntesis de la información referida a la temporada 2020/2021 se encontrará en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/nuevobes_251_vf.pdf

II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el Escenario 2: Riesgo medio.

Escenario 0	Escenario 1: Riesgo Bajo	Escenario 2: Riesgo Medio	Escenario 3: Riesgo Alto
Julio-Septiembre	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

II.1.C. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial, realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS). Hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y, a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}. Para los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos, teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

II.1.D. Situación regional¹

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta el 24/02/2022.

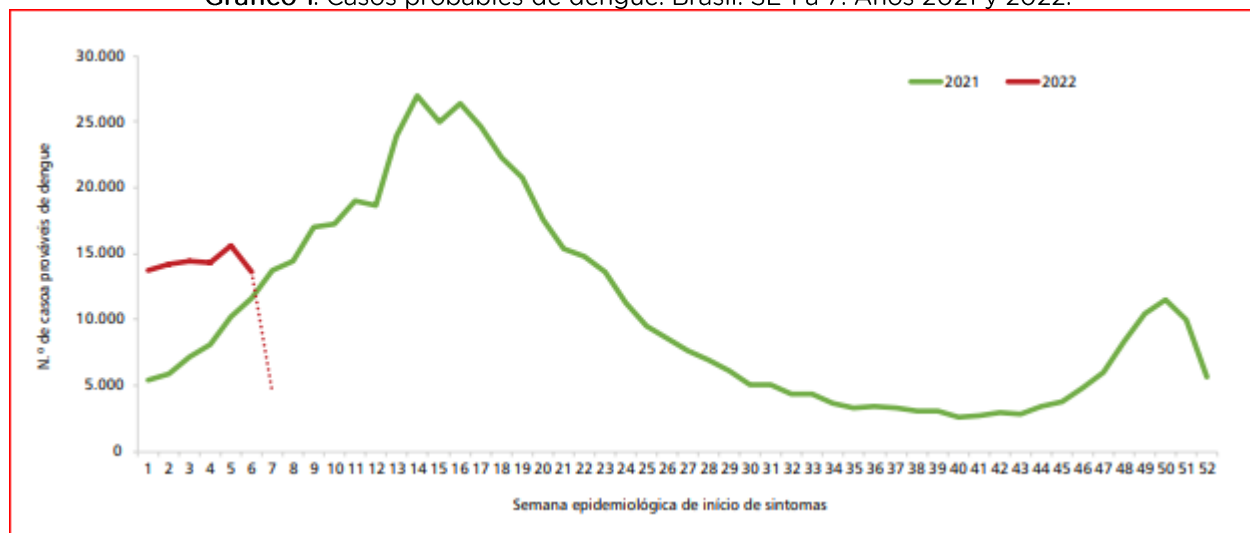
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2022 (SE 1 a 9 incompleta).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	15	0	0
Caribe Latino	264	12	1
Caribe no Latino	3	0	0
Cono Sur	117103	45	13
Istmo Centroamericano y México	8603	32	0
Subregión Andina	20695	224	17
Total	146.683	313	31

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

En Brasil² hasta la SE 7 de 2022 se registraron 90.335 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 42.3 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 43,2% de los casos, en comparación con igual período de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste.

Gráfico 1. Casos probables de dengue. Brasil. SE 1 a 7. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 21/02/2022)

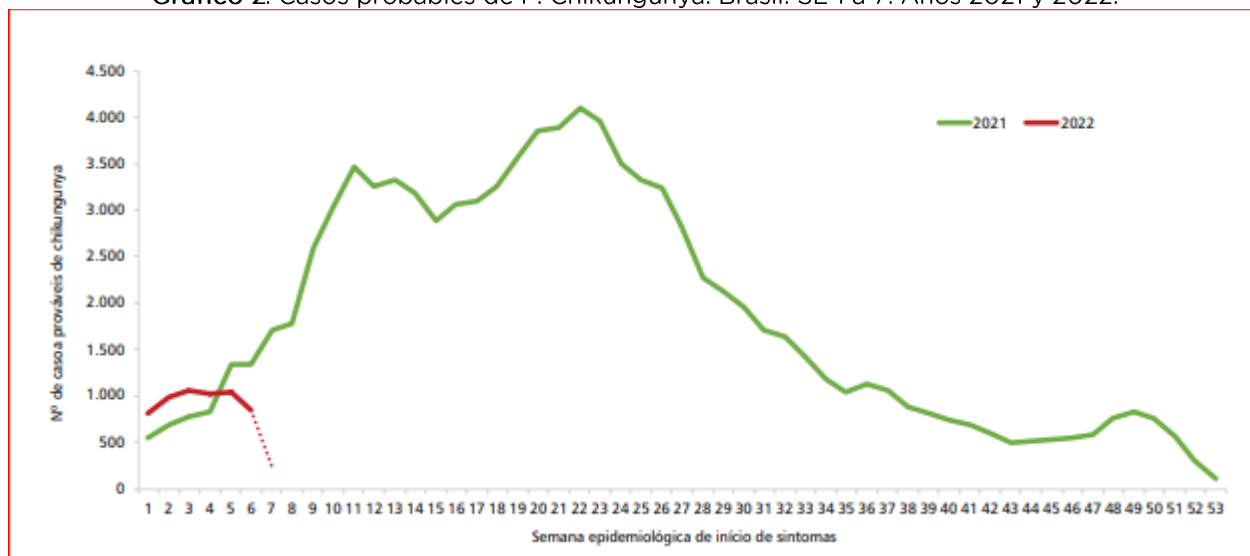
Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 6.002 casos probables, con una tasa de incidencia de 2.8 casos por 100.000 habitantes, que

¹ <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

² <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no07.pdf/view>

representa una disminución del 16.9% con respecto a igual periodo de 2021. Se encontró la mayor incidencia en la región Nordeste.

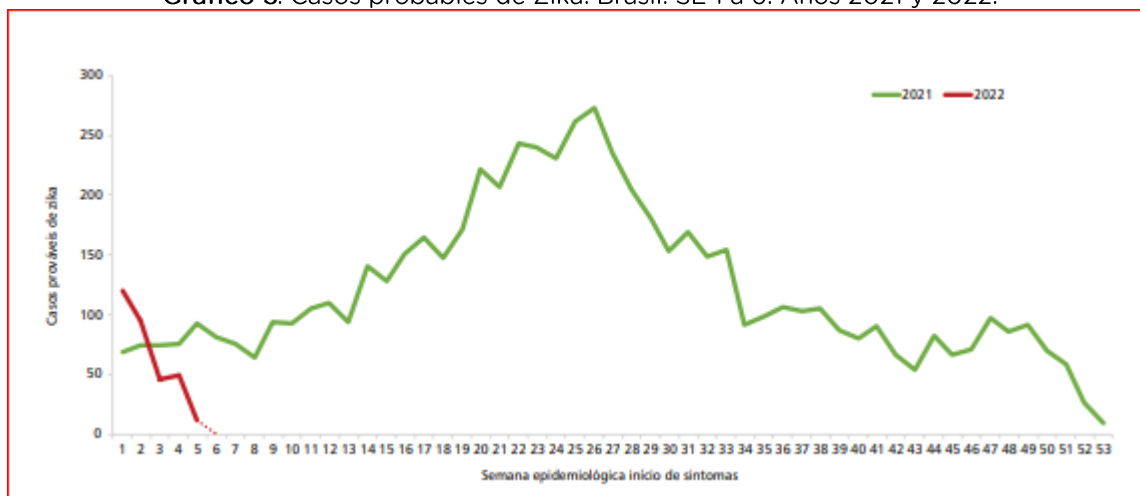
Gráfico 2. Casos probables de F. Chikungunya. Brasil. SE 1 a 7. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 23/02/2022)

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 6 ocurrieron 323 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 0.15 casos por 100.000 habitantes, con una disminución del 38.1% con respecto a 2021.

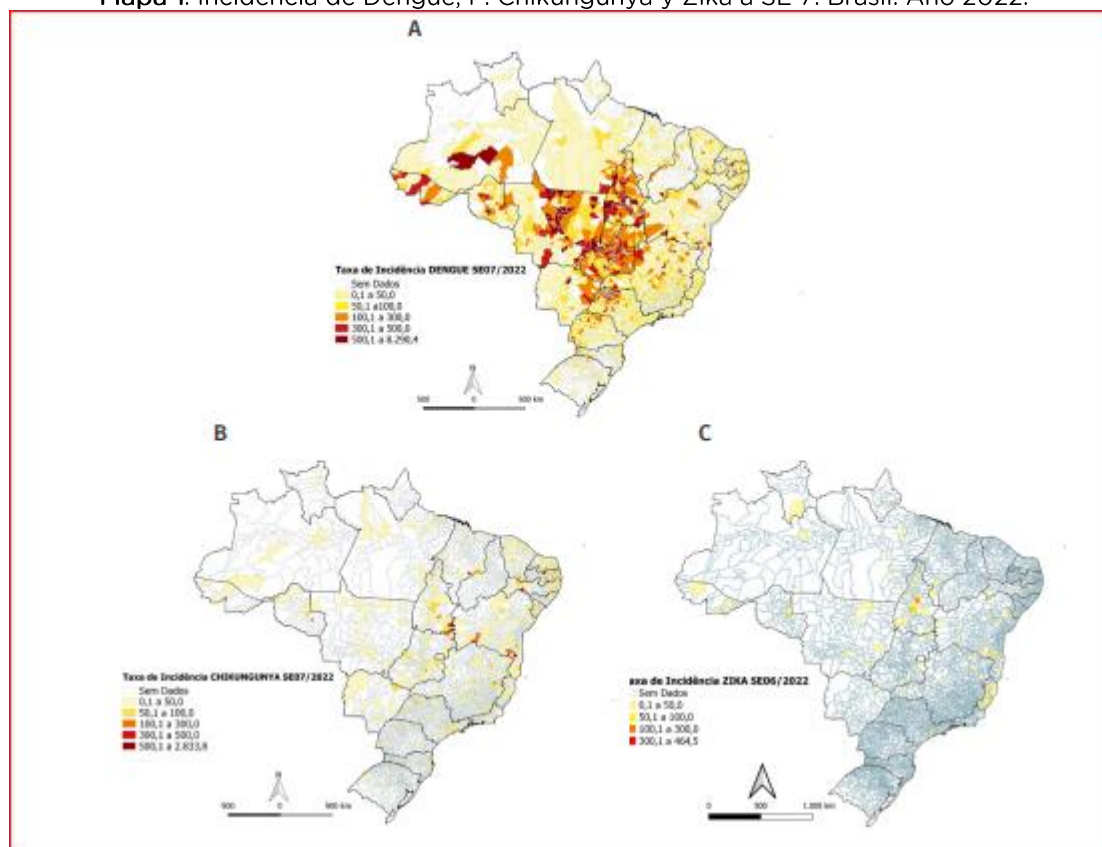
Gráfico 3. Casos probables de Zika. Brasil. SE 1 a 6. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan NET (datos actualizados al 9/02/2022)

El siguiente mapa da cuenta de la distribución según municipio de la tasa de incidencia de dengue, chikungunya y zika en Brasil en el año 2022, desde la SE 1 hasta la SE 7.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 7. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 21/02/2022). Sinan NET (datos actualizados al 9/02/2021)

II.1.E. Situación actual en Argentina³

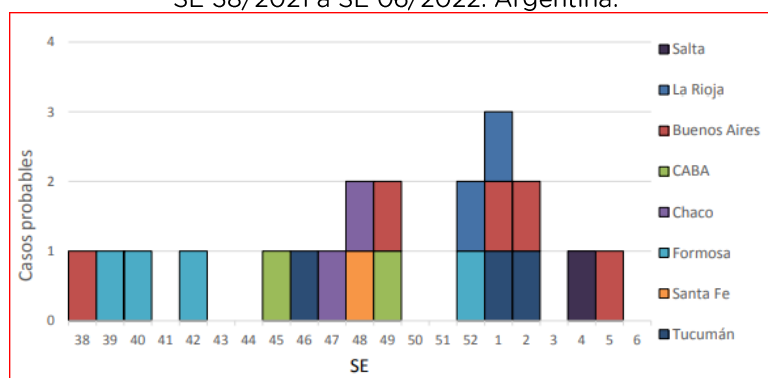
A la SE 6 de la temporada 2021-2022 el Ministerio de Salud de la Nación informa que existe evidencia de circulación viral actual de dengue.

Desde SE 31 2021 a SE 6 2022 fueron notificados 2.345 casos con sospecha de arbovirosis, de los que 1.977 corresponden a dengue. Considerando los casos con sospecha de dengue, 20 corresponden a casos sin antecedente de viaje con pruebas positivas, mientras que un caso tiene antecedente de viaje.

En el transcurso del 2022 se registraron hasta el momento 3 casos confirmados de dengue. Dos de ellos presentan antecedentes de viaje a Brasil y se registraron en la SE 5. El otro caso es un caso autóctono confirmado en la SE 5, en la provincia de Salta.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n588se-062022>

Gráfico 4. Casos probables de dengue según semana epidemiológica.
SE 38/2021 a SE 06/2022. Argentina.



Fuente: Área de Vigilancia de la Salud (MSN) según información del SNVS^{2.0}

Se resalta que en este período del año es importante continuar sensibilizando a la población y realizar las acciones de prevención y control del vector, eliminando posibles sitios de cría del mosquito *Aedes aegypti*. La distribución geográfica tanto de notificaciones como de casos confirmados muestran la necesidad de observar la situación epidemiológica en las provincias correspondientes a las regiones NOA y NEA y países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay.

II.2.ETMAA EN LA CABA

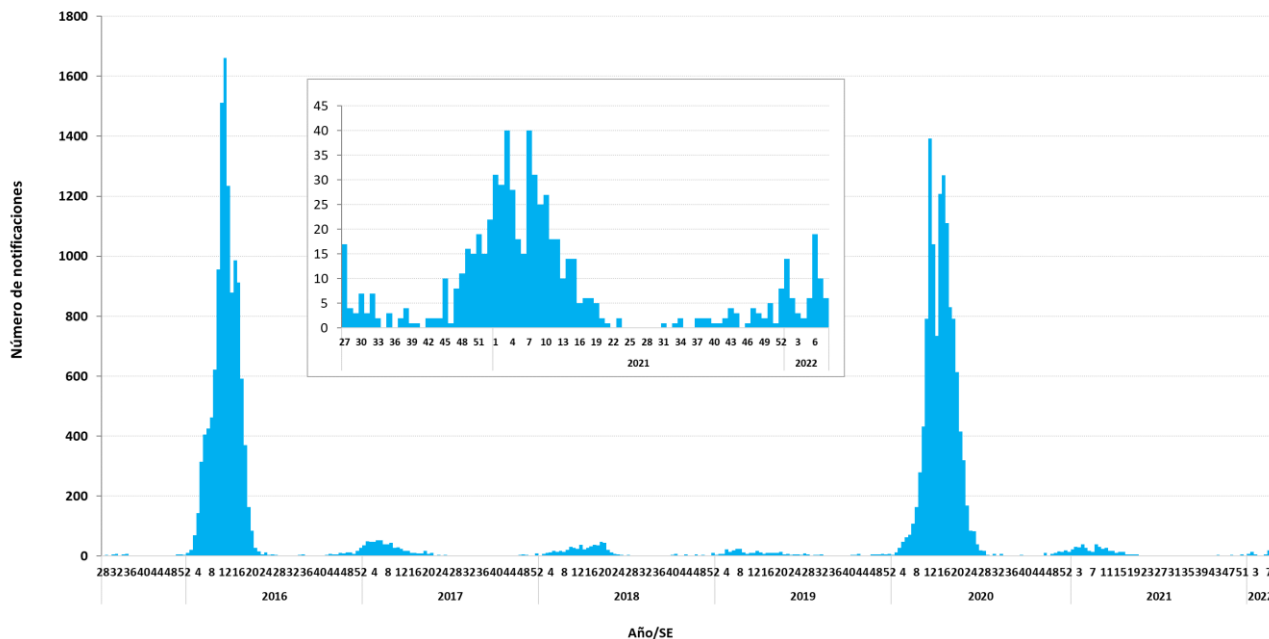
Desde el inicio de la temporada 2021/2022 en la SE 27/2021 (4 de julio), hasta la SE 8/2022 (20 al 26 de febrero), se notificaron 112 casos de ETMAA, 110 de ellos correspondientes a Dengue.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOS.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 8 de 2022.

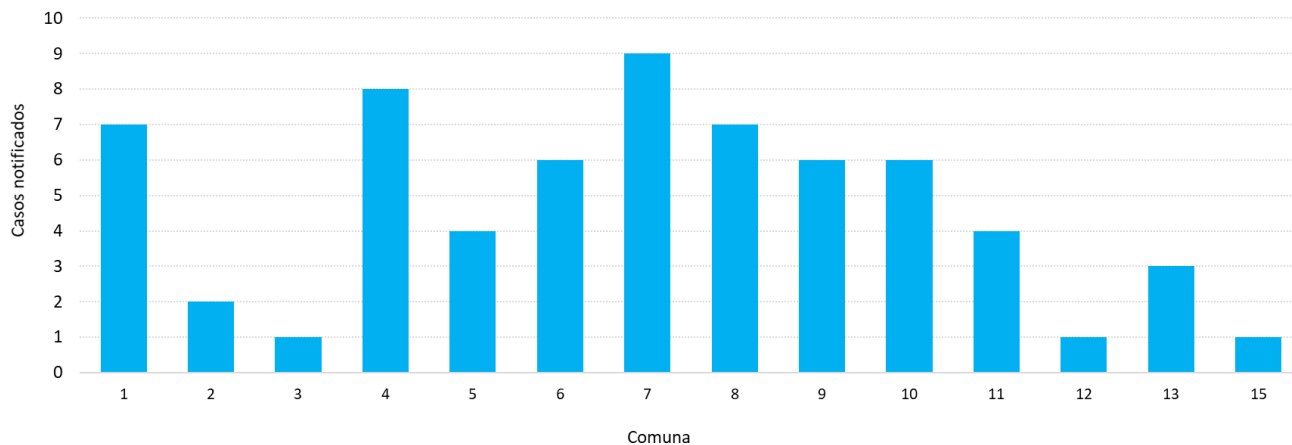
Gráfico 4. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (SE 26-52, n=78), 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.300), 2021 (SE 1-52, n=427), 2022 (SE 1-8, n=66).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

El siguiente gráfico muestra los casos notificados según las comunas correspondiente al domicilio de los pacientes.

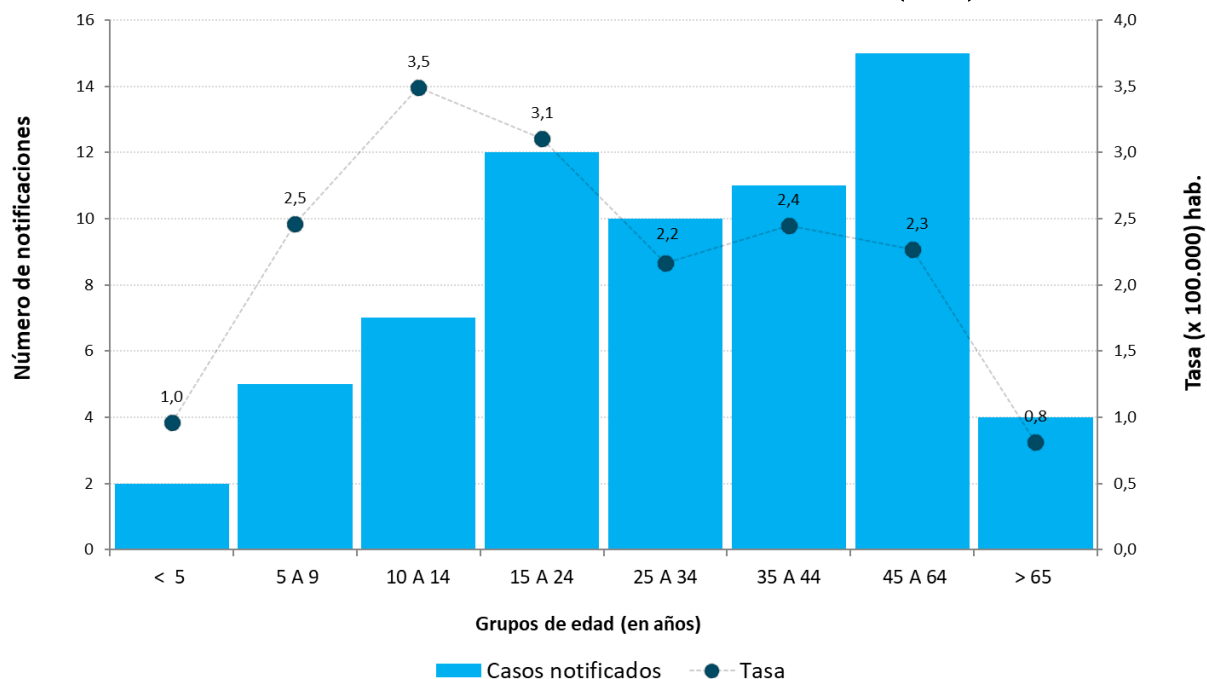
Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1 - 8 (n=65).



Fuente: SNVS^{2.0}

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 6. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1 - 8. 2020 (n=66).



Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 8, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 45 a 64 años, mientras que la tasa más alta de notificación se encontró en el grupo de 10 a 14 años.

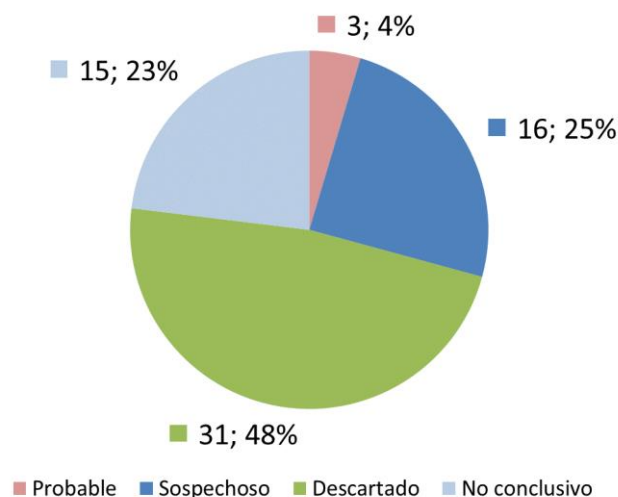
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 8 2022)

Entre las SE 27 2021 y 8 de 2022 fueron notificados 110 casos con sospecha de dengue, 54 de ellos sin antecedente de viaje y 5 con antecedente de viaje; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}. El 50.8% de los casos notificados correspondió a personas de sexo masculino.

En el año 2021, en SE 49, se recibió la notificación de un caso probable, sin antecedentes de viaje fuera del AMBA, con fecha de inicio de síntomas en SE 45. El seguimiento asistencial fue ambulatorio, con buena evolución. Se realizaron acciones de control de foco en CABA y en el domicilio de la localidad correspondiente de PBA. El diagnóstico no pudo ser verificado en laboratorio de referencia de la Ciudad.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2022 entre las SE 1 a 8.

Gráfico 7. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1 - 8 (n=65).



Fuente: SNVS^{2.0}

El 21/02/2022 se recibe la notificación por alerta SNVS de un caso probable de dengue, sin antecedente de viaje, atendido en un efector asistencial de gestión privada. La paciente se domicilia en la comuna 5, en el barrio de Almagro. Comenzó los síntomas en SE 5, presenta comorbilidades, y estuvo internada entre las SE 5 y 7. Tiene serología positiva para dengue del laboratorio del efector donde fue asistida, y el resultado fue verificado en laboratorio de referencia de la CABA. Profesionales del Área Programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur han realizado el estudio de foco correspondiente.

El 23/02/2022 llega la notificación por alerta SNVS de otro caso probable de dengue, con NS1 positiva, asistido en efector de gestión privada. Este resultado de laboratorio no pudo verificarse en laboratorio de referencia de la CABA por falta de alícuota de la muestra temprana. El paciente refiere no haber viajado en los 15 días previos al inicio de los síntomas. Tiene domicilio en la comuna 2, barrio de Recoleta. Los síntomas se presentaron en la SE 7. Tuvo seguimiento ambulatorio y la evolución fue buena. Se están realizando las acciones de control de foco, considerando también el lugar de trabajo (comuna 13, barrio de Colegiales).

El 02/03/2022 es notificado un caso importado de dengue, con fecha de inicio de síntomas en SE 8. Se trata de un ciudadano brasileño y el caso se encuentra en este momento en etapa de investigación.

En el inicio del año 2021 se planteó una situación epidemiológica compleja, por el ascenso potencial de los casos de dengue en la temporada estival en conjunción con nuevos casos de COVID-19. Esta situación persiste en el inicio del año 2022.

Es importante considerar que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis o leptospirosis, entre otras. Se recomienda tener en cuenta esos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 5 últimos años y el año en curso. Con este fin, el siguiente cuadro muestra los casos confirmados en residentes de la Ciudad desde el año 2016 hasta 2021 (SE 52), incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que, para el año en curso, los 4 casos confirmados corresponden a la temporada 2020/2021, es decir, fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1 y 52. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	479	2	32	38	344	3	0
NO	5676	1	116	30	6919	1	0
Sin datos	230	0	4	2	8	0	0
TOTAL	6385	3	152	70	7271	4	0

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

