

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 305 | Año VII | 24 de junio de 2022
Información hasta SE 23

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
Lic. 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": Miguel Carlos Victorica.

Nombre de la obra: "Naturaleza Muerta"

Año de la obra: 1946

Nació en Buenos Aires en 1884 y murió en 1955. Inició sus estudios de pintura con Ottorino Pugnaroni y en 1901 ingresó a Estímulo de Bellas Artes. Fueron sus maestros: Della Valle, Sívori, Giudici, y de la Cárcova. En 1911 viajó a París; estudió con Louis-Marie Désiré-Lucas y obtuvo una beca del Gobierno para continuar estudios en Europa. Recorrió España e Italia. En 1917, realizó decoraciones en el Ministerio de Obras Públicas de la Nación; expuso en el Salón L'éqletique en París y por primera vez en el Salón Nacional de Argentina. Obtuvo premios como: Tercer Premio Municipal y Premio al Mejor Conjunto; 1938, Premio Estímulo y en 1941, Gran Premio de Honor, Salón Nacional. En 1929 participó del Nuevo Salón y en 1930 integró el Salón de Pintores y Escultores Modernos, Asociación Amigos del Arte de Buenos Aires. Realizó varios viajes por el interior del país, Chile, Bolivia y Perú. Expuso en múltiples salones y colectivas en el país y fuera de él: Bolivia, España, Inglaterra, Pittsburg, EE.UU. Poseen obras suyas: Museo Nacional de Bellas Artes; Bellas Artes Benito Quinquela Martín, La Boca; Museo Municipal Eduardo Sívori y museos provinciales de Buenos Aires, Santa Fe y Rosario.

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. <i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>9</i>
I.1.B. <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>9</i>
I.1.C. <i>Gastroentéricas</i>	<i>9</i>
I.1.D. <i>Hepatitis.....</i>	<i>9</i>
I.1.E. <i>Inmunoprevenibles</i>	<i>9</i>
I.1.F. <i>Intoxicaciones.....</i>	<i>9</i>
I.1.G. <i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>10</i>
I.1.H. <i>Otras</i>	<i>10</i>
I.1.I. <i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>10</i>
II. VIGILANCIA DE FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (FHA).....	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
II.1.A. <i>Nota metodológica.....</i>	<i>11</i>
II.1.B. <i>Sobre el informe de viruela símica</i>	<i>11</i>
II.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (FHA)·	11
II.2.A. <i>Transmisión</i>	<i>11</i>
II.2.B. <i>Presentación clínica</i>	<i>11</i>
II.2.C. <i>Definición de caso sospechoso</i>	<i>12</i>
II.2.D. <i>Tratamiento¹.....</i>	<i>12</i>
II.2.E. <i>Medidas de prevención</i>	<i>12</i>
II.3. SITUACIÓN REGIONAL³	12
II.4. SOBRE EL CASO CONFIRMADO RESIDENTE DE CABA	13

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

¡Hola a todxs!

¡Empezamos 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.

¡Saludos 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) 23 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

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 23 del corriente año (finalizada el 11 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 23 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	52	48		-8
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	69	37		-46
	SÍFILIS CONGÉNITA	64	54		-16
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	171	122		-29
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	103	98		-5
	DIARREAS BACTERIANAS	15	31	16	
	DIARREAS VIRALES	3	1	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	6	5	
	HEPATITIS B	68	42		-38
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	36	37		3
	HEPATITIS C	48	50		4
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	20	11	-9	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	12	9	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	18	12	
	PAF	0	1	1	
	PAROTIDITIS	2	5	3	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	17	15	
	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 23 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 GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	3	3	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	3	2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	12	6	
	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	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	8	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	452	549		21
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	5	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 300			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	10	9	-1	
	PSITACOSIS	5	5	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	11	4	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	3	0	-3	
	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	4	0	33	15	52	5	0	43	0	48		-8
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	69	0	0	0	69	37	0	0	0	37		-46
	SÍFILIS CONGÉNITA	21	0	38	5	64	10	0	44	0	54		-16
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	162	6	0	3	171	111	11	0	0	122		-29

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	103	0	0	0	103	98	0	0	0	98		-5
	DIARREAS BACTERIANAS	15	0	0	0	15	31	0	0	0	31	16	
	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	

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	1	0	0	0	1	5	0	1	0	6	5	
	HEPATITIS B	51	10	7	0	68	24	7	9	2	42		-38
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	15	21	0	36	0	12	25	0	37		3
	HEPATITIS C	15	18	12	3	48	13	16	5	16	50		4
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	5	15	0	20	0	1	10	0	11	-9	
	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	3	0	3	0	0	6	6	12	9	
	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	2	0	2	1	0	4	0	5	3	

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	0	0	2	0	2	10	0	7	0	17	15	
	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 GERMESES NO BACT. NI VIRALES	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	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	1	6	2	0	10	0	12	6
	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	
	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	
	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	1	0	0	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	0	0	0	9	8	0	0	0	8	-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	452	0	0	0	452	549	0	0	0	549		21

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	2	2	3	0	7	1	0	3	1	5	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 300											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	7	10	1	0	3	5	9	-1	
	PSITACOSIS	1	0	3	1	5	2	0	3	0	5	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	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	10	0	11	4	
	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	0	0	0	-1	

II. Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

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

A continuación, se informará a la población las características y particularidades del evento. Además, se presentará de manera breve la situación regional y la información actualizada sobre la situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (FHA)^{1,2}

La fiebre hemorrágica argentina es una enfermedad viral aguda grave, que se produce a partir del virus Junín perteneciente a la familia Arenaviridae (dentro de ella al género Mammarenavirus), transmitida a través de roedores. Es considerada una enfermedad endémica exclusiva de una zona geográfica limitada en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa y Santa Fe.

Los casos pueden presentarse durante todos los meses del año, pero los brotes estacionales ocurren tanto en otoño como en invierno presentando un pico en mayo.

II.2.A. Transmisión

Los roedores silvestres de la especie *Calomys musculinus* (conocido comúnmente como ratón maicero) son los hospedadores del virus Junín. La transmisión puede producirse a partir del contacto directo con los roedores, así como también a partir de la inhalación de excretas de roedores infectados.

La vigilancia epidemiológica presenta tres escenarios posibles de transmisión de la enfermedad⁴:

- Escenario clásico: persona que reside en área endémica.
- Escenario emergente: los casos ocurren en áreas nuevas.
- Escenario viajero: los casos ocurren fuera del área endémica, pero cuentan con antecedentes de viaje a la misma

II.2.B. Presentación clínica³

El cuadro clínico cuenta con un síndrome febril agudo inespecífico sin compromiso de vías aéreas, asociado a plaquetopenia y leucopenia. La característica principal son las manifestaciones hemorrágicas, neurológicas, cardiovasculares y renales. El período de incubación es de 1 a 2 semanas.

¹ <https://save.org.ar/wp-content/uploads/2019/07/Documento-Posicion-Fiebre-Hemorragica-Argentina-.pdf>

² https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8306:2013-fiebre-hemorragica-argentina&Itemid=39845&lang=es

³ <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1547-fiebre-hemorragica-argentina-un-viejo-conocido-que-sigue-vigente>

II.2.C. Definición de caso sospechoso⁴

Pacientes que se encuentren dentro del área endémica de la FHA y fuera de ella que hayan visitado la región en las 3 semanas previas al inicio de los síntomas se considera: Caso sospechoso

- Paciente con síndrome febril inespecífico, que presente recuentos de glóbulos blancos menores o iguales a 4000 mm³ y recuento de plaquetas menor o igual a 100000 mm³.

Caso confirmado:

- paciente que presenta confirmación de laboratorio de infección por JUNV por alguna de las siguientes técnicas
 - a. Serología (seroconversión por técnica de ELISA IgG y/o neutralización)
 - b. Aislamiento de JUNV en sangre, suero y/u órganos
 - c. Detección de genoma de JUNV en suero, coágulos y/u órganos mediante PCR.

II.2.D. Tratamiento¹

Se realiza a partir de la administración de plasma inmune específico, es efectivo y reduce la mortalidad si es administrado dentro de los 8 días del comienzo de la enfermedad.

II.2.E. Medidas de prevención

La vacuna Candid#1 (producida por el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I Maiztegui") constituye la principal medida de prevención, la misma forma parte del calendario de vacunación para aquellas personas que sean mayores de 15 años que residan o trabajen en zonas endémicas.

II.3.SITUACIÓN REGIONAL

En la Provincia de Buenos Aires, entre la SE 1 y 19, se han notificado 65 casos sospechosos de FHA de los cuales 6 casos fueron confirmados, 1 negativo y 58 casos sospechosos a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos.

Se han confirmado casos en la SE 19 en los partidos de San Nicolás y Pergamino, área endémica de la enfermedad.

De los casos confirmados, ninguno tenía antecedentes de vacunación con Candid#1 y uno falleció en SE 15.

A continuación, se presenta la distribución de casos notificados y confirmados de SE 1-19 durante los años 2021-2022.

⁴ <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2020/11/Situaci%C3%B3n-Epidemiol%C3%B3gica-de-la-Fiebre-Hemorr%C3%A1gica-Argentina-en-la-Provincia-de-Buenos-Aires.pdf>

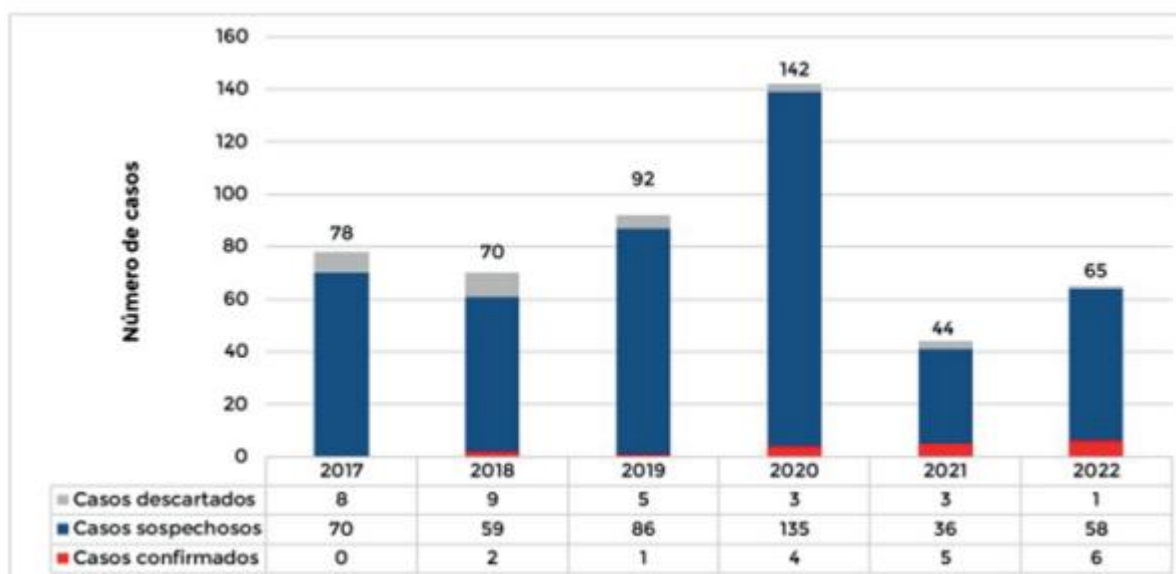
Tabla 1. Distribución de casos notificados y confirmados de FHA según región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. SE 1-19. Años 2021-2022.

RS	2021				2022				Diferencia de casos
	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I				0		1		1	1
RS II				0		1		1	1
RS III				0		1		1	1
RS IV	1	4		5	6	48		54	49
RS V		1		1				0	-1
RS VI				0				0	0
RS VII				0				0	0
RS VIII		1		1		3		3	2
RS IX		5		5		3		3	-2
RS X		2		2		1	1	2	0
RS XI				0				0	0
RS XII				0				0	0
sin dato				0				0	0
Total	1	13	0	14	6	58	1	65	51

Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia de Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a los antecedentes de la Provincia de Buenos Aires, para el período entre la SE 1/2017 y la SE 19/2022 fueron confirmados 18 casos.

Tabla 2. Casos notificados de FHA con residencia en la Provincia de Buenos Aires según clasificación epidemiológica. Comparación período 2017/2021 y hasta SE 19 de 2022. Provincia de Buenos Aires. N=491.



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia de Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Con respecto a la provincia de Santa Fe, se notificaron 65 casos sospechosos, con residencia habitual en esa provincia, de los cuales se confirmaron 5 casos, 14 se descartaron y 46 permanecen es estudio para el período analizado.

II.4. SOBRE EL CASO CONFIRMADO RESIDENTE DE CABA

Se trata de una paciente de sexo femenino, de 38 años de edad, residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Comenzó sus síntomas el 25/05/2022 y como antecedente epidemiológico tiene un viaje a Villa Rosa (Pilar) el 23/05/2022, zona no endémica de la prov. de Buenos Aires.

La paciente fue atendida el 29/05/2022 en un efector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El día 09/06/2022 el Instituto Nacional De Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I. Maiztegui - INEVH -ANLIS, recibe la muestra que procede a analizarla dando como resultado una PCR positiva que confirma la infección JUNV. Además, se procesaron muestras para Dengue, Leptospirosis y Hantavirus resultando todas las serologías negativas.

El marido de la paciente fue analizado dando una muestra IgG positiva, por lo que se espera la segunda muestra para confirmar el caso.

Se encuentra en proceso la investigación epidemiológica, donde se realizaron entrevistas epidemiológicas a la paciente y se están investigando los posibles lugares de contagio.

