

  /gcba

[buenosaires.gob.ar](http://buenosaires.gob.ar)

## Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 169 Año IV / 15 de Noviembre de 2019  
Inforción hasta SE 44

Gerencia Operativa de Epidemiología  
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

## **AUTORIDADES CABA**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cont. Diego Santilli

### **Ministerio de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Gerencia Operativa de Epidemiología**

Mg. Julián Antman

## EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

### Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui  
Dra. Susana Devoto  
Yasmin El Ahmed  
Florencia De Florio  
Dr. Manuel Fernández  
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola  
Vet. Cecilia González Lebrero  
Dra. Esperanza Janeiro  
Marco Muñoz  
Mg. Mariela Rodríguez  
Ulises Rubinschik  
Lic. Mara Tesoriero  
Dra. Mónica Valenzuela  
Lic. Hernán Zuberma

### Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Julia Rosas  
Instructora: Dra. Florentina Pastene  
Dra. Paula Machado  
Lic. David Herman  
Dra. Yael Dobzewicz

### Data Entry

Germán Adell  
Rosalía Paez Pérez  
Bianca Spirito  
Christian Turchiaro

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](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)  
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

*Foto de portada: Serie "Buenos Aires según pasan las décadas". Latas de galletitas años 80. Foto modificada de:*  
<https://ar.pinterest.com/pin/496451558906886072/>

# INDICE

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA.....	3
INDICE.....	4
EDITORIAL DEL BES N°150 .....	6
I. EL BES.....	7
I.1. INTRODUCCIÓN.....	7
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS .....	7
I.2.A. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0.....	7
I.2.B. Otras fuentes.....	7
II. RESUMEN EJECUTIVO .....	8
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO .....	9
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS .....	11
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL .....	11
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO .....	11
IV.3. GASTROENTÉRICAS .....	11
IV.4. HEPATITIS.....	11
IV.5. INMUNOPREVENIBLES .....	11
IV.6. INTOXICACIONES .....	11
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS.....	12
IV.8. OTRAS .....	12
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES .....	12
V. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018.....	13
V.1. INTRODUCCIÓN.....	13
V.1.A. Situación Regional.....	13
V.1.B. Situación en Argentina .....	13
V.1.C. Situación en CABA .....	14
VI. SITUACIÓN EN EL PRIMER SEMESTRE 2018 EN LA MATERNIDAD SARDÁ.....	14
VI.1.A. Objetivos Generales.....	14
VI.1.B. Objetivos específicos .....	14
VI.1.C. Metodología.....	14
VI.1.D. Resultados.....	15
VI.1.E. Conclusiones.....	17
VI.2. PROPUESTAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	17
VI.3. BIBLIOGRAFÍA.....	17
VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI .....	19
VII.1. INTRODUCCIÓN.....	19
VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAA .....	19
VII.1.B. Nota metodológica.....	19
VII.2. SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL.....	19
VII.2.A. Situación regional.....	20
VII.2.B. Situación actual en Argentina.....	20
VII.3. ETMAA EN LA CABA 2018-2019 .....	21
VII.3.A. Antecedentes y situación actual .....	21
VII.3.B. Dengue.....	25
VII.3.A. Fiebre amarilla .....	28
VII.3.B. Zika.....	28
VII.3.C. Fiebre Chikungunya .....	28
VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA - CIUDAD DE BUENOS AIRES. OCTUBRE 2019.....	29
VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES.....	29
VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO .....	30
VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL .....	31
VIII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas.....	32

<b>VIII.3.B. Educación para la salud</b> .....	<b>33</b>
<b>VIII.3.C. Acciones de control de focos de rabia</b> .....	<b>33</b>
<b>VIII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables</b> .....	<b>33</b>
<b>IX. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS</b> .....	<b>34</b>
<b>IX.1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>IX.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA 2019</b> .....	<b>34</b>
<b>IX.3. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2019</b> .....	<b>35</b>
<b>IX.3.A. Marzo y mayo</b> .....	<b>35</b>
<b>IX.3.B. Agosto-Octubre</b> .....	<b>35</b>
<b>IX.4. VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN EN NIÑOS DE 6 A 11 MES</b> .....	<b>38</b>
<b>IX.5. APLICACIÓN DE SEGUNDAS DOSIS EN NIÑOS DE 13 MESES A 4 AÑOS (INFORMACIÓN HASTA EL 24/10/19)</b> .....	<b>40</b>
<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS EQUIPOS DE SALUD Y LA COMUNIDAD</b> .....	<b>41</b>
<b>X. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b> .....	<b>42</b>
<b>X.1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>42</b>
<b>X.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA</b> .....	<b>42</b>
<b>X.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS</b> .....	<b>43</b>
<b>X.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 43/2019</b> .....	<b>44</b>
<b>X.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS</b> .....	<b>47</b>
<b>X.6. COMENTARIOS</b> .....	<b>53</b>
<b>XI. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES</b> .....	<b>54</b>

## EDITORIAL

### Del BES N°150

Nos alegra presentar el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) N°150; desde el inicio de su edición intentamos fortalecer el análisis y difusión de la información en salud. Nos es muy grato, después de 150 presentaciones, que esta tarea siga siendo -y de manera renovada- cumplida semana a semana.

La difusión de la información producida constituye un proceso de democratización del conocimiento y posibilita la comunicación entre distintos niveles de intervención. Es por esto que los avances en el robustecimiento de la gestión de los datos epidemiológicos nos permiten producir información clave a la hora de planificar acciones de salud. Es fundamental para la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) que la misma alcance difusión y llegue a todos los equipos de todos los niveles, porque es la producción del trabajo de todos y cada uno de los efectores.

Podemos destacar que, a lo largo de estos años de publicaciones, el BES ha logrado construir un espacio de articulación con diferentes Direcciones, Gerencias y Coordinaciones del Ministerio de Salud y de otras áreas de gobierno. Este espacio, además de fortalecer la difusión de los trabajos desarrollados por distintos equipos, nos permitió crear un vínculo sólido y darle continuidad en el tiempo. Esta articulación se plasmó en los 56 informes especiales, de los cuales una parte importante abordó la temática de la morbimortalidad de las Enfermedades no Transmisibles -Sinietros Viales, Tumores, Contaminación del Aire, alcoholismo-. Así mismo, se presentaron actividades desarrolladas por diferentes Áreas en relación con la prevención -Equipo de odontología, Control de la Rabia animal-, consideramos que es sustancial la difusión de estas producciones porque estos eventos constituyen una problemática importante para la Salud Pública y son abordados sistemáticamente desde diferentes instancias de la gestión.

El BES acompañó también la difusión de las actividades en pos de las mejoras en la Vigilancia y control de las enfermedades: TBC, Transmisión Vertical, ETMAa, UCIRAG (Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves) de este modo da cuenta, en cada una de las ediciones, de los resultados de este proceso, nutriendo y retroalimentando al mismo tiempo la función de la epidemiología, con nuevas herramientas de análisis y producción de los datos.

Lxs seguimos invitando a participar de este espacio y subrayamos la importancia del BES como producto en constante actualización de información epidemiológica que difunde, sostiene y legitima la importancia del trabajo de los diferentes niveles y la producción de todos los equipos de salud en pos de una mejor salud para toda la población de la Ciudad.

Hasta la próxima!



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

## I. EL BES...

### I.1. 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 de las autoridades competentes.

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 vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** [A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.](#)

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

### I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

#### I.2.A. *Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0*

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

#### I.2.B. *Otras fuentes*

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## II. RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad. En la actualidad, a partir de la encuesta realizada recientemente, se está revisando dicha periodicidad y en próximos BES se presentarán los cambios.

### En este boletín:

- ✓ **INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2018.**
- ✓ **VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA ANIMAL. CIUDAD DE BUENOS AIRES. OCTUBRE 2019. IZLP.**
- ✓ Vigilancia de las enfermedades febriles exantemáticas. Actualización.
- ✓ Inicio de la publicación de Vigilancia de las ETMAa. CABA 2019.
- ✓ Avance de Vacunación contra el Sarampión en niños de 6 a 11 meses. Programa de Inmunizaciones. GCBA.
- ✓ Vigilancia de las Infecciones Respiratorias. Avance de Vacunación antigripal. Programa de Inmunizaciones. GCBA.

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.

### III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

En la siguiente tabla 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 44** del corriente año (finalizada el 2 de noviembre) y se compara con el mismo período del año 2018 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 44** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>De transmisión vertical</b>	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	160	91		-43
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	135	108		-20
	SÍFILIS CONGÉNITA	243	141		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	381	331		-13
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b>	ALACRANISMO	26	13	-13	
	ARANEISMO	3	1	-2	
	OFIDISMO	2	0	-2	
<b>Gastroentéricas</b>	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	233	223		-4
	DIARREAS BACTERIANAS	22	18	-4	
	DIARREAS VIRALES	3	4	1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
<b>Hepatitis</b>	HEPATITIS A	33	20	-13	
	HEPATITIS B	84	59		-30
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	34	61		79
	HEPATITIS C	87	48		-45
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	2	18	16	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	18	0	-18	
<b>Inmunoprevenibles</b>	COQUELUCE	66	72		9
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	532	382		-28
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	118	50		-58
<b>Intoxicaciones</b>	MEDICAMENTOSA	29	7	-22	
	POR METALES PESADOS	47	4	-43	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	87	81		-7
	POR OTROS TÓXICOS	16	5	-11	
	POR PLAGUICIDAS	2	3	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	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.

## Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 44 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	2	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	7	4	-3	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	10	3	-7	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	2	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	2	5	3	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	9	10	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	35	40		14
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	6	6	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	15	3	-12	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	11	13	2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	5	2	-3	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
<b>Otras</b>	LEPRA	1	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	14	21	7	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	3	2		
	TUBERCULOSIS	1070	1165		9
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	14	5	-9	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	6	4	
	HANTAVIROSIS	18	104	86	
	PSITACOSIS	8	2	-6	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	5	3	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	9	5	-4	
	LEPTOSPIROSIS	27	47		74
	PALUDISMO	14	15	1	
	TRIQUINOSIS	2	3	1	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	7	18	11		

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.

## IV. 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 4](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

### IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	13	1	97	49	160	6	0	74	11	91		-43
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	135	0	0	0	135	108	0	0	0	108		-20
	SÍFILIS CONGÉNITA	62	15	136	30	243	31	1	101	8	141		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	381	0	0	0	381	331	0	0	0	331		-13

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	3	20	0	26	9	0	4	0	13		-13
	ARANEISMO	0	0	3	0	3	0	0	1	0	1		-2
	OFIDISMO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0		-2

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	233	0	0	0	233	223	0	0	0	223		-4
	DIARREAS BACTERIANAS	22	0	0	0	22	18	0	0	0	18		-4
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	4	0	0	0	4		1
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	23	2	7	1	33	19	0	0	1	20		-13
	HEPATITIS B	45	13	25	1	84	34	9	13	3	59		-30
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	14	20	0	34	0	23	38	0	61		79
	HEPATITIS C	56	7	23	1	87	23	10	12	3	48		-45
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	1	0	2	0	3	15	0	18		16
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	8	0	10	0	18	0	0	0	0	0		-18

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

### IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	10	0	54	2	66	10	1	47	14	72		9
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	0	49	477	532	19	3	215	145	382		-28
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	15	1	102	0	118	4	0	46	0	50		-58

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

\* Un caso corresponde a un turista de nacionalidad rusa que visitó la Ciudad de Buenos Aires.

### IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	0	23	0	29	6	0	1	0	7		-22
	POR METALES PESADOS	13	0	34	0	47	0	0	4	0	4		-43
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	6	0	79	2	87	2	0	77	2	81		-7
	POR OTROS TÓXICOS	7	0	9	0	16	5	0	0	0	5		-11
	POR PLAGUICIDAS	0	0	2	0	2	0	0	3	0	3		1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	0	4	0	7	2	0	2	0	4	-3	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	10	0	10	0	0	3	0	3	-7	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	1	0	2	1	0	4	0	5	3	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	0	2	0	9	10	0	0	0	10	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	1	1	30	3	35	0	0	39	1	40		14
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	4	1	6	1	0	5	0	6	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	14	0	1	0	15	3	0	0	0	3	-12	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	9	1	11	0	0	13	0	13	2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	0	1	1	5	2	0	0	0	2	-3	
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	14	0	0	0	14	21	0	0	0	21	7	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	3	0	0	0	3	1	0	1	0	2	-1	
	TUBERCULOSIS	1070	0	0	0	1070	1165	0	0	0	1165		9

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	6	2	6	0	14	3	1	1	0	5	-9		
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa												
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)													
	FIEBRE CHIKUNGUNYA													
	FIEBRE AMARILLA													
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	2	0	2	0	0	6	0	6	4		
	HANTAVIROSI	1	0	6	11	18	1	0	6	97	104	86		
	PSITACOSIS	0	0	8	0	8	0	1	1	0	2	-6		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	5	0	0	0	5	1	0	2	0	3	-2		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	9	0	9	0	0	5	0	5	-4		
	LEPTOSPIROSIS	0	1	10	16	27	1	3	14	29	47	74		
	PALUDISMO	7	1	3	3	14	5	0	5	5	15	1		
	TRIQUINOSIS	1	0	1	0	2	2	0	1	0	3	1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	3	4	7	1	2	13	2	18	11			

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos presentados de [Dengue, Zika y Chikungunya](#) se desarrollan de manera ampliada en el siguiente apartado.

## V. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018.

**Autores:** Conti, R; Rapaport, S. -Unidad de Promoción y Protección de la Salud. HMIRS; Ortiz de Zarate, M; Samaniego, L.-Infectólogas. HMIRS; Del Vecchio, L. - Consultorio de Pediatría. HMIRS; Nadal, M. – Laboratorio. HMIRS; Machado, MP. - Residencia Postbásica de Epidemiología Aplicada, GOE CABA

### V.1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una enfermedad parasitaria causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Se considera dentro del grupo de las enfermedades desatendidas o enfermedades de la pobreza; y es endémica en 21 países de la Región.<sup>1</sup>

En el año 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró el Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022. Para reducir la transmisión maternoinfantil de esta enfermedad es preciso adoptar el tamizaje de la infección por *T. cruzi* en las embarazadas como parte de la atención prenatal universal, junto con la vigilancia, el diagnóstico y el tratamiento de todos los recién nacidos infectados.

El fin último de la iniciativa regional es eliminar de la Región de las Américas la transmisión maternoinfantil para el 2020. La meta en el caso de Chagas es lograr que por lo menos un 90% de los niños con Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento. Para ello se debe aumentar a un 90% o más el tamizaje de las embarazadas; aumentar a un 90% o más el tamizaje de los recién nacidos de madres seropositivas; y aumentar a un 90% o más el tratamiento de las madres seropositivas.<sup>2</sup>

Hasta el momento no hay forma de evitar la transmisión vertical del *T. cruzi* de una mujer embarazada con Enfermedad de Chagas, dado que no existe intervención terapéutica durante este período. Debido a ello, es imprescindible realizar el diagnóstico de la infección congénita en el RN. El 90% de los RN infectados son asintomáticos, de no ser diagnosticados y tratados, 3 a 4 de cada 10 desarrollará una enfermedad cardíaca o digestiva en su juventud o adultez.

El diagnóstico oportuno durante el control prenatal permite el acceso al tratamiento precoz del recién nacido con un impacto de curación de prácticamente un 100%.<sup>3</sup>

#### V.1.A. Situación Regional

La prevalencia de la enfermedad de Chagas en embarazadas varía de 0,30% al 40% en América Latina, según la zona geográfica, y se estima que alrededor de 1,12 millones de mujeres en edad fértil están infectadas (estimaciones del 2010). Según los cálculos, la infección congénita por *T. cruzi* tiene una incidencia mínima de 15000 casos anuales en América Latina. Si bien la importancia de otras vías de transmisión ha declinado, la de la transmisión congénita se ha incrementado proporcionalmente. Se calcula que la tasa de transmisión perinatal varía del 4% al 10%.<sup>2</sup>

#### V.1.B. Situación en Argentina

Se estima que la vía congénita de infección es la vía más frecuente en la generación de nuevos casos. El Chagas congénito es la forma aguda de infección más frecuente en Argentina.<sup>3</sup>

En nuestro país, tanto los casos de Chagas en embarazo como Chagas congénito son eventos de notificación obligatoria de carácter nominal y frecuencia semanal a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).<sup>4</sup>

Según el último informe del Ministerio de Salud de la Nación, hasta la semana epidemiológica (SE) 14 de 2017 se notificaron 745 casos de Chagas agudo congénito en la Argentina, con una confirmación de 35 casos. Para el mismo período en 2018 el total fue de 400 casos, en su mayoría en el centro del país (provincia de Buenos Aires, Santa Fe y CABA), de los cuales se confirmaron 16.

En el año 2017, se estudiaron de 292.593 embarazadas en el país con 5984 casos confirmados.<sup>5</sup>

### V.1.C. *Situación en CABA*

Hasta la SE 36 de 2018 se notificaron en la Ciudad de Buenos Aires 104 casos de Chagas congénito, de los cuales se confirmaron 6 (5,8%), se descartaron 6 y el 88% restante aún no cuenta con el cierre de caso. Las comunas del sur de la Ciudad acumulan el 56% de los casos. En relación a Chagas en el embarazo la tasa para el total de la Ciudad hasta la SE 36 fue de 14,6 por 100 mil mujeres en edad fértil, similar a la tasa alcanzada en el mismo período del año 2017 (14,9). Con respecto a la edad, el 54% de los casos tienen entre los 25 y 34 años de edad, elevándose la tasa a 27,1 entre los 25 y 29 años, y 23,8 en el grupo de 30 a 34. Cabe destacar un aumento del 58,3% en las notificaciones entre los 20 y 24 años con respecto al año anterior.<sup>6</sup>

## VI. SITUACIÓN EN EL PRIMER SEMESTRE 2018 EN LA MATERNIDAD SARDÁ

### VI.1.A. *Objetivos Generales*

- 1) Describir la situación de la transmisión vertical de la enfermedad de Chagas en el primer semestre de 2018, entre SE 1 y 26.
- 2) Describir la modalidad de notificación de los casos por la Unidad de Promoción y Protección de la Salud (P y P).
- 3) Reforzar la importancia de la notificación de Enfermedades de Notificación Obligatoria debido a su relevancia en la Salud Pública.

### VI.1.B. *Objetivos específicos*

#### VI.1.B.i. Chagas en embarazo

- Calcular la prevalencia de Chagas en embarazadas en el primer semestre 2018, entre la Semana Epidemiológica (SE) 1 y 26.
- Describir características epidemiológicas de las embarazadas diagnosticadas con Chagas en el primer semestre 2018, entre la Semana Epidemiológica (SE) 1 y 26.
- Caracterizar socio demográficamente los casos notificados según nacionalidad, residencia y edad.

#### VI.1.B.ii. Chagas congénito

- Jerarquizar la oportunidad de diagnóstico de Chagas congénito.
- Determinar el seguimiento a largo plazo y su clasificación final.
- Evaluar cumplimiento de tratamiento en recién nacidos.
- Evaluar la detección de Chagas en los hermanos de los niños en seguimiento.

### VI.1.C. *Metodología*

#### VI.1.C.i. Fuente de datos

- Se obtuvieron datos del diagnóstico parasitológico por métodos directos (parasitemias) realizados a través de la técnica de Microtubos<sup>7</sup> de todos los recién nacidos expuestos, hijos de madres con serología positiva para Chagas.
- Se obtuvieron datos de las serologías, tanto en las embarazadas como en los niños mayores de 9 meses, realizadas por las técnicas de hemaglutinación indirecta (HAI), quimioluminiscencia (CMIA) y aglutinación de partículas (AP).
- Se recabó información de la base de datos del Equipo de seguimiento de Chagas.
- Sistema de gestión de hospitales (SIGEHOS).
- Registro de partos.
- Búsqueda exhaustiva de historias clínicas.
- Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo SIMILA y SNVS 2.0.

### VI.1.C.ii. Circuito de la notificación de Chagas en la Maternidad Sardá

Los datos obtenidos del laboratorio, tanto del sistema informático como de los libros de registro, se analizan y comparan con los obtenidos a través del sistema de registro de los pacientes pediátricos del Programa de seguimiento de Chagas del Consultorio Externo de Pediatría. Los datos así obtenidos se notifican en el SNVS 2.0 y se realiza su seguimiento posterior para confirmar o descartar el caso.

Este estudio se realiza dentro del informe anual de la Unidad de Promoción y Protección de la Salud.

### VI.1.C.iii. Definiciones

**-Chagas en embarazo:** En toda mujer embarazada en su primer control prenatal, debe investigarse infección chagásica a través de una muestra de sangre procesada con dos métodos serológicos (2 técnicas en paralelo).

- Caso confirmado: Toda mujer embarazada que presente una serología reactiva por dos técnicas serológicas en una misma muestra de suero.

### **-Chagas congénito**

- Caso sospechoso: todo recién nacido hijo de madre con serología positiva para Chagas.
- Caso confirmado: todo paciente sospechoso que tenga un diagnóstico confirmatorio de Chagas por visualización del parásito o por dos técnicas serológicas más allá de los 10 meses de edad.<sup>8</sup>

**-Oportunidad de diagnóstico:** Se debe realizar la búsqueda directa del *T. cruzi* a todo niño/a hijo/a de madre positiva en el período perinatal, preferentemente antes del alta de la Maternidad o lo más cercano al nacimiento, pero puede extenderse hasta el tercer mes de vida. Para aumentar la sensibilidad en la búsqueda, en la Maternidad Sardá se toman dos muestras para búsqueda del parásito (técnica de Microtubo) con un intervalo de dos semanas.

**-Seguimiento del caso:** Adecuado/inadecuado, según complete la evaluación para la realización de 2 parasitemias/2 técnicas serológicas posterior a los 10 meses de edad.

**-Clasificación final:** Confirmado/ descartado según si se logra el cierre de casos con serología a los 10 meses de edad o posterior.

El presente informe abarca una duración de un semestre, lo que no permite cerrar la mayor parte de los casos.

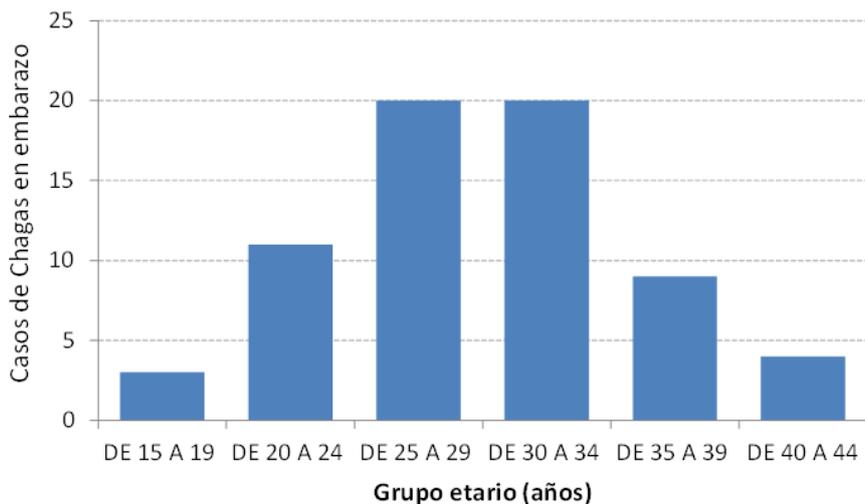
**-Hermanos evaluados:** Además del recién nacido se debe estudiar a todos los hijos nacidos de una madre serológicamente reactiva que no hayan sido estudiados previamente.

### VI.1.D. **Resultados**

Durante el primer semestre de 2018 se diagnosticaron en la Maternidad Sardá 67 mujeres con Chagas en el embarazo, de un total de 2972 partos realizados en la institución en ese periodo, lo que representa una prevalencia de 22,54 por cada mil embarazadas.

A continuación se presentan los casos de Chagas en embarazo por grupo etario.

**Gráfico 1.** Casos de Chagas en embarazo por grupo etario. Primer semestre 2018. Maternidad Sardá. (N=67).

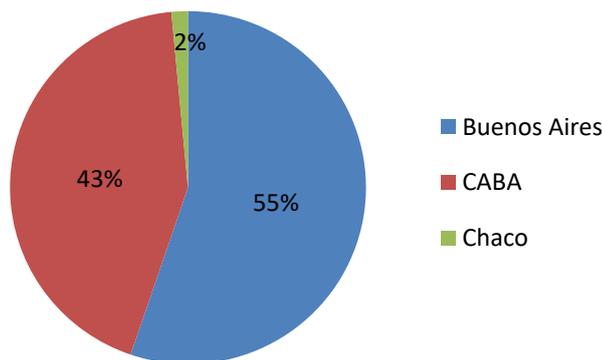


Fuente: Unidad de Promoción y Protección, Maternidad Sardá.

La mediana de edad fue de 29 años (RI 18-33), notificándose el 60% de los casos entre los 25 y 34 años.

En el siguiente gráfico se muestran los casos de Chagas en embarazo diagnosticados en la Maternidad Sardá según provincia de residencia.

**Gráfico 2.** Casos de Chagas en embarazo por provincia de residencia. Primer semestre 2018. Maternidad Sardá. (N=67)



Fuente: Unidad de Promoción y Protección, Maternidad Sardá.

Del total de pacientes diagnosticadas, 37 (55%) viven en la provincia de Buenos Aires, siendo La Matanza y Lomas de Zamora los partidos más frecuentes, y 29 (43%) residen en la CABA (comunas 7, 8 y 4 con mayoría de casos en orden de frecuencia). Una paciente presentaba domicilio en la provincia de Chaco.

Con respecto a los niños, en el período analizado se realizaron parasitemias en 68 pacientes en los primeros días de vida, de los cuales realizaron segunda parasitemia 67 niños.

Seguimiento clínico: Teniendo en cuenta que la mayor parte de los RN expuestos son asintomáticos, el seguimiento clínico de los mismos, no difiere del de un neonato sano, exceptuando la realización de las parasitemias y de la serología a partir de los 10 meses.

Asimismo, se obtuvieron 7 serologías positivas en niños mayores de 10 meses, de los cuales 3 pacientes habían sido tratados en años anteriores (serologías de control), 1 paciente no retornó a la consulta por lo que se informó a la GOE, 2 pacientes completaron tratamiento en la Maternidad Sardá y 1 (hermano) fue tratado en el Hospital Garrahan.

De los 68 pacientes estudiados durante sus primeros días de vida, entre los meses de enero y junio de 2018, fueron atendidos 64 niños con sospecha de Chagas congénito en el consultorio externo de pediatría. Teniendo en cuenta la edad y el periodo acotado del presente informe, la mayoría de estos pacientes continuaban en seguimiento al momento de la escritura de este escrito.

Se relevó información de 70 hermanos de los niños atendidos en consultorio, de los cuales 34 fueron estudiados en la Sardá, resultando positivos 3 de ellos. A partir del interrogatorio materno se constató el seguimiento de los restantes hermanos en otras instituciones o sus países de origen.

### VI.1.E. Conclusiones

La enfermedad de Chagas en embarazo y Chagas congénito representa una problemática actual en nuestro país.

Hemos observado dificultad en la completitud de los datos epidemiológicos en historias clínicas y en sistemas registrales y estadísticos, sumado a la dificultad de la sistematización e integración de los datos institucionales.

Consideramos que el trabajo coordinado entre los distintos servicios dentro de cada institución es fundamental para mejorar el circuito de la información y la notificación en el sistema oficial, para poder optimizar los mecanismos de atención y lograr las metas propuestas.

En este sentido, es nuestro desafío afianzar el trabajo interdisciplinario y capacitar al personal en la importancia del registro y notificación de los datos epidemiológicos, canalizándolos a través de la Unidad de Promoción y Protección de la Salud.

Este trabajo forma parte de los informes epidemiológicos de transmisión vertical de nuestra Unidad en el año 2018, y marca el inicio de una nueva etapa en el registro y manejo de los datos epidemiológicos. Con el advenimiento del SNVS 2.0 y la ampliación del recurso humano de nuestra Unidad y el trabajo interdisciplinario, se ha logrado poner en marcha la exhaustiva recopilación, notificación y análisis de los datos.

Las intervenciones de la Unidad, focalizadas en la educación para la salud, aseguran la adecuada transmisión y veracidad del contenido de la información sobre Chagas adaptándola a las particularidades del paciente y su familia. Se han elaborado folletos informativos, como soporte de entrevistas realizadas a cada paciente. Este recurso refuerza las acciones médicas con el fin de mejorar la adhesión al tratamiento y la comprensión de los alcances y beneficios del mismo, tanto en los recién nacidos como en los adultos, propiciando los controles de la enfermedad a lo largo de la vida.

Sin embargo, teniendo en cuenta que nuestra institución es una maternidad, el seguimiento a largo plazo de las púerperas y sus recién nacidos, es complejo. Desde hace años se ha adecuado el control de los niños hasta la finalización del tratamiento o la exclusión diagnóstica de la infección, pero, pese a las múltiples estrategias incorporadas, la adherencia sigue siendo subóptima.

El seguimiento de las madres en la institución, no es factible más allá del puerperio inmediato, por lo cual desde hace dos años se ha consensuado una derivación protegida a los hospitales de la zona (Hospital Muñiz) cuyos resultados están siendo evaluados.

### VI.2. PROPUESTAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se está trabajando sistemáticamente en:

- Evaluación epidemiológica periódica.
- Difusión en los distintos servicios y charlas a residentes.
- Sensibilización y capacitación continua del equipo de salud en la temática: fomentar la necesidad de tratamiento y control en todos los casos a lo largo de la vida así como la notificación obligatoria de todos los casos.
- Fortalecimiento del grupo de trabajo institucional, ya conformado, para la consolidación de un circuito que incluye: consulta inicial de rutina para el tratamiento de la enfermedad de las pacientes adultas, orientación y derivación de las mismas a servicios especializados y monitoreo de su seguimiento, relevando en cada etapa la notificación correspondiente.

### VI.3. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS. Enfermedad de Chagas en las Américas para los trabajadores de salud pública; 2017.

Disponible en:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13568:chagas-in-the-americas-for-public-health-workers-2017&Itemid=40721&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13568:chagas-in-the-americas-for-public-health-workers-2017&Itemid=40721&lang=es)

2. OPS/OMS. Marco para la eliminación de transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Julio del 2017. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vih-hep-chagas.pdf?ua=1>

3. OPS/OMS; ONUSIDA; UNICEF; Ministerio de Salud de la Nación. Hacia la meta de eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita y diagnóstico oportuno del Chagas congénito en Argentina. Propuestas de líneas de acción. Documento de consenso intersectorial.; 2014. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/4-publicaciones/pdf/2014-05\\_meta-transmision-vertical.pdf](http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/4-publicaciones/pdf/2014-05_meta-transmision-vertical.pdf)
4. Ministerio de Salud de la Nación. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria. 2007. Disponible en: <http://www.snvs.msal.gov.ar/descargas/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%2007.pdf>
5. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Integrado de Vigilancia 411– SE 23 2018 | Página 2 de 101. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_411\\_se23.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_411_se23.pdf)
6. Gerencia Operativa de Epidemiología. Ministerio de Salud GCBA. Boletín Epidemiológico Semanal N° 109 | Año III | Información hasta SE 36 | 21 de Septiembre de 2018. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_109\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_109_se_36_vf.pdf)
7. UNICEF. Dirección de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales. 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000316cnt-g10-guia-infecciones-perinatales.pdf>
8. Ministerio de Salud de la Nación. Atención del paciente con enfermedad de Chagas. Guía para el equip
9. o de salud. 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-medica-equipos-chagas.pdf>

## VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti

### VII.1. INTRODUCCIÓN

#### VII.1.A. 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 1: Riesgo bajo.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (con circulación viral regional confirmada)

#### VII.1.B. 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), donde 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<sup>2.0</sup>.

Para este informe se analizaron 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, en este informe 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.

### VII.2. SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL

La situación de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra directamente involucrada y modificada por la situación regional y nacional, debido al dinámico desplazamiento de personas entre los países de la región y entre las provincias del país, acrecentadas por el desplazamiento turístico, y a la presencia del mosquito vector en nuestra ciudad.

La información regional y nacional es actualizada a partir de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia Semanal que edita el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con el fin de poner en contexto la situación de CABA en relación con el país, para un conocimiento completo de la misma, ingresar a <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>.

## VII.2.A. Situación regional

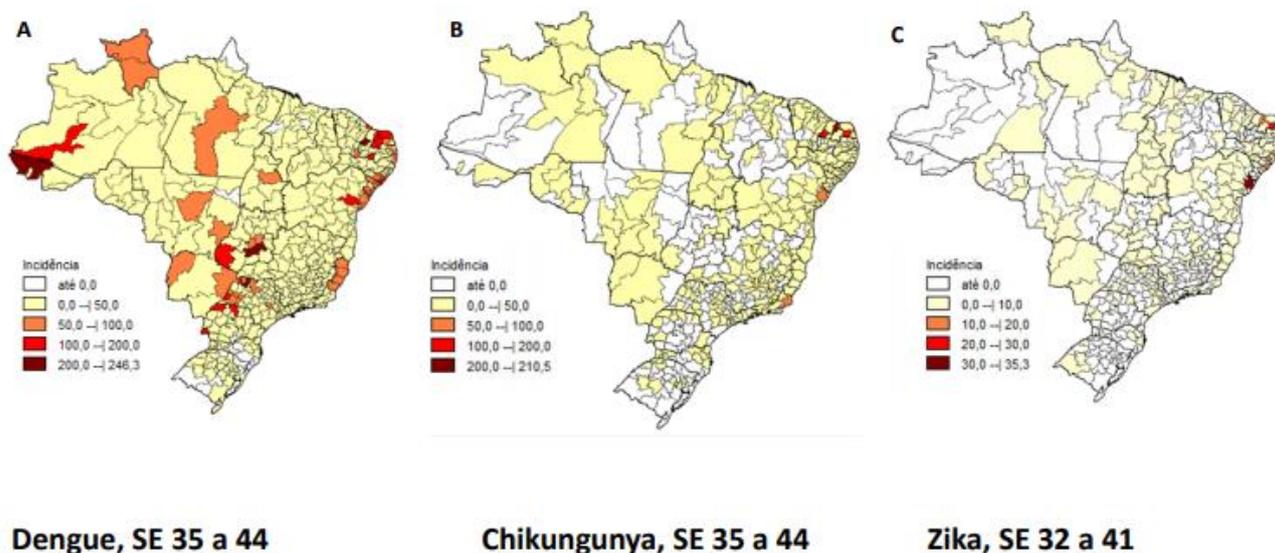
En Brasil, entre las SE 1 y 44 de 2019 se diagnosticaron 1.504.700 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 716 casos por 100.000 habitantes. La región Centro-Oeste presentó la mayor incidencia (1.266,5 casos por 100.000 habitantes), seguida por las regiones Sudeste (1.155,2 casos por 100.000 habitantes), Nordeste (361,6 casos por 100.000 habitantes), Norte (154,8 casos por 100.000 habitantes) y Sur (141,9 casos por 100.000 habitantes). El 62% de los casos se concentraron en los estados de San Pablo y Minas Gerais.

En igual período fueron notificados 126.677 casos probables de Fiebre Chikungunya (tasa de incidencia de 60,3 casos por 100.000 habitantes). En la región Sudeste se encontró la mayor tasa de incidencia (102,1 casos por 100.000 habitantes) seguida por la región Nordeste (54 casos por 100.000 habitantes). El 77% de los casos se encontraron en los estados de Río de Janeiro y Río Grande del Norte.

Entre las SE 1 y 41 del año 2019 se notificaron en Brasil 10.715 casos de Zika, con una tasa de incidencia de 5,1 casos por 100.000 habitantes. Los casos predominaron en la región Nordeste (8,8 casos por 100.000 habitantes), seguida por las regiones Centro-Oeste (5,8 casos por 100.000 habitantes), Norte (5,3 casos por 100.000 habitantes), Sudeste (4,1 casos por 100.000 habitantes) y Sur (0,4 casos por 100.000 habitantes).

El siguiente gráfico da cuenta de la situación epidemiológica en las diferentes regiones de salud de Brasil, según la incidencia de dengue y chikungunya en las 10 últimas semanas epidemiológicas (SE 35 a 44) y la incidencia de Zika según los datos de SE 32 a 41.

Gráfico . Tasa de incidencia de dengue, chikungunya y Zika\* por Región de Salud. 2019. SE 35 a 44



Fuente: Sinan Online (Banco de datos dengue y chikungunya 2019 actualizados al 04/11/19).  
Sinan Net (Banco de datos zika 2019 actualizados al 24/10/19). Datos sujetos a cambios.  
\*SE 32 a 41

## VII.2.B. Situación actual en Argentina<sup>1</sup>

En Argentina durante 2019 fueron notificados 10.357 casos sospechosos de arbovirosis. La notificación mostró un primer pico en la SE 6, mayoritariamente debido a las notificaciones registradas en las provincias en brote, en particular Salta y Santa Fe. Se presentó un segundo pico a partir de la SE 11 con incrementos mayores en las SE 15 y 19, debido a notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde

<sup>1</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_472\\_SE\\_45.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_472_SE_45.pdf)

SE 19 se observó un descenso que se mantiene hasta la fecha. Entre las SE 31 a 44, se registraron 840 notificaciones de casos sospechosos de arbovirosis.

Los últimos casos autóctonos positivos de dengue en contexto de brote se registraron en la SE 30. Desde esa fecha no se encontró evidencia de circulación de virus dengue. Entre SE 31 a 44 fue diagnosticado 1 caso confirmado de virus dengue serotipo DEN1 en Iguazú (Misiones) sin casos secundarios relacionados, y un caso confirmado de DEN2 en provincia de Buenos Aires, cuyo antecedente de viaje se encuentra en investigación. De 10 casos probables distribuidos en las provincias de Buenos Aires, CABA y Santa Fe, 7 presentan antecedentes de viaje a países con circulación viral y 3 se encuentran en investigación.

Hasta SE 44 se registraron 15 casos importados de Fiebre Chikungunya en provincia de Buenos Aires, CABA, Neuquén, Santa Fe. Los casos se detectaron entre las SE 3 a 35 y presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.

En la provincia de Salta se registraron 2 casos probables de infección por virus Zika en las SE 8 y 19. Fueron detectados en contexto de brote de dengue y está pendiente su confirmación. En la misma provincia 19 casos de flavivirus sin especificar corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika, identificados también en el marco de los brotes de dengue.

En Argentina no se registraron casos de fiebre amarilla durante el año 2019.

### VII.3. ETMAA EN LA CABA 2018-2019

En la Ciudad de Buenos Aires, en la **temporada 2018/2019**, iniciada el 1° de julio de 2018 (SE 27 de 2018) y finalizada el 29 de junio de 2019 (SE 26 de 2019), fueron notificados un total de 348 casos de ETMAA en residentes de la CABA, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 314 casos de Dengue, 8 casos de Fiebre Amarilla, 7 de Fiebre Chikungunya y 19 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

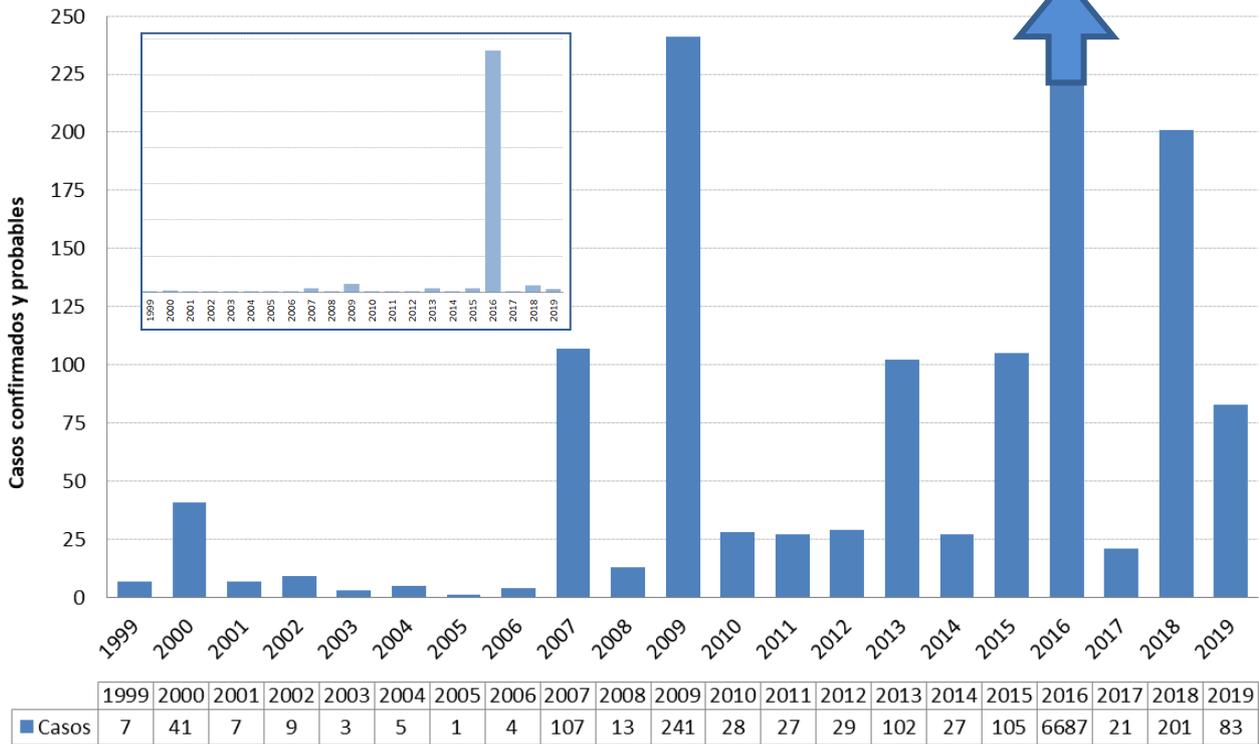
En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 02/11/2019 (SE 44) se notificaron un total de 41 casos de ETMAA en residentes de la ciudad.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

#### VII.3.A. Antecedentes y situación actual

Se presenta a continuación la serie histórica, según año, de los casos confirmados y probables de dengue en la Ciudad de Buenos Aires, teniendo en cuenta que los datos del presente año son parciales. Si bien se muestra en esta introducción, que es verdaderamente de todas las ETMAA (y no sólo de dengue), al ser una serie que tiene 21 años y pretende dar cuenta del evento que mayor notificación tiene (90%), se considera fundamental para dimensionar y caracterizar la situación de la temporada en ciernes.

**Gráfico 1.** Casos *confirmados y sospechosos de dengue* según año. Residentes de la CABA. Años 1999 a 2019\* (incompleto).



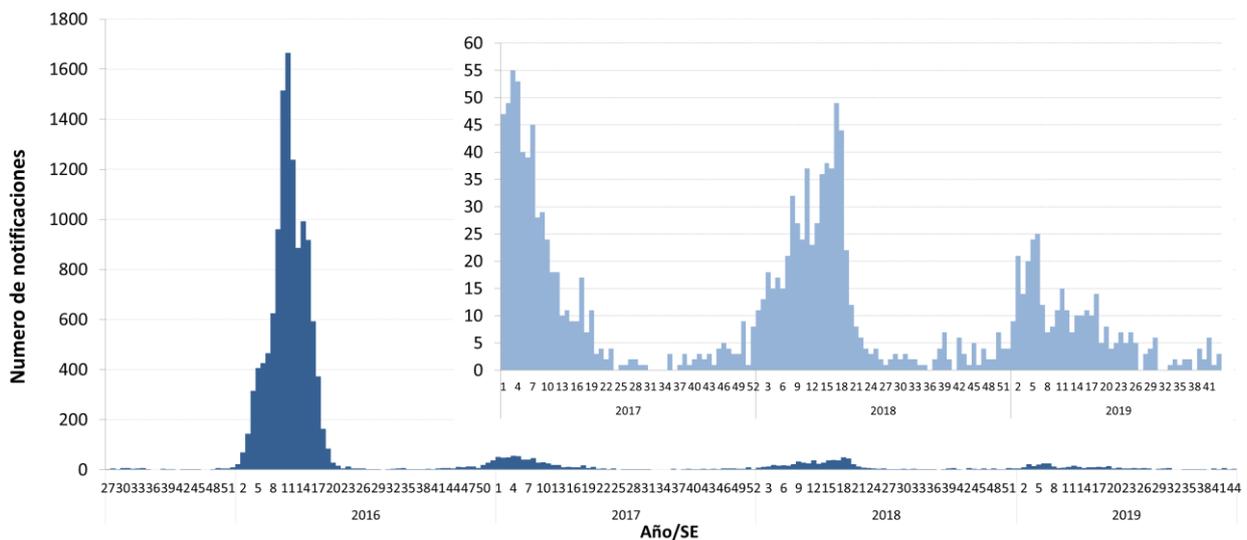
Fuente: SNVS, SNVS<sup>2.0</sup>

**Nota:** Para una mejor visualización, se presenta el gráfico en dos escalas. En el detalle superior izquierdo, se observa la tendencia en escala real, en función de los 6687 casos del año 2016 (temporada 2015/2016). En mayor tamaño y principal, se observa con una escala inferior, para poder dar cuenta de las diferencias anuales en la notificación.

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018 y 2019 (hasta la SE 44). El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 27 de 2017 hasta la SE 44 de 2019.

**Gráfico 2.** Casos *notificados de ETMAa* según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

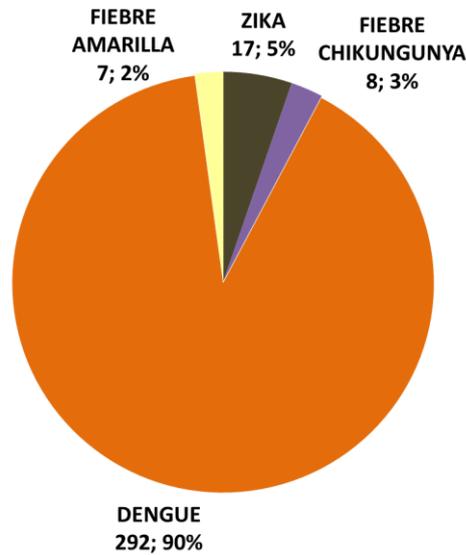
Año 2015 (SE 26-52, n=82)-2016 (SE 1-52, n=12.114)-2017 (SE 1-52, n=652)-2018 (SE 1-52, n=610)-2019 (SE 1-44 n=324).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias de notificación por evento para cada ETMAa en las SE 1-44 de 2019, en la que se observa preponderancia del evento dengue (n=292).

**Gráfico 3.** Número y proporción de notificaciones de ETMAa según evento. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-44, 2019 (N=324)

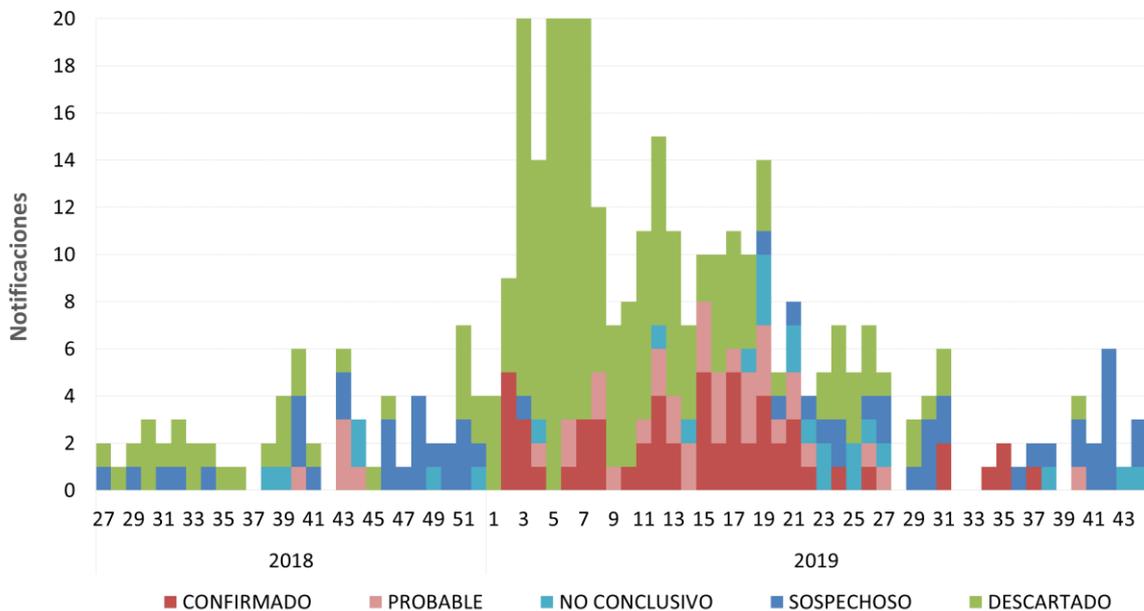


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

De los casos notificados en el período comprendido entre las SE 1 a 44 de 2019, 121 contaron con antecedente de viaje, 84 no presentaron antecedente de viaje y los casos restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018 y el año 2019 hasta la SE 44.

**Gráfico 4.** Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico. Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=65) y SE 1-44 de 2019 (n=324)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

En 2019, entre las SE 3 y 8 se observó un aumento sostenido del número de las notificaciones. En las semanas posteriores no alcanza la magnitud de las referidas.

**Tabla 1.** Notificaciones de ETMAa por evento según criterio diagnóstico.  
Residentes de la CABA. SE 1-44. 2018-2019.

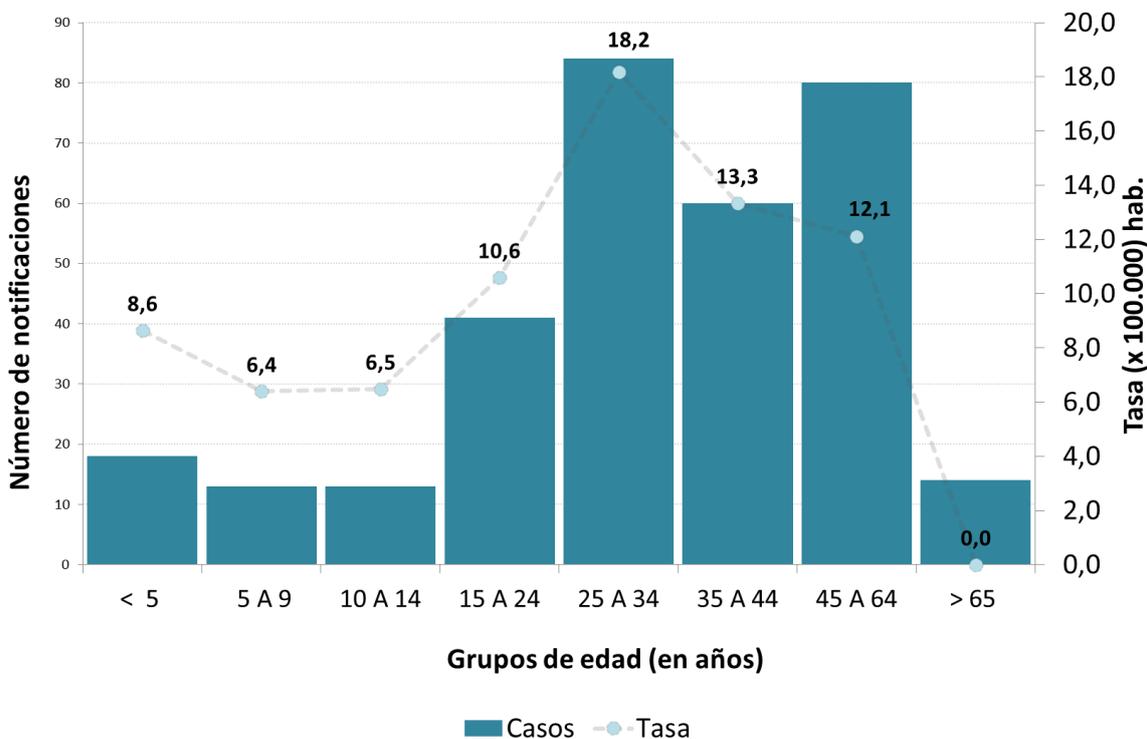
EVENTO	2018				Total	2019				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	148	53	14	294	509	54	29	39	170	292	-217
FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	2	9	11	3	2	2	1	8	-3
FIEBRE AMARILLA	3	1	26	9	39	0	0	1	6	7	-32
ZIKA: Enfermedad por virus del Zika	0	1	2	5	8	0	0	3	2	5	-3
ZIKA: Infección por virus del Zika en el embarazo	0	0	4	1	5	0	0	1	1	2	-3
ZIKA: Transmisión vertical del virus del Zika SIN síndrome congénito	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1	-3
ZIKA: SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ZIKA: Síndrome congénito con sospecha de asoc. con Zika	0	0	8	1	9	0	0	4	4	8	-1
ZIKA: Aborto o muerte fetal con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>319</b>	<b>585</b>	<b>57</b>	<b>31</b>	<b>51</b>	<b>185</b>	<b>324</b>	<b>-261</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2,0</sup>

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado

En las SE 1-44 de 2019 la notificación total de casos de ETMAa fue menor a la notificación en igual periodo de 2018, El número de casos notificados para dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Amarilla y eventos relacionados con el virus Zika fue menor en 2019.

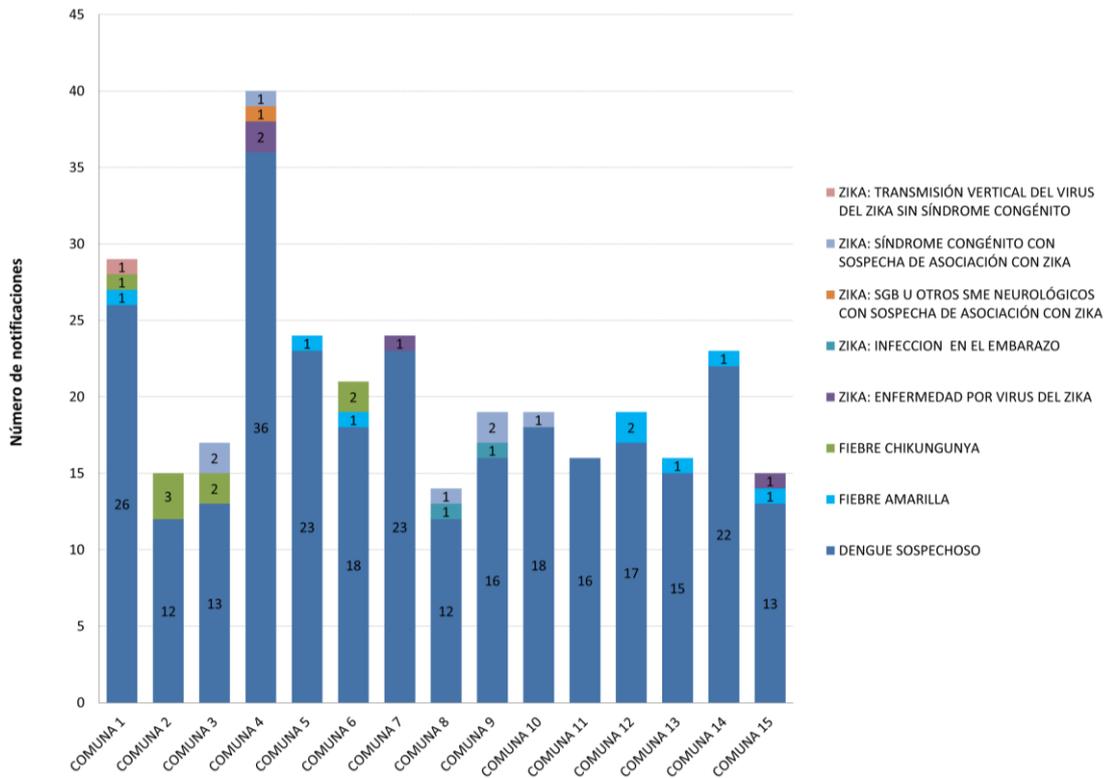
El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

**Gráfico 5.** Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad.  
Residentes de la CABA. SE 1-44. 2019 (n=324).Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2,0</sup>

Se registraron notificaciones en todos los grupos de edad. A la SE 44 el mayor número de notificaciones y la tasa más elevada corresponden al grupo de 25 a 34 años.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

**Gráfico 6.** Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-44. 2019 (n=324).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

En las SE 1-44 de 2019, se realizaron notificaciones para las ETMAa en las 15 comunas de la Ciudad. El mayor número se registra en la comuna 4.

Predominó el sexo masculino (57%).

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

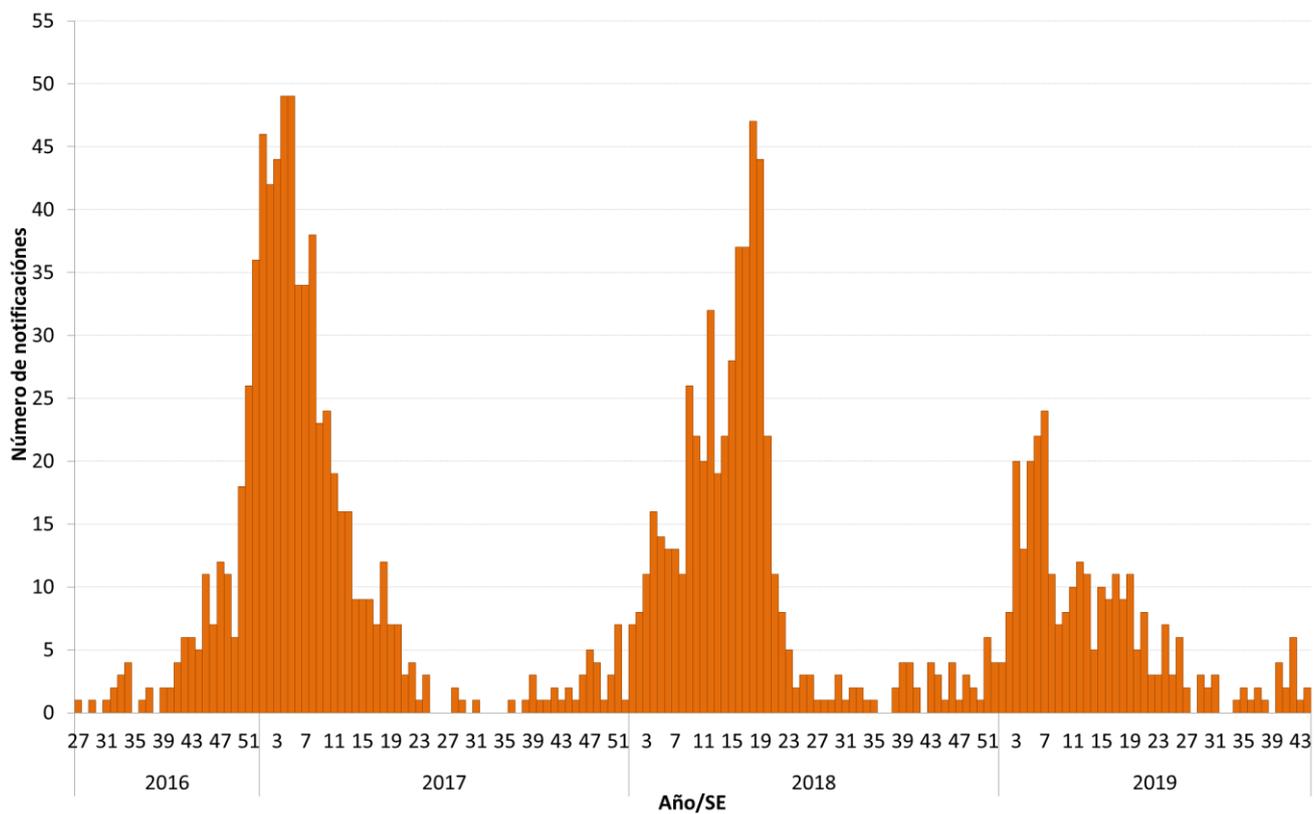
### VII.3.B. Dengue

#### VII.3.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017, SE 1 a 52 de 2018 y SE 1-44 de 2019, de los pacientes notificados para Dengue.

**Gráfico 7.** Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.

Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2016 (n=171)- SE 1-52; 2017 (n=557)-SE 1-52: 2018 (n=586)-SE 1-44 2019 (n=292).

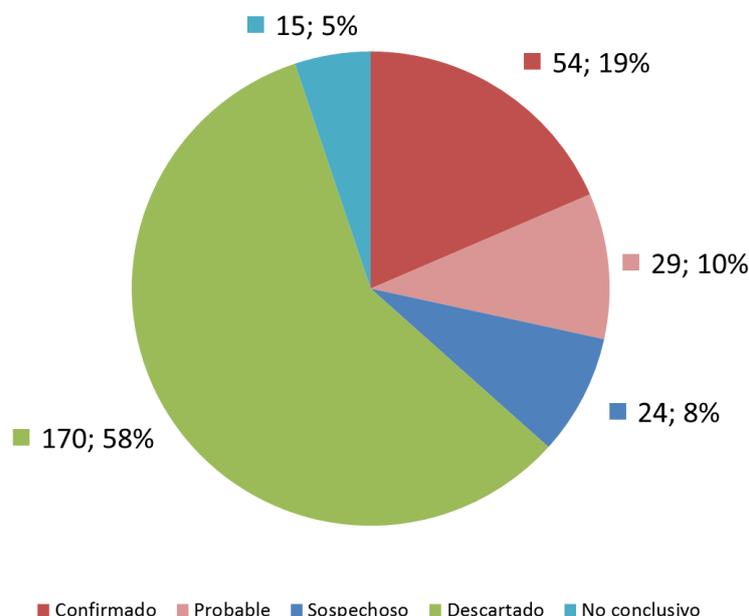


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018 y 2019 hasta la SE 44 según el antecedente de viaje.

**Tabla 2.** Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-44. 2016-2019.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019
SI	444	1	32	25
NO	5658	1	115	26
SIN DATO	3	0	1	3
TOTAL	6105	2	148	54

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>VII.3.B.ii. Descripción de la situación 2019**Gráfico 8.** Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-44; 2019 (n=292).Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, aquellos “no conclusivos”, se deben al requerimiento de una segunda muestra para el diagnóstico de los mismos.

Entre las SE 1-44 de 2019, 107 casos notificados cuentan con antecedente de viaje, 83 no viajaron, y los restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

Se observó el predominio del sexo masculino (59%). Se han notificado casos sospechosos de dengue con domicilio en las 15 comunas de la ciudad.

Los casos confirmados de dengue incluyen aquellos con resultados positivos de neutralización, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y, en las situaciones definidas de brote, resultados positivos de NS1, IgM específica o nexo epidemiológico.

Desde SE 3 hasta SE 23 se notificaron 26 casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje en 9 comunas de la Ciudad: 1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 14 y 15. Fueron identificados conglomerados de casos en comunas 9 y 4. La última fecha de inicio de síntomas fue registrada en SE 19.

### **VII.3.A. Fiebre amarilla**

En 2018 fueron notificados 39 casos sospechosos de Fiebre Amarilla. En 32 casos se constató el antecedente de viaje, mientras que los restantes no registran dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Desde el inicio del año 2018 hasta la SE 12, en la Ciudad de Buenos Aires se asistieron 6 casos de Fiebre Amarilla. Todos ellos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedentes de vacunación. De los mencionados, 3 casos correspondieron a residentes de la Ciudad y 3 a no residentes.

En 2019, hasta la SE 44 fueron notificados 7 casos, descartados.

### **VII.3.B. Zika**

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente.

En las SE 1 a 52 de 2018 se notificaron 28 casos sospechosos de infección por Virus Zika: 9 de Enfermedad por Virus Zika, 5 de infección por Virus Zika en el embarazo, 10 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika y 4 casos de transmisión vertical viral sin síndrome congénito. Doce casos cuentan con el registro de viaje y en los restantes no se registra dicho dato en el SNVS.

Se registró un caso probable de Enfermedad por Virus Zika, con antecedente de viaje a Brasil (Río de Janeiro).

En 2019 hasta la SE 44 fueron notificados 17 casos: Cinco casos sospechosos de enfermedad por virus Zika, dos casos sospechosos de Enfermedad por Virus Zika en el embarazo, ocho casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika, un caso de sospecha de transmisión vertical de Virus Zika sin Síndrome Congénito y uno sospechoso de SGB.

### **VII.3.C. Fiebre Chikungunya**

En las SE 1 a 52 de 2018 se notificaron 12 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 9 de los cuales fueron descartados.

En 2019 hasta la SE 44 fueron notificados 8 casos sospechosos. En SE 6 se confirmó un caso importado de Fiebre Chikungunya en un turista en tránsito proveniente de Río de Janeiro, Brasil. En la SE 19 fue confirmado otro caso importado de Fiebre Chikungunya en un paciente que residió temporariamente en la comuna 3, también proveniente de Río de Janeiro, Brasil. En SE 31 fue confirmado un caso importado en un residente que presentaba antecedente de viaje a Brasil.

## VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA - CIUDAD DE BUENOS AIRES. OCTUBRE 2019.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

### VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

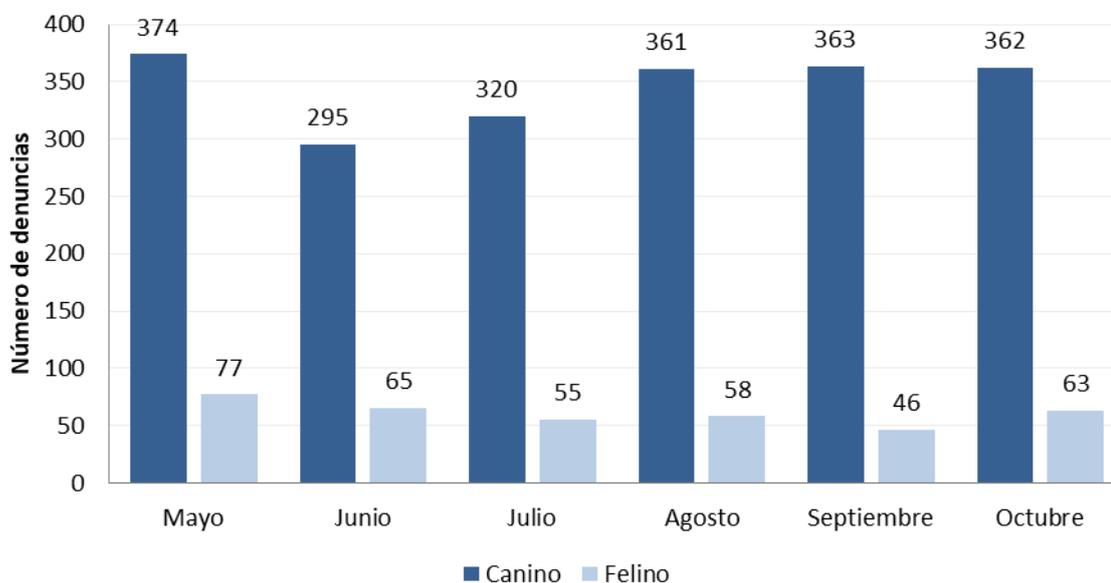
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses del 2019 según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses del 2019- CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante Octubre de 2019 se denunciaron en el IZLP 414 mordeduras, 362 correspondientes a caninos, 63 correspondientes a felinos y 9 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 62 animales; 47 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 15 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 56 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia.

No se pudo realizar la observación antirrábica a 315 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

## VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, **siempre** se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante Octubre de 2019 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

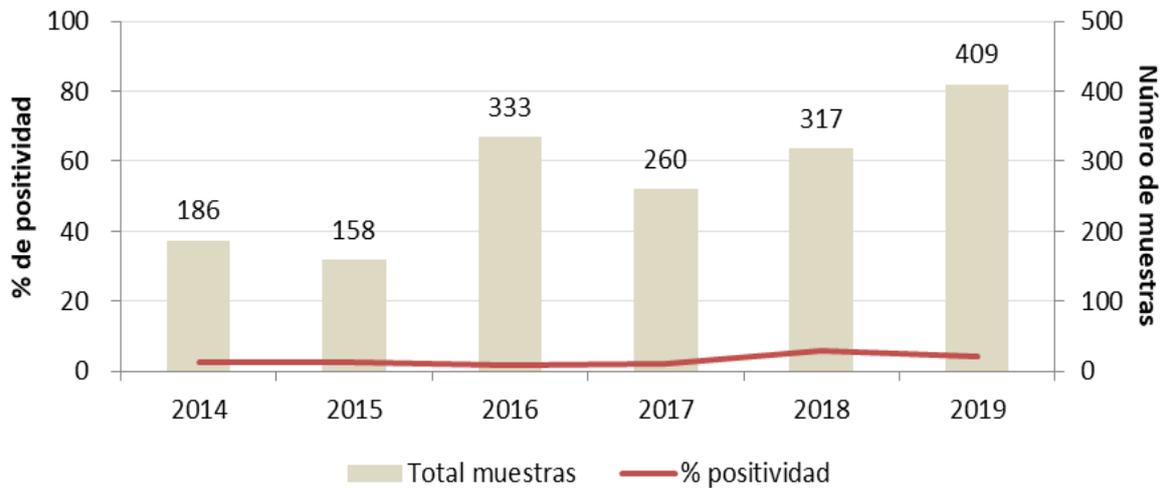
**Tabla 1.** Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Octubre 2019- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	4	4	0
Quirópteros	0	19	25	0

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

**Gráfico 2.** Muestras procesadas y porcentaje de positividad de quirópteros.

Años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 hasta Octubre en la Ciudad de Buenos Aires- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

A su vez, el IZLP, como Laboratorio Coordinador del Centro Nacional de Referencia y Coordinación, efectuó el análisis sobre muestras provenientes de diferentes provincias.

Se muestran a continuación los resultados correspondientes a Octubre de 2019 para diagnóstico de rabia:

**Tabla 2.** Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie, provincia y localidad- Octubre 2019

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
BS. AS.	Escobar	Canino	0	1
JUJUY	S. S.de Jujuy		0	1
CORDOBA	Córdoba		0	3
BS. AS.	Tigre	Felino	0	1
CORDOBA	Córdoba	Quiróptero	4	1
BS. AS.	Tigre		0	1
BS. AS.	Avellaneda		0	1
CHUBUT	Rawson		1	1
CHUBUT	Puerto Madryn		0	8
La Pampa	Santa Rosa		1	7
La Pampa	25 de Mayo		0	4
La Pampa	Gral. Pico		0	1
La Pampa	Eduardo Castex		0	5
La Pampa	Macachin		0	1
NEUQUEN	Neuquén		1	3
RIO NEGRO	Choele Choel		0	3
RIO NEGRO	Luis Beltrán		0	2
RIO NEGRO	Gral. Roca		0	2
RIO NEGRO	Chimpay		0	1
RIO NEGRO	Las Grutas		1	0
RIO NEGRO	Viedma		0	1
SALTA	Mosconi		0	3
SALTA	Salta		0	3
SALTA	Orán		0	1
SAN LUIS	Junín	0	2	
SAN LUIS	Junín	Bovino	1	0
CORDOBA	Córdoba		1	0
SAN LUIS	Junín	Porcino	0	1
Total			10	58

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

### VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Para la prevención y control es fundamental establecer una serie de medidas orientadas a evitar que se produzca la transmisión de la enfermedad y limitar los riesgos de transmisión frente a la detección de un caso. Dichas medidas contemplan:

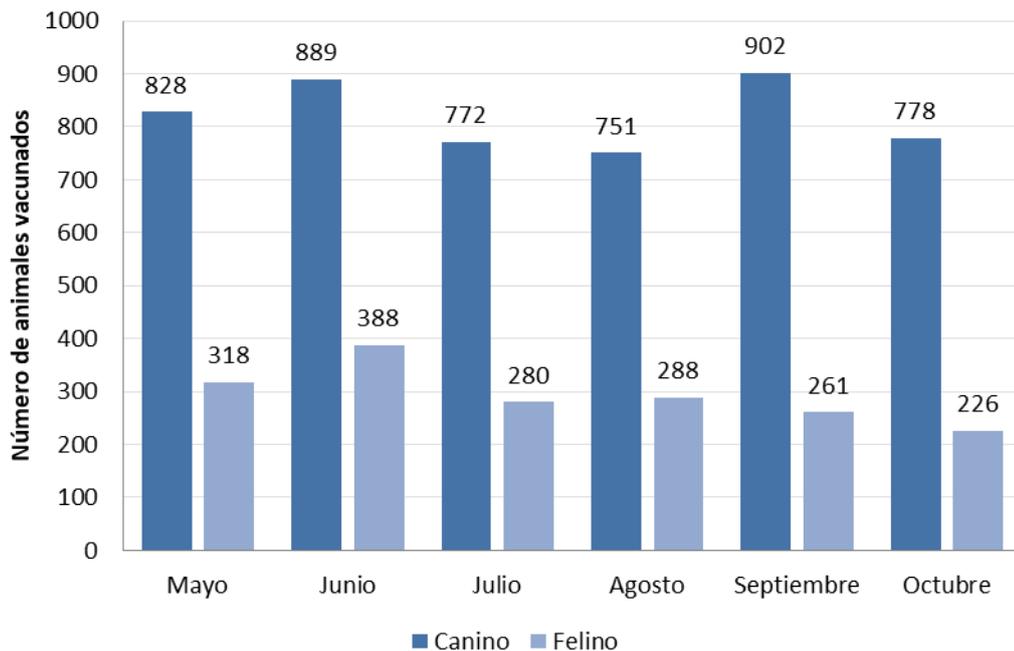
- a) Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
- b) Educación para la salud.
- c) Acciones de control de focos de rabia.
- d) Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

### VIII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano, y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual, y se esterilizan machos y hembras de ambas especies a partir de los 7 meses de edad.

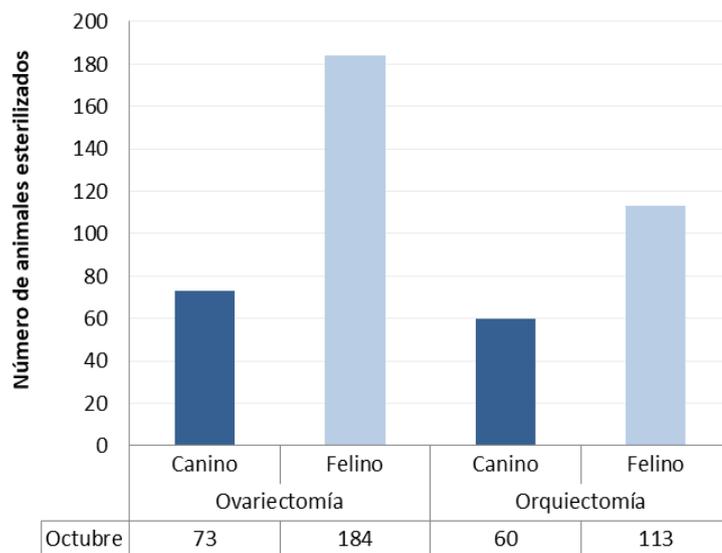
Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante Octubre de 2019, se vacunaron 778 caninos y 226 felinos. Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 133 caninos y 297 felinos.

**Gráfico 3.** Vacunación permanente por especie- últimos 6 meses del 2019- CABA- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

**Gráfico 4.** Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo- Octubre de 2019- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

### **VIII.3.B. Educación para la salud**

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de la enfermedad, las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión de la rabia. Se trata de motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos de la situación de la rabia en su región, así como la importancia de reportar cualquier accidente de posible exposición a virus de la rabia y de acudir con prontitud a las instituciones de salud.

Durante Octubre, la Residencia de Veterinaria en Salud Pública realizó tres dispositivos de “sala de espera” cuya temática fue la rabia aérea y tenencia responsable de mascotas.

### **VIII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.**

Ante la confirmación de un caso de rabia en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, antecedentes de vacunación antirrábica y revacunación de caninos y felinos expuestos, comunicación de riesgos, condiciones de aislamiento. En el caso de murciélagos positivos se identificarán sitios de refugios de colonias y condiciones que favorezcan la dispersión de las mismas. En todos los casos, se establece un área perifocal para la comunicación de riesgos, recopilar información sobre posibles contactos, vacunar/revacunar animales, entre otras.

Durante Octubre de 2019 no se realizaron acciones de control de foco ya que no hubo casos de murciélagos positivos a rabia en la Ciudad de Buenos Aires.

### **VIII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.**

Los caninos y felinos con exposición fehacientes o potencial con murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, deben ser aislados y controlados en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Se deben vacunar o revacunar inmediatamente todos los animales expuestos y se categorizarán de acuerdo a la respuesta post vacunal a través de la titulación de anticuerpos rábicos en muestras pareadas.

Durante Octubre de 2019 se inició el seguimiento por 45 días de 2 caninos y 4 felinos que estuvieron en contacto con murciélagos desaparecidos y presentaron respuesta vacunal apropiada. A su vez se inició el seguimiento por cuatro meses de un felino que estuvo en contacto con un murciélago desaparecido, y no tenía antecedentes de vacunación antirrábica.

## IX. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

### IX.1. INTRODUCCIÓN

La Región de la Américas fue declarada libre de sarampión el 27 de septiembre de 2016.

El sarampión es una enfermedad exantemática de distribución mundial y alta contagiosidad. Constituye uno de los Eventos de Notificación Obligatoria enmarcado en la ley 15465 y sus modificatorias. La notificación se debe realizar a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La finalidad de la vigilancia es detectar cada caso sospechoso, a fin de instaurar de manera efectiva las acciones de prevención y control que limiten la posible ocurrencia de un brote y la reintroducción del virus en el país.

**En el contexto epidemiológico actual: la detección y notificación temprana permite acciones oportunas y eficaces entre los contactos del caso; al mismo tiempo, cumplir con las estrategias recientemente determinadas de vacunación y las medidas preventivas a implementar en las instituciones de salud, pueden determinar la no ocurrencia de nuevos casos y circunscribir la situación a los existentes.**

### IX.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA 2019<sup>2</sup>

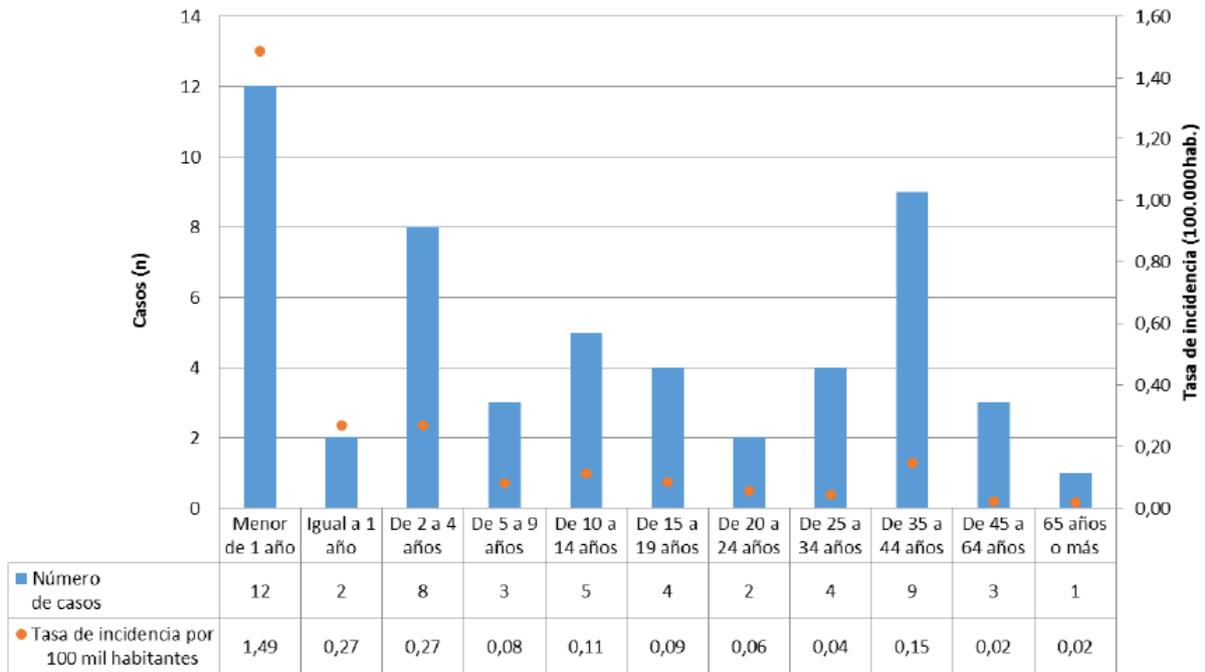
En Argentina entre la SE 1 a 46 se registraron 55 casos de sarampión, 53 detectados en Argentina y 2 en España. De los 53 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación y 46 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 02/11/19 (SE 44).

Los 46 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 a 46 y corresponden a residentes de la CABA (14) y Buenos Aires (32). En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes partidos: Ituzaingo, Lanús, La Matanza (Villa Madero, Rafael Castillo, González Catán), Lomas de Zamora, Merlo, Moreno, Quilmes, Tigre (Don Torcuato) y Vicente López (Olivos). En esta semana se confirmaron casos se agregó la localidad de Hurlingham. De estos 46 casos, 30 se encuentran agrupados en cinco cadenas de transmisión. En este brote se identificó el genotipo D8 y se confirmó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden menores de 1 año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1-4 años.

---

<sup>2</sup> Boletín Integrado de Vigilancia. Secretaría de Gobierno de Salud. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_473\\_semanal.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_473_semanal.pdf)

**Gráfico 1.** Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE 45 de 2019. Argentina.

Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la DNE en base a información proveniente del SNVS2.00

### IX.3. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2019

#### IX.3.A. Marzo y mayo

En los primeros meses del año 2019 (marzo/mayo) fueron detectados por los efectores de salud públicos y privados de la CABA casos de sarampión importados y relacionados con la importación, cuya comunicación se realizó oportunamente. Fueron confirmados en ese período 4 casos.

Tres de ellos correspondieron a No residentes de la Ciudad de Buenos Aires (un turista Ruso, un residente de provincia de Buenos Aires con antecedente de viaje a Brasil y otro de la provincia de Santa Fe que se relacionó con el paciente de nacionalidad rusa). Un caso confirmado en residente de la Ciudad con antecedente de Viaje a Brasil. Los genotipos identificados en este brote Fueron: B3 (1 caso), D8 *Gir Somnath* (3 casos).

#### IX.3.B. Agosto-Octubre

##### IX.3.B.i. Resumen

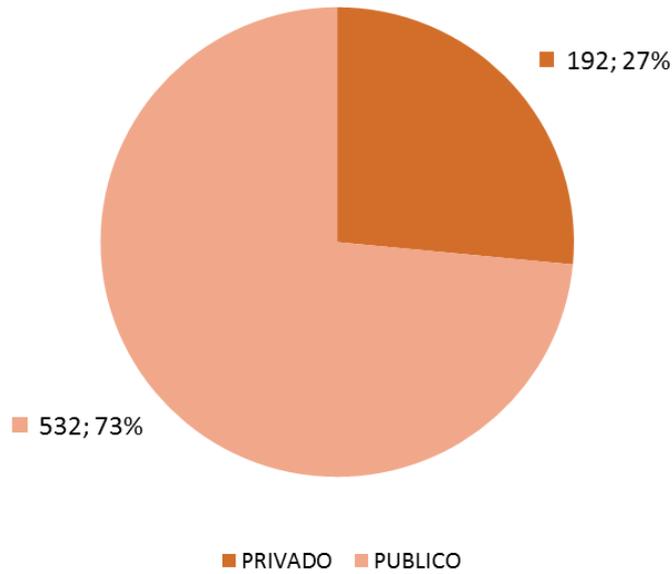
Este Análisis se toma en cuenta el período comprendido entre las semanas epidemiológicas (SE) 32 (4/08/2019) y la SE 45 (03/11 - 09/11/2019).

Fueron notificados por parte de efectores públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 724 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 344 (47,5%), correspondieron a residentes de CABA y 380 (52,5%), a no residentes. Entre los residentes, en el período analizado, se confirmaron 16 casos.

##### IX.3.B.ii. Caracterización general

A continuación se grafica la distribución de las notificaciones sospechosas de EFE según tipo de efector.

**Gráfico 2.** Casos notificados de EFE según tipo de efector notificador.  
Ciudad de Buenos Aires. Año 2019 (SE 32-45). N=724.

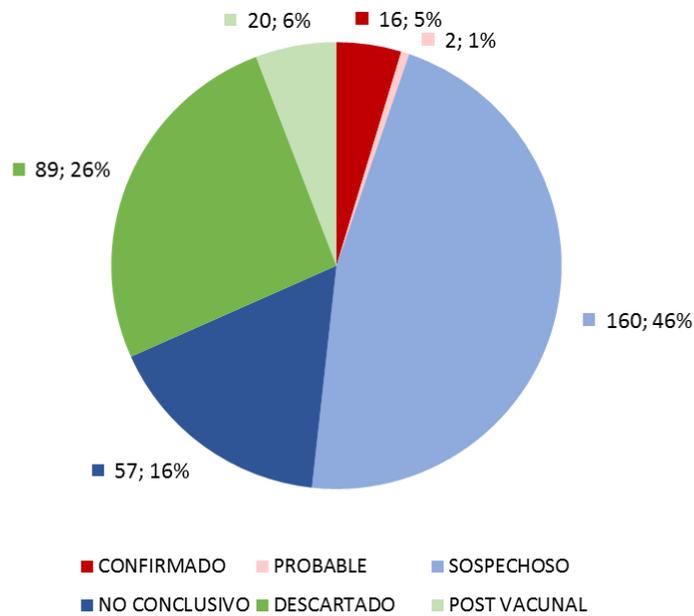


Fuente: SNVS 2.0

Entre las semanas 32 a 45, de los 724 casos sospechosos, fueron confirmados 16 en residentes y 9 casos en No residentes de la CABA.

En el siguiente gráfico se muestra la condición epidemiológica de los 344 casos residentes notificados en el periodo mencionado.

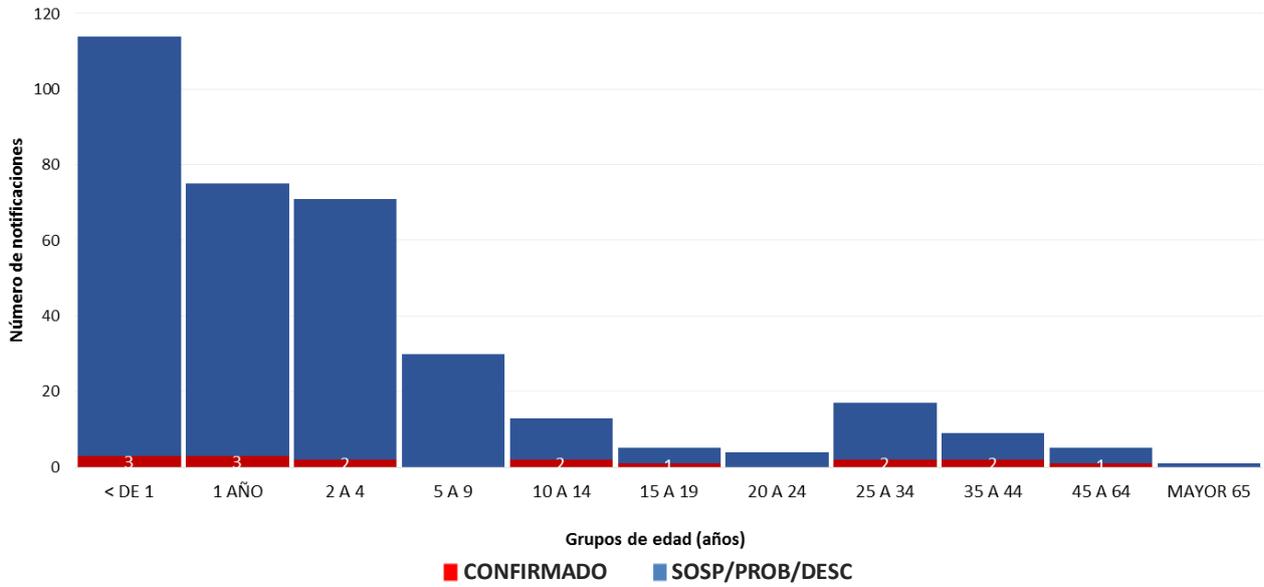
**Gráfico 3.** Casos de Sarampión según criterio epidemiológico. Distribución porcentual Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-45). N=344.



Fuente: SNVS 2.0

El gráfico que a continuación se presenta, muestra la distribución de los casos notificados según grupos de edad. Del total de notificaciones, el 55% de los mismos tiene menos de 2 años y el 76% menos de 5; asimismo se grafica los casos confirmados según grupo de edad.

**Gráfico 4.** Casos notificados y confirmados de Sarampión según grupos de edad Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-45). N=344.

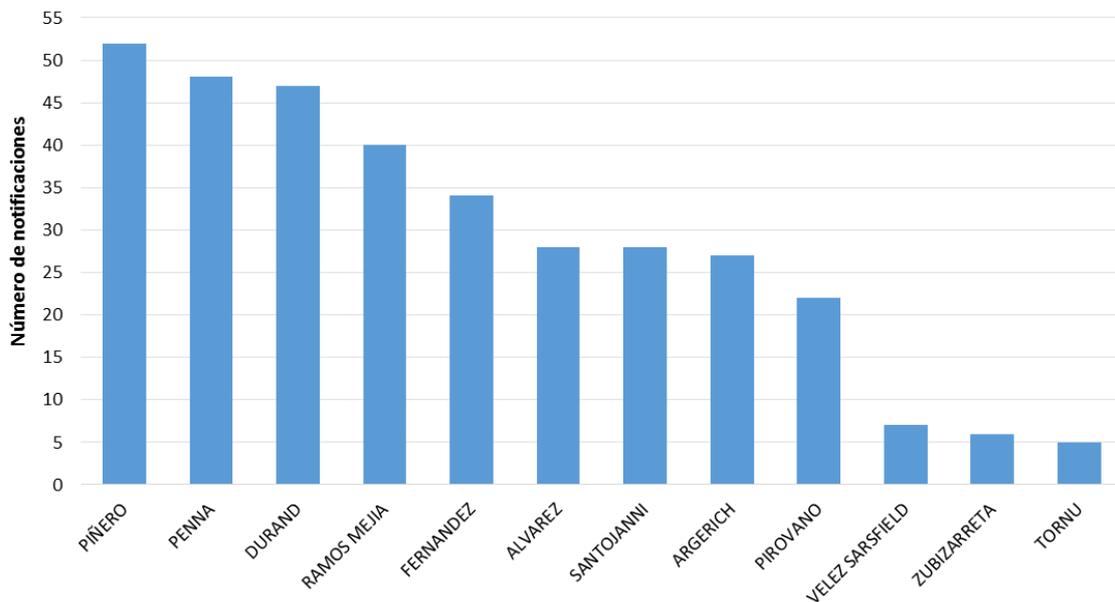


Fuente: SNVS 2.0

De los 16 casos confirmados, el 50% tiene menos de 5 años de edad.

Los siguientes gráficos muestran la distribución de casos según Área Programática de residencia de los mismos. En el primero se expone dónde residen el total de los casos notificados en el período que se analiza y a continuación los casos confirmados.

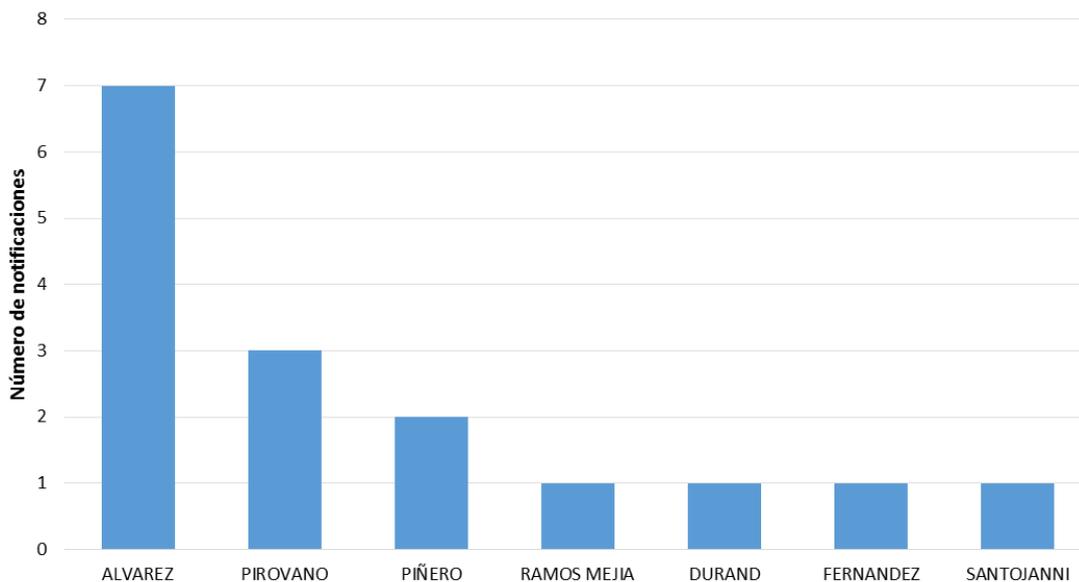
**Gráfico 5.** Casos notificados de Sarampión según Área Programática de Residencia. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-45). N=344.



Fuente: SNVS 2.0

El 64% de los casos residen en el Área Programática (AP) de los 5 primeros efectores de salud graficados. Correspondiendo al AP Piñero el 15,1% de los casos notificados.

**Gráfico 6.** Casos confirmados de Sarampión según Área Programática de Residencia Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-45). N=16.



Fuente: SNVS 2.0

Del análisis de los 16 casos confirmados surge que estos residen fundamentalmente en las áreas programáticas de los hospitales Álvarez y Pirovano.

#### IX.3.B.iii. Sobre la fuente de infección de los casos confirmados

La fuente de infección fue identificada en 10 de los 16 casos confirmados. De los 16 casos confirmados seis de ellos convivieron en la misma vivienda multifamiliar. Otros cuatro casos tuvieron nexo epidemiológico con alguno de los seis casos señalados. Dos casos corresponden a importados. En tres casos no se identificó la fuente de infección.

#### Recomendaciones en el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion-epidemiologica-20190927.pdf>.

### IX.4. VACUNACIÓN CONTRA EL SARAPIÓN EN NIÑOS DE 6 A 11 MES

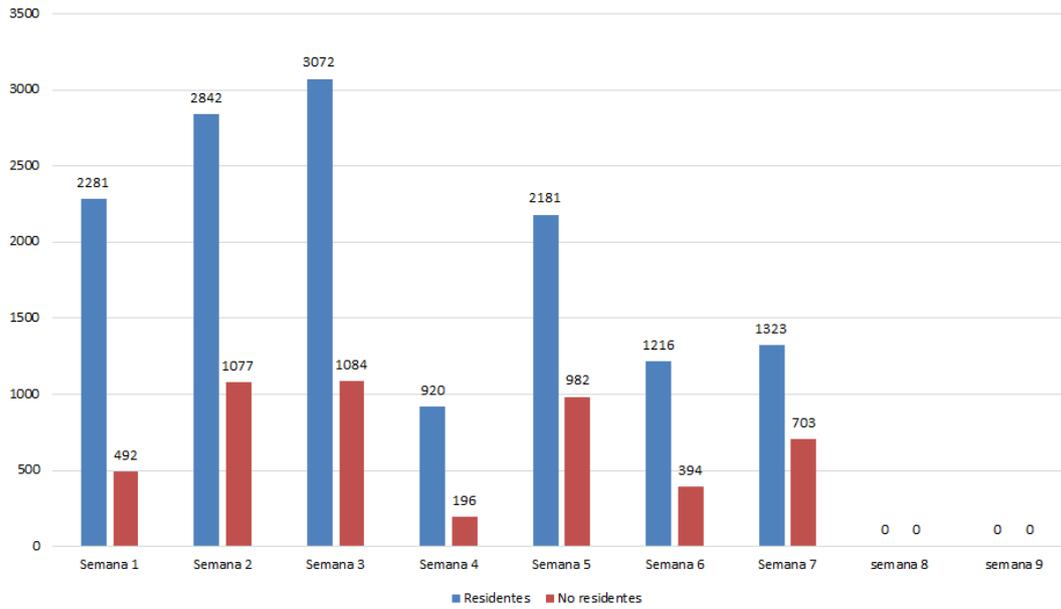
#### INFORMACIÓN PROVISTA POR EL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES. OCTUBRE DE 2019, 7ª SEMANA (1/11 AL 6/11)

Como estrategia implementada a fin de interrumpir el brote, la Ciudad junto con otras regiones de la provincia de Buenos Aires V, VI, VII y XII, implementaron las siguientes estrategias:

- Vacunación a los niños entre 6 y 11 meses con vacuna triple viral (DOSIS CERO). Esta dosis no se contabiliza como dosis calendario por lo que al cumplir el año de vida el paciente debe recibir su primera dosis de calendario.
- Se vacunará con segunda dosis a aquellos niños entre 13 meses y 4 años inclusive, que no tuvieron dos dosis aplicadas **luego del año de vida**.

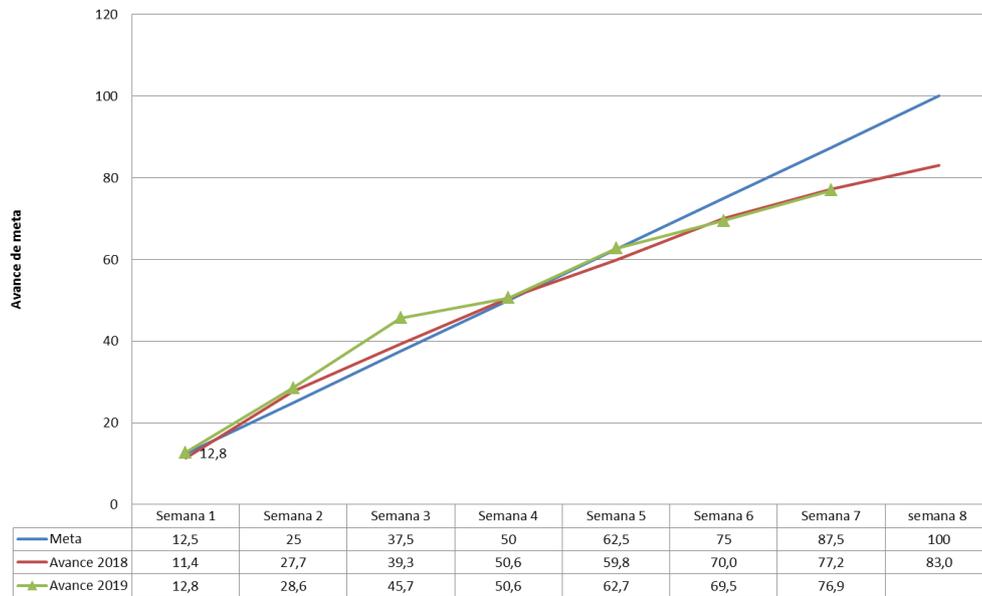
A continuación, se presentan las dosis aplicadas según semanas de Vacunación

**Gráfico 7. Dosis aplicadas según semanas de Vacunación en niños de 6 a 11 meses. Octubre 2019 7° semana (11/11 al 6/11)**



Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud –CABA

**Gráfico 8. Estrategia de vacunación con Triple Viral de 6 a 11 meses. Residentes. Año 2019.**



Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud –CABA

## IX.5. APLICACIÓN DE SEGUNDAS DOSIS EN NIÑOS DE 13 MESES A 4 AÑOS (INFORMACIÓN HASTA EL 24/10/19)

**Tabla 1.** Numero de dosis aplicadas y cobertura de segundas dosis en niños de 13 meses a 4 años. CABA. Inicio de la estrategia 30 de Septiembre 2019.

	13 a 23meses	2 años	3 años	4 años
SEMANA 1	469	124	99	71
SEMANA 2	1142	317	268	208
SEMANA 3	894	268	255	217
SEMANA 4	1402	386	368	271
SEMANA 5	2086	471	368	310
SEMANA 6	2656	589	447	346
TOTAL	8651	2148	1805	1421
POBLACION	32.853	8.591	5.420	7.141
COBERTURA	26,33	25,00	33,30	19,90

Fuente: Programa de Inmunizaciones de Ciudad de Buenos Aires

**Tabla 2.** Nº de dosis aplicadas. Vacunación en niños de 6 a 11 meses CABA. Inicio de estrategia: 18 de septiembre 2019.

	RESIDENTES	NO RESIDENTES
SEMANA 1	2302	500
SEMANA 2	2842	1077
SEMANA 3	3072	1084
SEMANA 4	882	193
SEMANA 5	2181	982
SEMANA 6	1216	394
SEMANA 7	1323	703
TOTAL	12.512	4.225

Fuente: Programa de Inmunizaciones de Ciudad de Buenos Aires

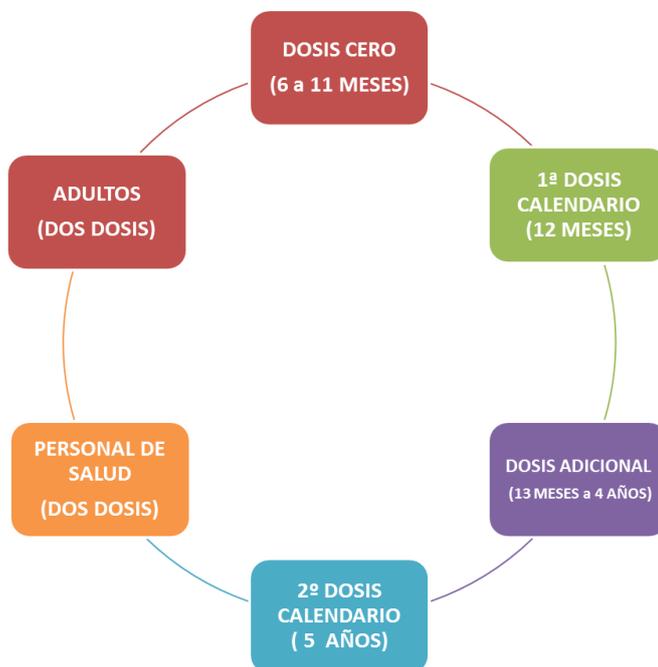
**Tabla 3.** Número de aplicaciones de segundas dosis en niños de 13 meses a 4 años CABA. Inicio de la estrategia 30 de Septiembre 2019

	6 a 11 meses	13 a 23 meses	2 años	3 años	4 años	Total de dosis aplicadas
TOTAL RESIDENTES	13.835	8651	2148	1805	1421	27.860
NO RESIDENTES	4.928	2871	526	353	350	9.028
TOTAL	18.763	11.522	2.674	2.158	1.771	36.888

Fuente: Programa de Inmunizaciones de Ciudad de Buenos Aires

## INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS EQUIPOS DE SALUD Y LA COMUNIDAD

**Es fundamental promover la oportunidad de protección adicional a los niños a partir de los 6 meses de edad y a los niños entre 13 meses y 4 años con vacuna triple viral.**



Fuente: Programa de Inmunizaciones de Ciudad de Buenos Aires

## X. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### X.1. INTRODUCCIÓN

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2 y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

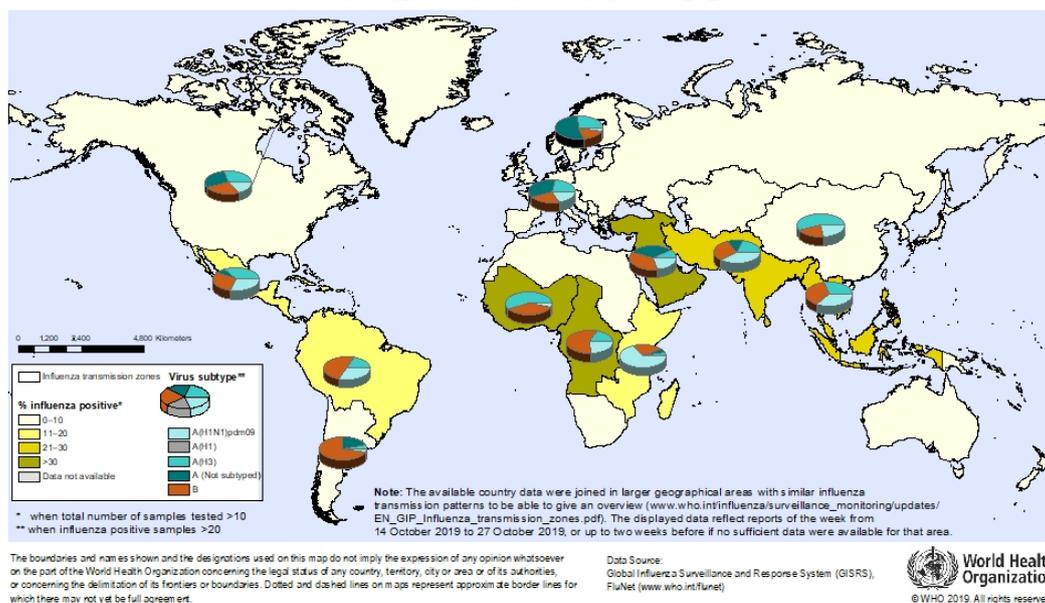
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

### X.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza<sup>3</sup>.

**Mapa 1.** Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión  
Actualización al 8 de noviembre de 2019



En América del Norte, la actividad de influenza continúa en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, predominando influenza A(H3N2).

En el Caribe la actividad de influenza e IRAG se mantuvo baja y continúa a niveles interestacionales, con influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B circulando concurrentemente en la subregión. En Jamaica, la actividad ha aumentado en las últimas semanas con predominio de influenza A(H3N2); los casos de IRAG permanecen bajos. En Cuba, se registró aumento de la actividad en semanas recientes, con la circulación concurrente de los virus influenza A y B, y los casos de IRAG en un nivel moderado de actividad.

En América Central, La actividad de influenza continúa aumentada en El Salvador, con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09, B/Victoria y B/Yamagata esta semana. En Nicaragua, la actividad de influenza A(H3N2) parece disminuir, con circulación concurrente de los virus A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG del total de hospitalizaciones siguen dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

<sup>3</sup>Para obtener más información consultar

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)

En la Sub-región Andina la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja.

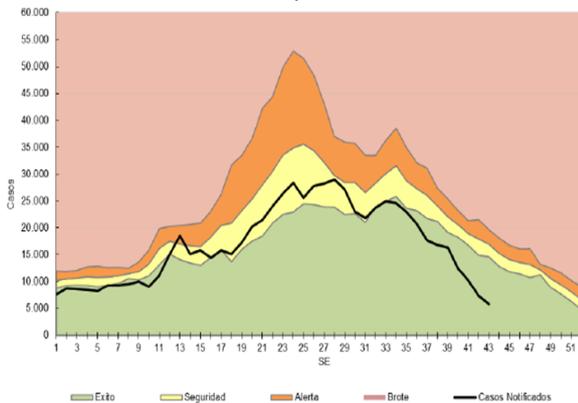
En Brasil y Cono Sur la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión, excepto en Chile. En Chile, la actividad de influenza continúa disminuyendo con los virus influenza A y B/Yamagata circulando concurrentemente. La actividad de la ETI y de IRAG se mantuvo en bajo nivel.

Situación Mundial: en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales en la mayoría de los países. Sin embargo, dicha actividad continuó aumentando en los países de la Península Arábiga. En África tropical, se informó un aumento de la actividad en África occidental. En el sur de Asia, la actividad fue baja en todos los países informantes. En el sudeste asiático, la actividad aumentó en Lao PDR y Filipinas en las últimas semanas. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad fue baja en la mayoría de los países

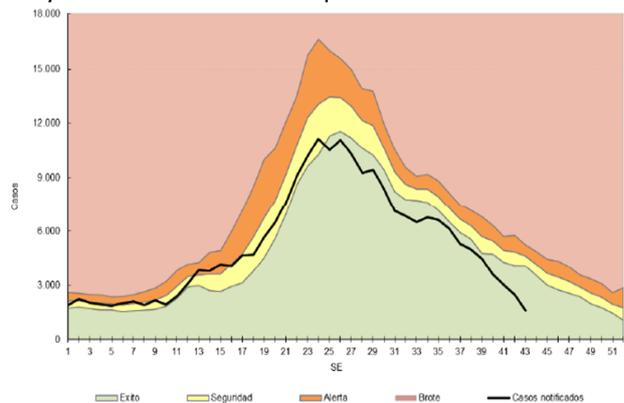
### X.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

Se presentan, extraídos de la última actualización del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país, en el año 2019, hasta la semana epidemiológica 43.

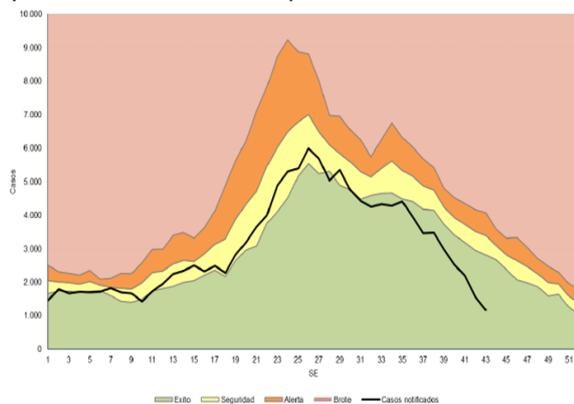
Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43 Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



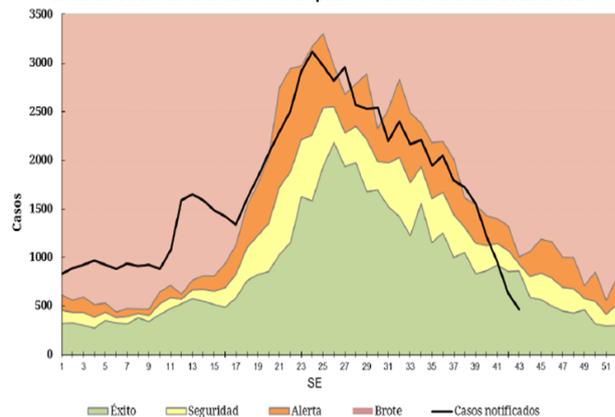
Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolititis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.

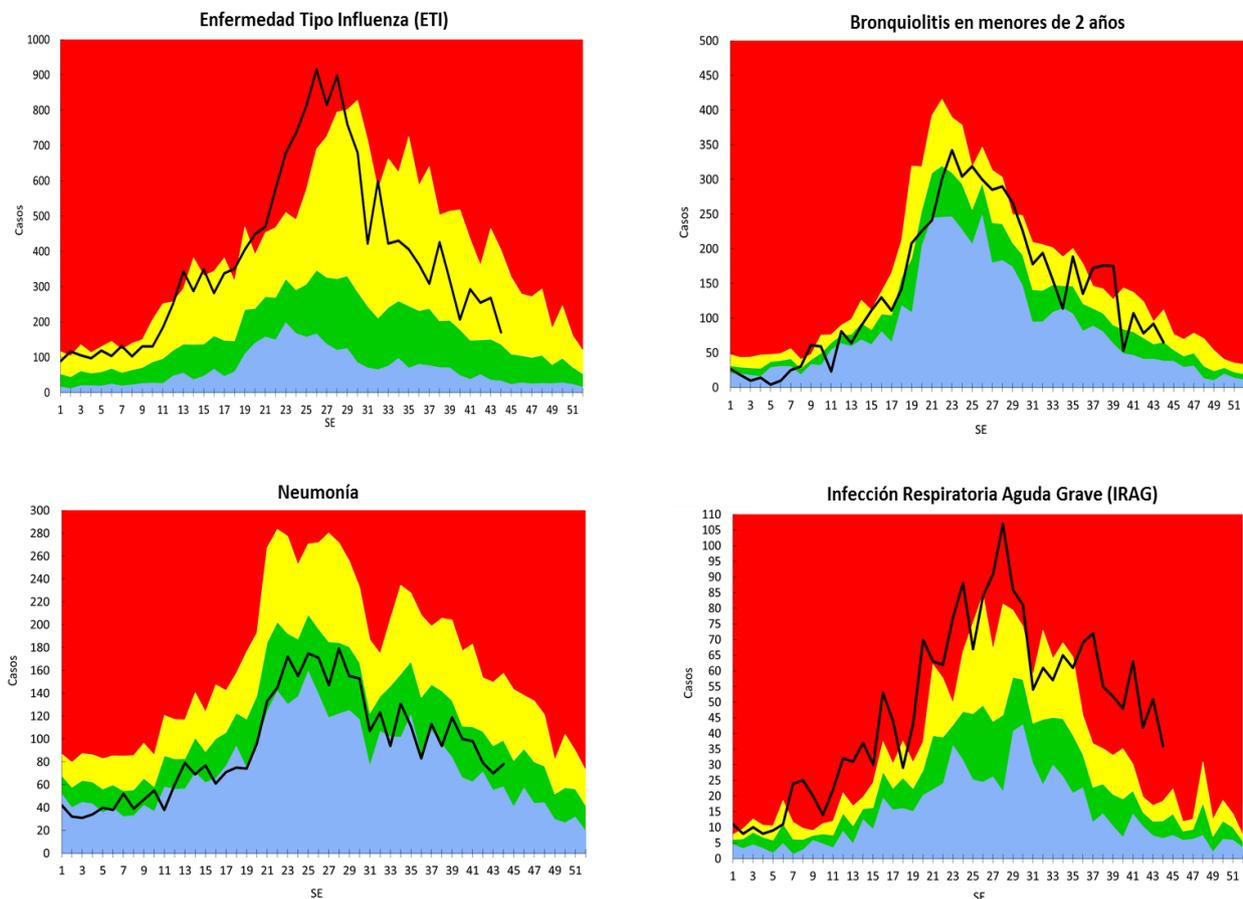


Fuente: SNVS 2.0 y SNVS C2.

#### X.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 43/2019.

Se presentan los corredores endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2019.

**Gráficos 9, 10, 11, 12** Corredores endémicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clínica Residentes en CABA. Hasta SE 44, año 2019.



Fuente: SNVS 2.0 y SNVS C2.

La comparación del patrón estacional entre estos cuatro eventos muestra que la incidencia máxima esperada en el corriente año, para ETI e IRAG, se hallaría entre las semanas epidemiológicas 26 a 30. Mientras que, para bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía, dicho máximo ocurriría entre las semanas 20 a 29.

Con la actualización del registro hasta la SE 44 se evidencia que los eventos “neumonía” y “bronquiolitis en menores de 2 años”, se mantienen dentro de las zonas de casos esperables y con tendencia descendente. No obstante, la tendencia declinante de bronquiolitis se detuvo en SE 34, aumentando la incidencia en semanas posteriores, con un episodio de brote entre semanas 37 a 39, por una inusual atención y notificación de casos ocurrida en el hospital Piñero; la curva de casos retomó la tendencia descendente en las últimas semanas.

Respecto de ETI, su incidencia se incrementó desde SE 11, superando los casos esperados y manteniéndose en zona de brote desde la SE 20; la incidencia máxima se adelantó 3 semanas respecto del patrón histórico; en las últimas semanas se observa una disminución de la incidencia, aun transitando en zona de alarma, con oscilaciones conformes con dicho patrón.

El registro de IRAG permite observar que su notificación se mantuvo entre zona de alarma y brote desde el inicio del año, con un máximo ocurrido entre semanas 28 y 29, con posterior declinación. Dicha tendencia descendente se quebró en SE 31 y la notificación aumentó entre semanas 31 a 37, transcurriendo entre zona de alarma y brote, con posterior descenso a partir de la semana 38, pero aun superando los casos esperados.

Debe señalarse que por la persistencia en el retraso en la notificación, el patrón observado y descrito en estos corredores es provisorio. No obstante, existe suficiente evidencia de que los eventos “ETI” e “IRAG”, han superado los niveles endémicos, en forma parcial o total, en el corriente año.

A continuación, se muestran las tablas de distribución de los casos de IRAG por grupos de edad, residentes en CABA, notificados hasta la semana epidemiológica 44 del año 2019 (independientemente de la etiología). La notificación total de casos de IRAG se incrementó un 0,6% desde el registro anterior. La mayoría pertenece a los grupos de riesgo de mayores de 64 años y menores de 2 años, que acumulan el 63% de los mismos.

**Tabla 1.** Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta la SE 44. Año 2019.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2019		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	576	27,6	27,6
De 2 a 4 años	160	7,7	35,3
De 5 a 14 años	191	9,1	44,4
De 15 a 24 años	56	2,7	47,1
De 25 a 34 años	49	2,3	49,4
De 35 a 44 años	77	3,7	53,1
De 45 a 64 años	208	10,0	63,1
Mayores de 64 años	738	35,3	98,4
Sin especificar edad	34	1,6	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>2089</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se han notificado 356 casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, cuya distribución se observa en los siguientes gráficos y tablas. Dichos casos representan el 17,0% del total de eventos “IRAG” notificados en residentes de CABA, de los cuales el 62% pertenecen a los mayores de 44 años.

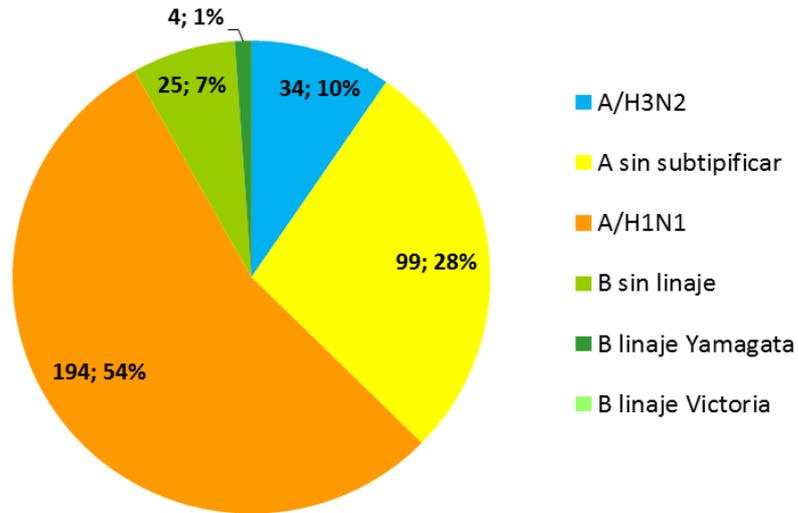
**Tabla 2.** Casos notificados de IRAG con identificación de virus influenza, según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta la SE 44. Año 2019.

Grupos de edad	RESIDENTES	
	N	%
Menores de 2 años	24	6,7
De 2 a 4 años	29	8,1
De 5 a 14 años	14	3,9
De 15 a 24 años	13	3,7
De 25 a 34 años	25	7,0
De 35 a 44 años	29	8,1
De 45 a 64 años	85	23,9
Mayores de 64 años	137	38,5
Sin especificar edad	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

En el 54% de los mismos se identificó virus Influenza A/H1N1pdm09, seguido proporcionalmente por virus Influenza A sin subtipificar e Influenza A/H3N2.

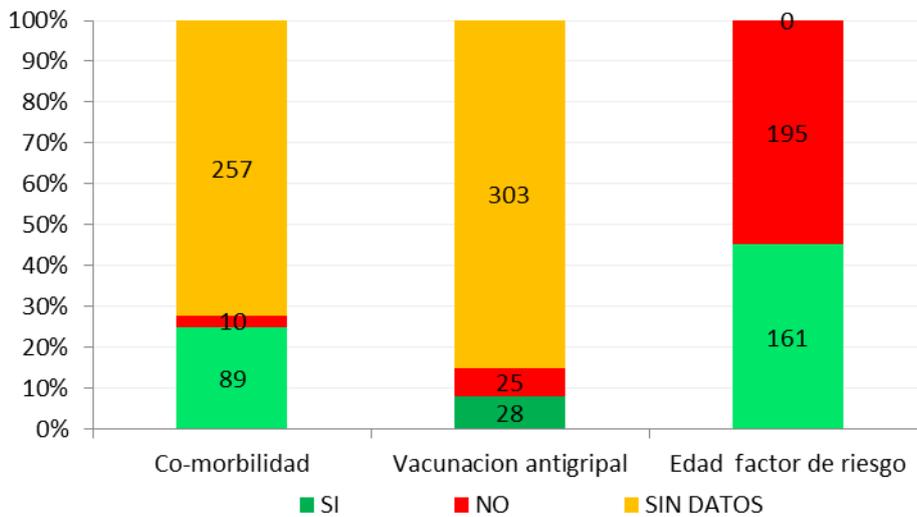
**Gráfico 5.** Casos de IRAG con identificación de virus influenza. Distribución porcentual Residentes de la CABA. Hasta SE 44 Año 2019. N=356



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

La edad como factor de riesgo se hallaba presente en el 45,2% de los casos, mientras que, en el 25% de los mismos se informó co-morbilidad y solo 28 casos registraban antecedentes de vacunación antigripal. No hay datos de vacunación y comorbilidad en la mayoría de los registros.

**Gráfico 6.** Casos de IRAG con identificación de virus influenza, según antecedentes Residentes de la CABA. Hasta SE 44 Año 2019. N=356



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

En la siguiente tabla y gráfico se observa la mortalidad y letalidad registrada en los casos de IRAG con identificación de virus influenza.

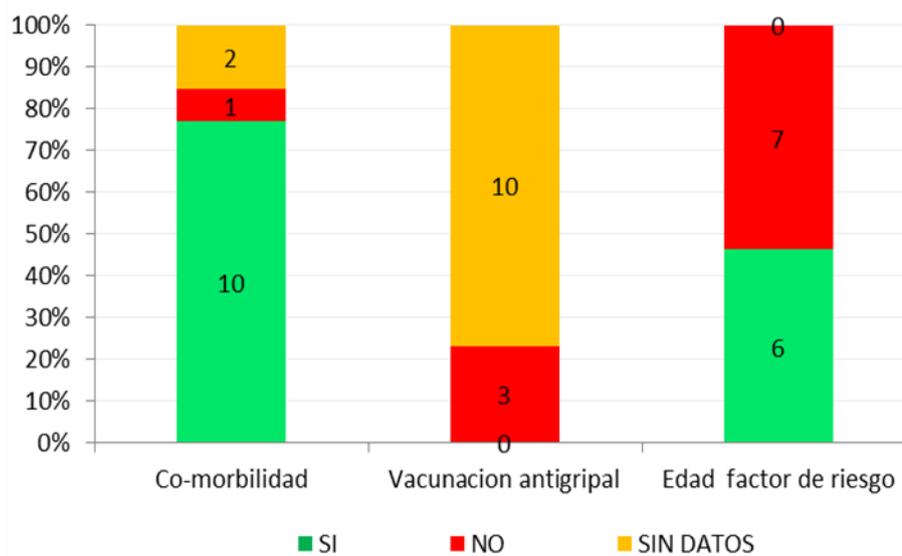
Hasta el cierre de esta análisis, se notificaron 13 óbitos (3,7%); la mayoría ocurridos en mayores de 44 años. De estos casos, el 77% presentaban co-morbilidad y el 46% se hallaban en los grupos de edad reconocidos como factor de riesgo.

La UCIRAG del hospital Durand reportó un fallecimiento, de un caso registrado como IRAGI, en una paciente de sexo femenino de 3 años, sin comorbilidades, ni vacunación antigripal, con laboratorio positivo para influenza A/H1N1pdm09

**Tabla 3.** Mortalidad y letalidad\* de los casos de IRAG con identificación de virus influenza, según grupos de edad Residentes de la CABA. Hasta SE 44 Año 2019.

Grupos de edad	OBITOS	%	Tasa de letalidad
Menores de 2 años	0	0,0	0,0
De 2 a 4 años	1	7,7	5,9
De 5 a 14 años	0	0,0	0,0
De 15 a 24 años	0	0,0	0,0
De 25 a 34 años	1	7,7	3,8
De 35 a 44 años	0	0,0	0,0
De 45 a 64 años	5	38,5	5,9
Mayores de 64 años	6	46,2	4,4
Sin especificar edad	0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>3,7</b>

\*Tasa de letalidad por 100 casos de IRAG con identificación de virus influenza  
Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

**Gráfico 7.** Casos de IRAG fallecidos con identificación de virus influenza, según antecedentes Residentes de la CABA. Hasta SE 44 Año 2019.

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

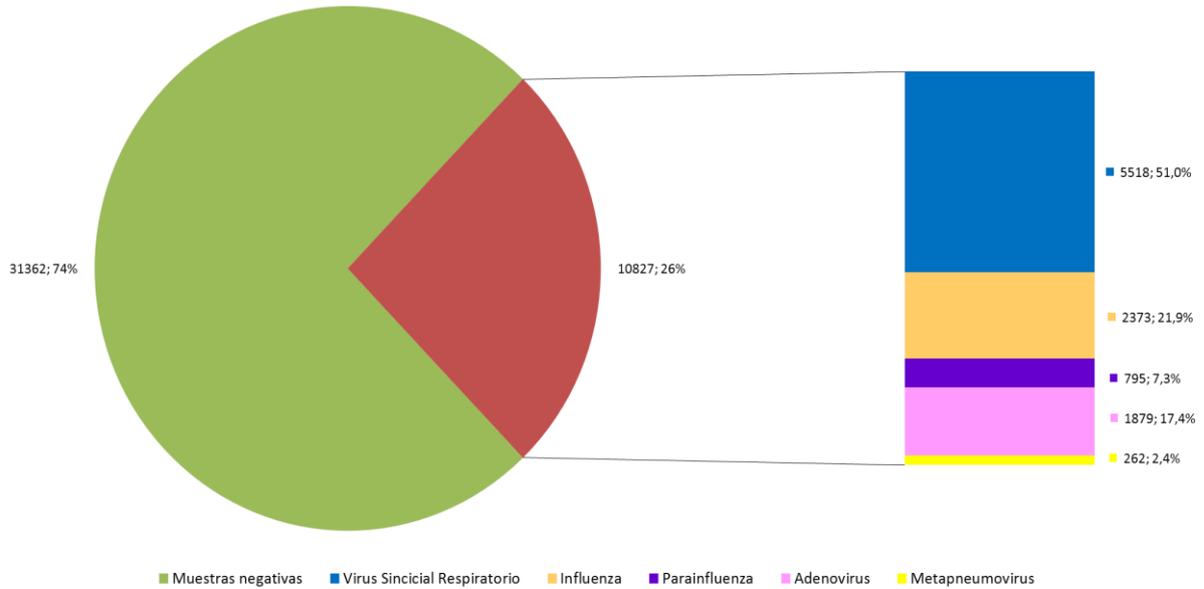
## X.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

Debe señalarse que se realizó una revisión y exhaustiva actualización de los datos de laboratorio del corriente año, lo cual incrementó notablemente el volumen de datos presentados en los siguientes gráficos, respecto de ediciones anteriores del BES.

**Gráfico 8.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 44 Año 2019. N=42189

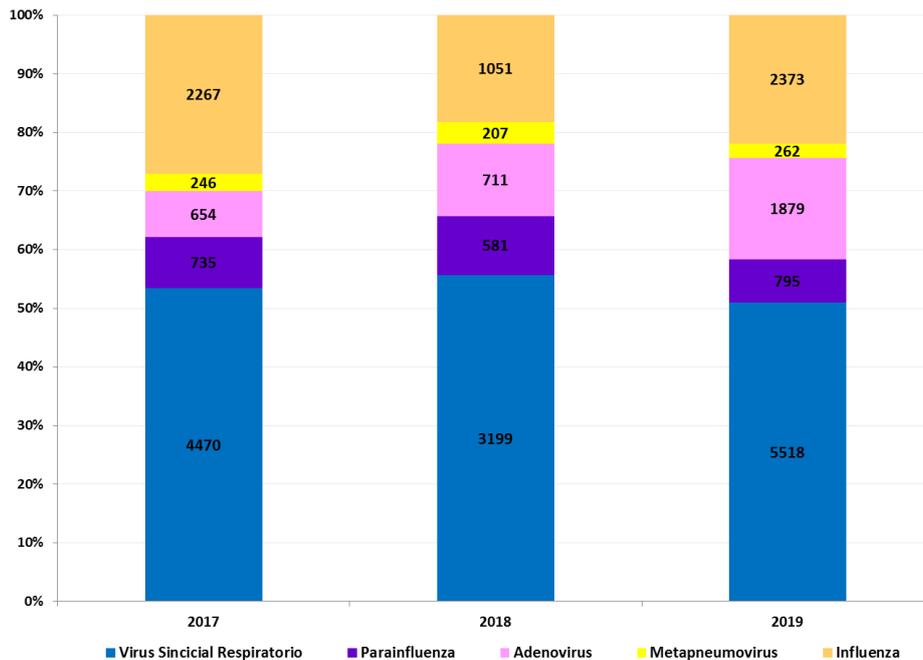


Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 44 de 2019, se notificaron y analizaron 42189 muestras de las cuales el 26% (10827) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son VSR (51%), Adenovirus (17%) y Parainfluenza (7%). En las últimas semanas se observa un incremento en la identificación de Metaneumovirus, incrementándose del 0,8% al 2,4% de las muestras positivas. La presencia de virus Influenza alcanzó el 22% del total de muestras positivas.

En el siguiente gráfico y hasta la SE 44, se observa una mayor detección de virus Influenza en los años 2017 y 2019; en el año 2017, el acumulado de identificación de virus Influenza fue del 28%, contra el 22% actual. También se aprecia la presencia predominante de VSR y Adenovirus. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2019 puede modificarse.

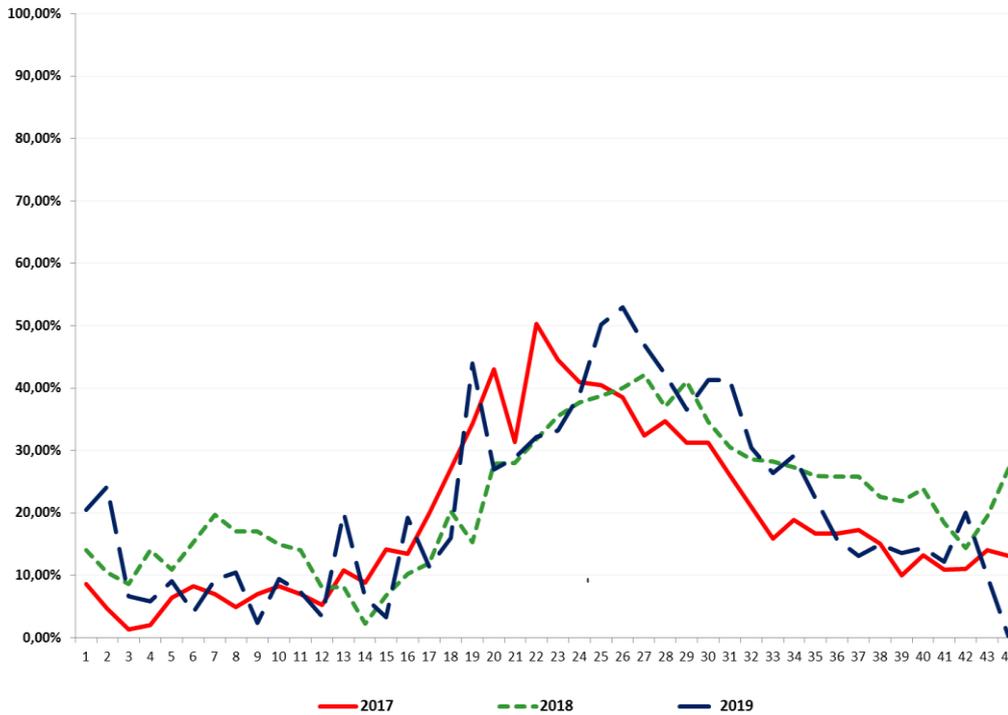
**Gráfico 9.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 44. Año 2017. N=8372. Año 2018 n=5749; Año 2019 n=10827



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

En el siguiente grafico se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE)

**Gráfico 10.** Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Hasta SE 44. Años 2017, 2018 y 2019.  
Año 2017. N=8372. Año 2018 n=5749; Año 2019 n=10827



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

En general, entre semanas 1 a 12 hubo mejor rendimiento en los años 2018 y 2019. Entre las semanas 20 a 25 se observa mayor proporción de identificación en el año 2017. Entre semanas 26 a 28 del corriente año, la proporción de identificación viral se incrementó en comparación con los años anteriores, alcanzando su máximo en SE 26.

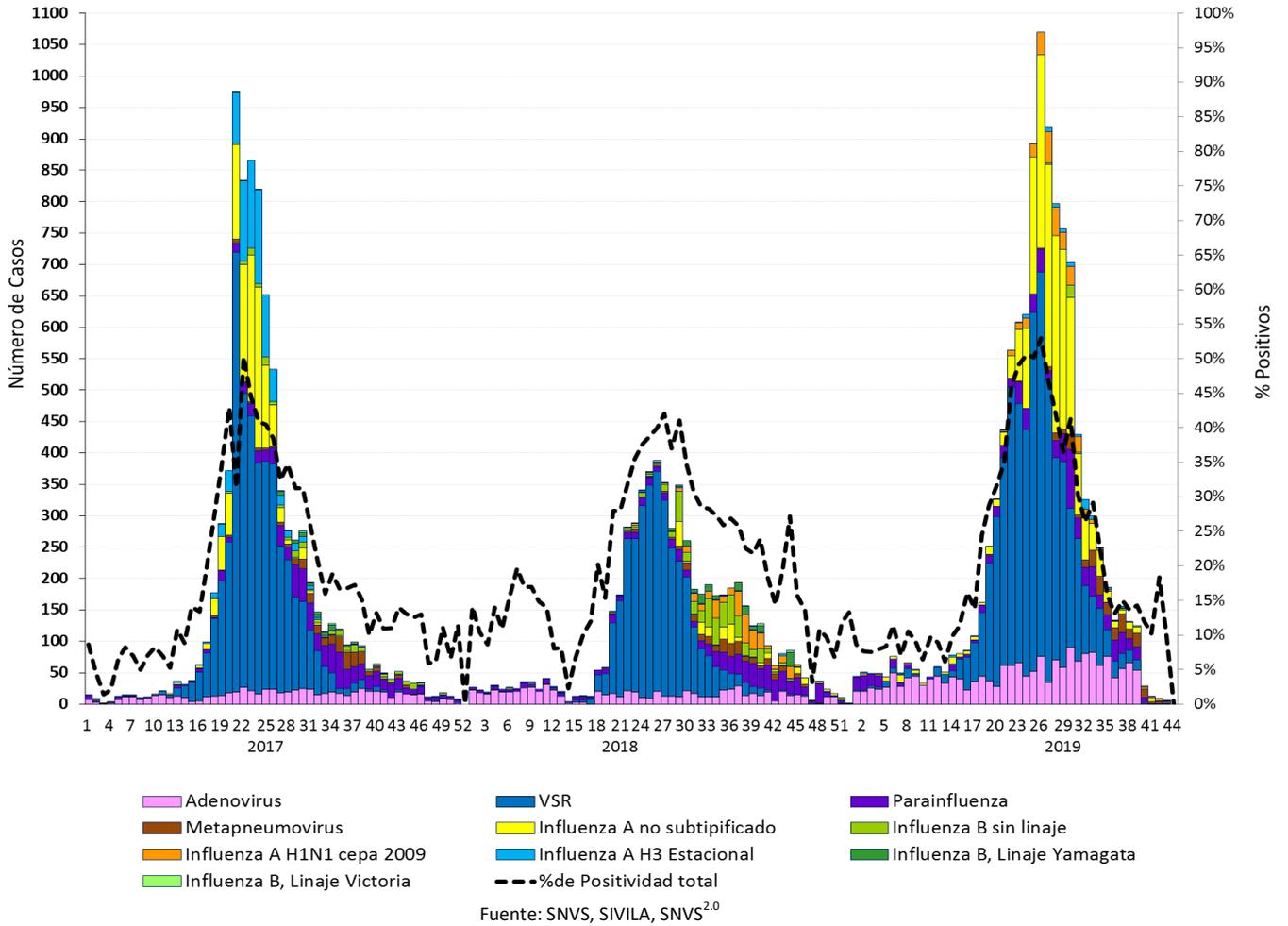
En el corriente año, la reducción en la proporción de identificación desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 44, se atribuye en parte, a la declinación natural por la finalización de la fase estacional y también al retraso en la notificación por parte de un importante número de laboratorios, en especial desde la SE 39 en adelante.

En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

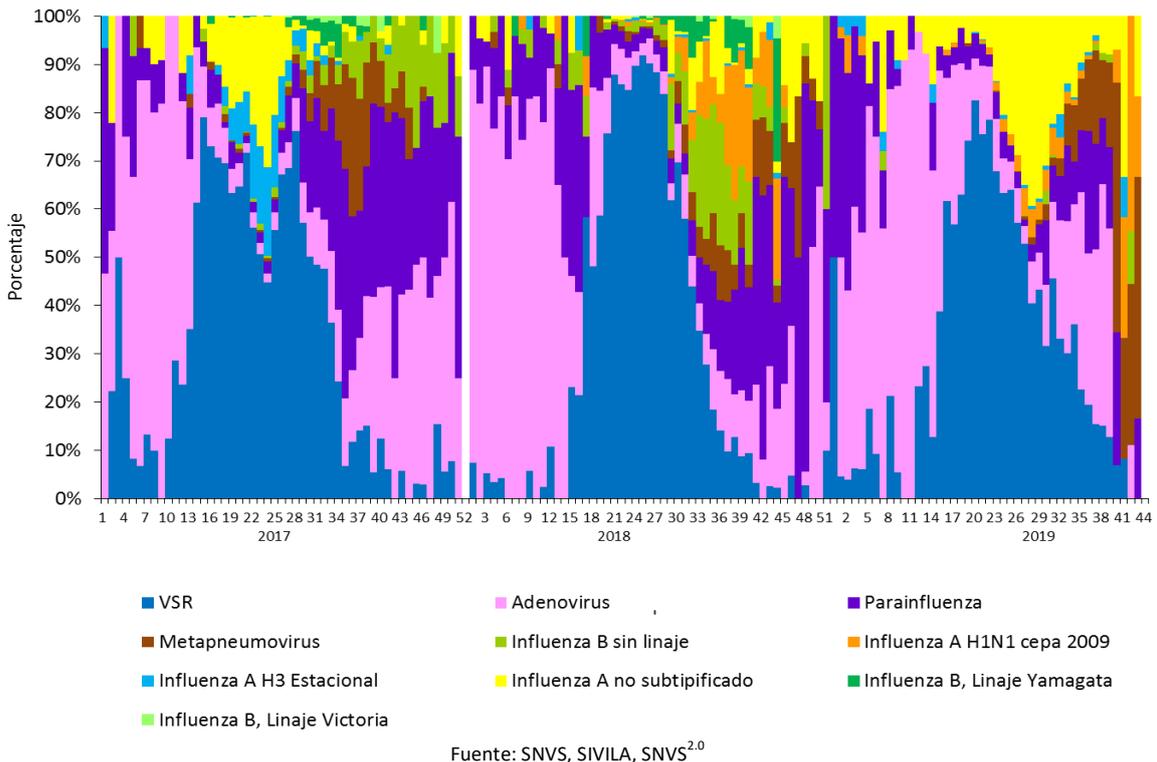
Se verifica un perfil similar de predominio de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, comparando similares periodos entre los años 2017 y 2019, pero con mayor circulación de virus influenza en los años 2019 y 2017, respecto del año 2018. En las últimas semanas notificadas, se advierte un incremento en la presencia de Metaneumovirus.

El patrón de distribución viral en las últimas semanas parece similar a lo observado en los años 2017 y 2018, pero el retraso en completar el registro, en especial desde la SE 39 en adelante, no permite establecerlo con claridad.

**Gráfico 11.** Distribución virus respiratorios por SE  
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-43; N=10827)



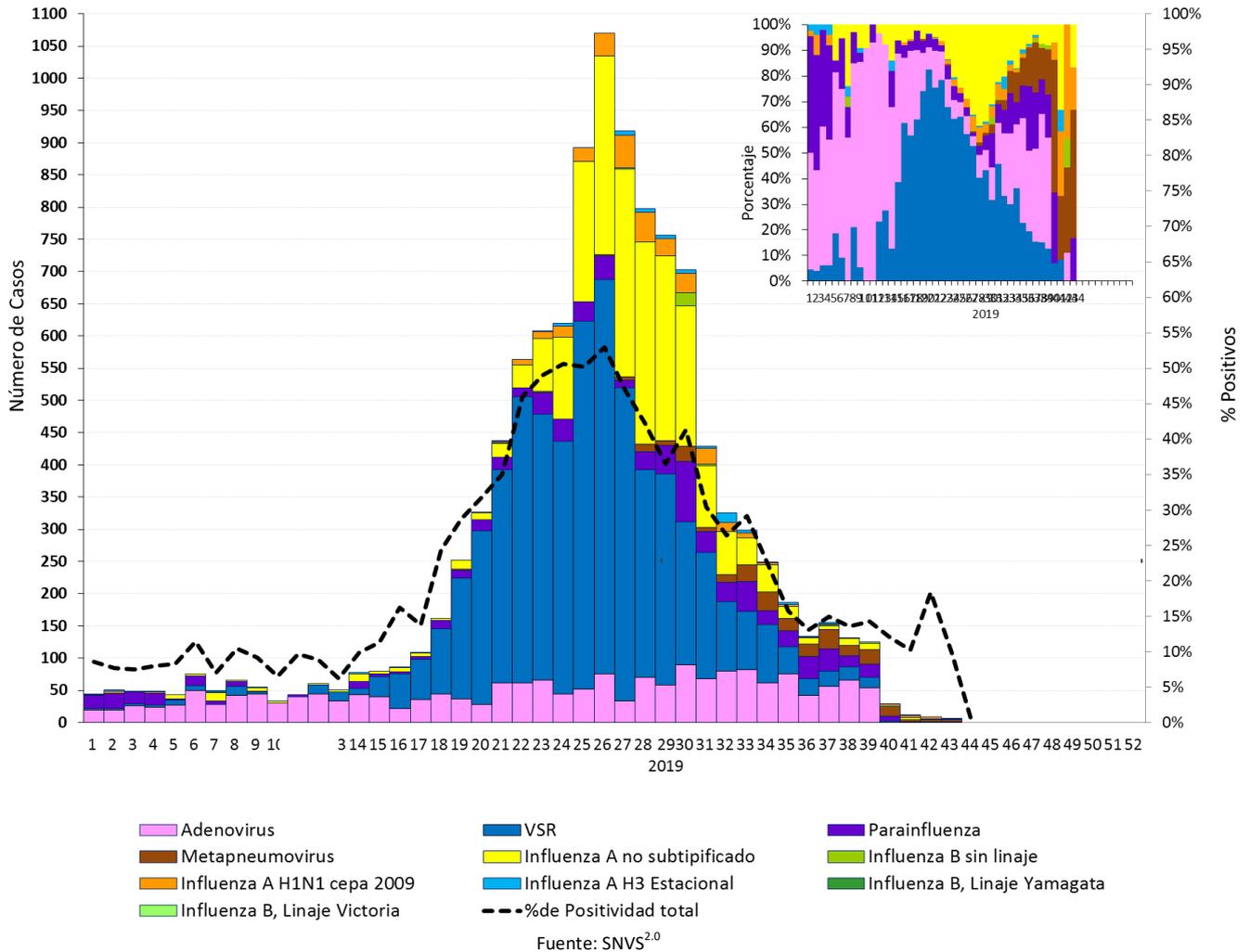
**Gráfico 12.** Distribución porcentual de virus respiratorios por SE  
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-42; N=10827)



En el siguiente gráfico se aprecia que, desde la SE 19 del corriente año, se verifica un perfil predominante de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, con mayor circulación de influenza entre las SE 23 a 30, que coincide con la mayor incidencia de ETI observada en el corredor endémico respectivo.

También se aprecia la escasa notificación en las últimas semanas y el incremento en la presencia de Metaneumovirus. Por las razones que fueron comentadas anteriormente, se plantea que el patrón observado y descrito en las últimas semanas es provisorio.

**Gráfico 13.** Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-44; N=10827)

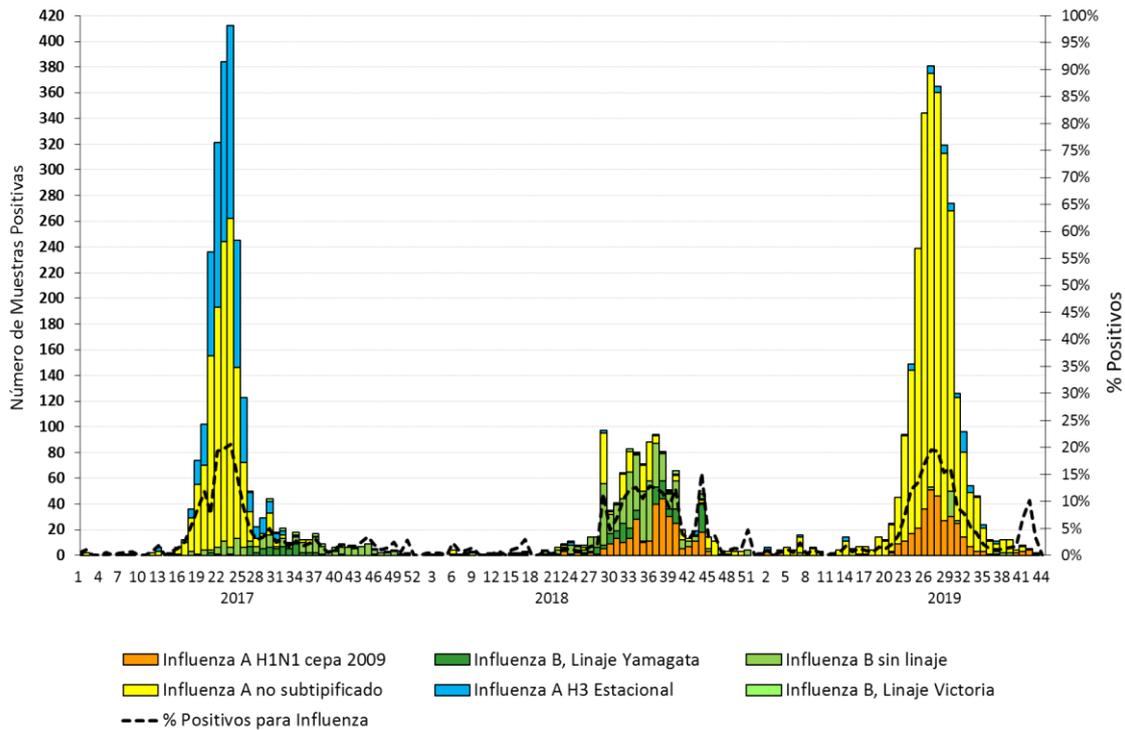


A continuación se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas. Hasta la SE 44 del año 2019, de las 2373 muestras positivas para influenza notificadas, 2339 (98%), correspondían a influenza A.

En el acumulado del mismo periodo, hubo mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

Mientras que en el año 2017 predominó Influenza A no subtipificado e Influenza AH3 estacional, en el corriente año, el patrón predominante corresponde a Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09.

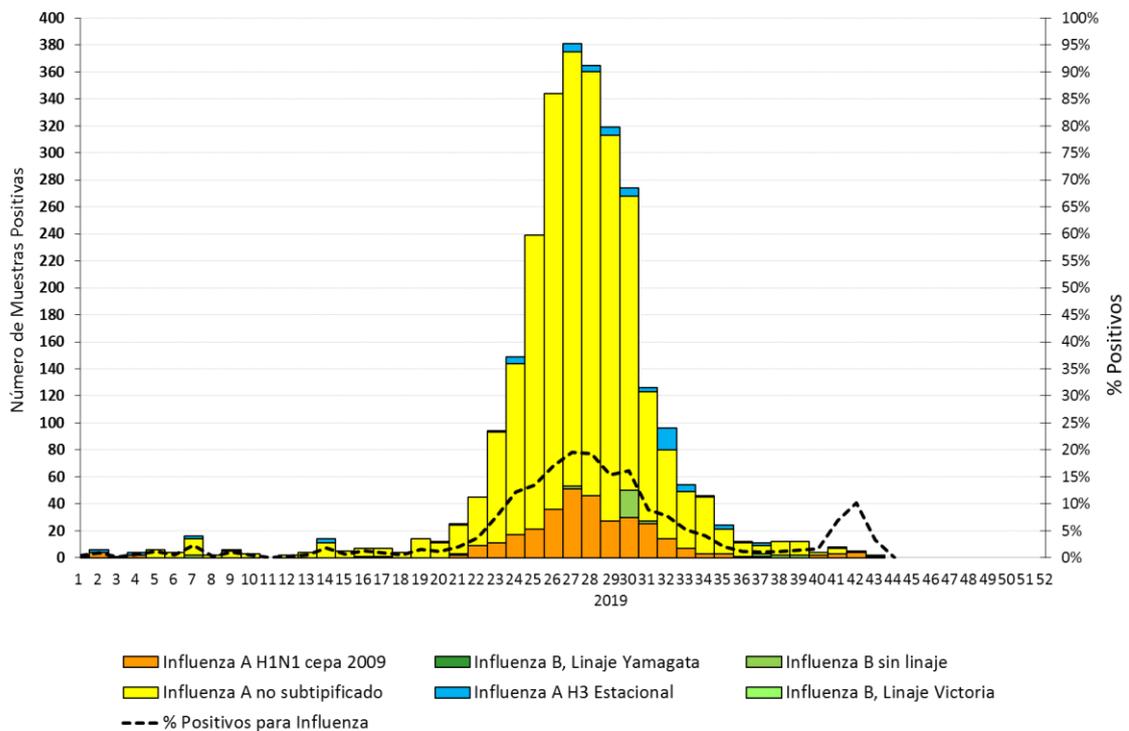
**Gráfico 14.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=2293)- Año 2018 (SE 1-52. N=1101)- Año 2019 (SE 1-44 N=2373)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 44 del corriente año.

**Gráfico 15.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-44 N=2373)



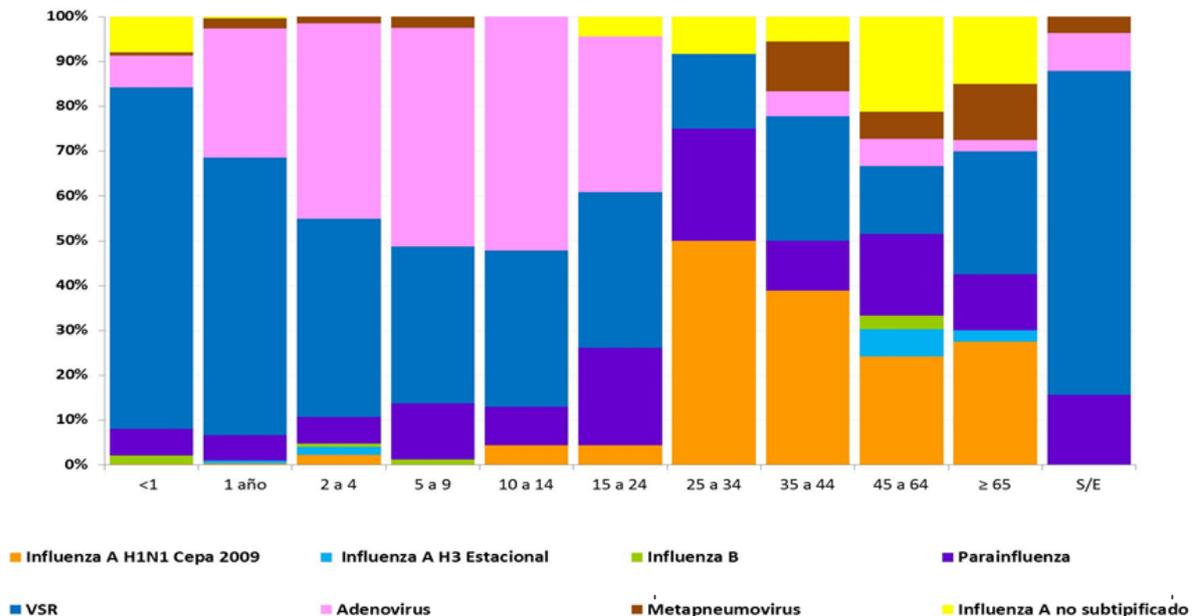
Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Se verifica una mayor identificación viral entre las semanas 23 a 30. En el acumulado se aprecia el predominio de Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09I. Se observa la disminución del porcentaje de identificación viral desde la semana 29, por las razones antes explicadas. En las últimas semanas, este patrón es provisorio hasta que todos los laboratorios actualicen e informen sus registros, especialmente desde la SE 39 en adelante.

En el siguiente gráfico se observa la distribución porcentual de la identificación viral según los grupos de edad. En los menores de 15 años se verifica el mayor peso relativo de VSR, Adenovirus y Parainfluenza; mientras que la presencia de virus influenza se incrementa a partir de los mayores de 15 años. Se ha incrementado la presencia de Metaneumovirus, especialmente en los grupos de mayor edad.

El patrón observado en el grupo sin identificación de edad, permite inferir que los mismos deben pertenecer a los grupos de primera infancia.

**Gráfico 16.** Distribución porcentual de virus respiratorios según grupos de edad  
Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-44; N=10827)



Fuente: NVS<sup>2.0</sup>

## X.6. COMENTARIOS

De los datos consignados, procesados y analizados hasta la semana epidemiológica 36 del corriente año se infiere que:

- La incidencia de los eventos clínicos “bronquiolitis en menores de 2 años” y “neumonía”, en la población residente de la CABA, se encuentra dentro de los valores endémicos esperados.
- Los eventos clínicos “ETI” e “IRAG”, han superado los niveles endémicos esperados para esta fase estacional del año 2019, en algún momento del mismo.
- La circulación viral predominante en valores absolutos y relativos corresponde a VSR y Adenovirus, pero se incrementó la identificación de virus influenza.
- La circulación de virus Influenza en valores absolutos y relativos es mayor a lo observado en el año 2017 y menor a lo registrado en el año 2018.
- Los casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, representan el 17,0% del total de eventos “IRAG” notificados; el 63% de dichos casos son mayores de 44 años.
- Los casos de IRAG residentes en CABA, fallecidos, con identificación de virus influenza, representan el 3,7% del total de eventos “IRAG” notificados, con identificación de virus influenza.
- La distribución de la presencia viral respiratoria según edad, evidencia el franco predominio de VSR, Adenovirus y Parainfluenza en los menores de 15 años y el predominio de virus Influenza en los mayores de 24 años.

## XI. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_4\\_se\\_35\\_20160916\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf)
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_5\\_se\\_36\\_20160922\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf)
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_6\\_se\\_37\\_20160930\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf)
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_7\\_se\\_38\\_20160710\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf)
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_8\\_se\\_39\\_20161014\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf)
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_12\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf)
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_13\\_20161120\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf)
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf)
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_18\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf)
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_21\\_se52\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf)
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_22\\_se\\_1\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf)
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_26\\_se\\_5\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf)
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_29\\_se\\_8\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf)
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_30\\_se9\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf)
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_40\\_se19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf)
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_42\\_se21\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf)

21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_45\\_se\\_24\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf)
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf)
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf)
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_50\\_se\\_29\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf)
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf)
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_57\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf)
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_58\\_se\\_37\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf)
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_59\\_se\\_38\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf)
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_60\\_se\\_39\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf)
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_63\\_se\\_42\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf)
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. [http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_66\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf)
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_68\\_se\\_47\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf)
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_81\\_se\\_8\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf)
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_92\\_se\\_19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf)
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_94\\_se\\_21\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf)

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_95\\_se\\_22\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf)
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_98\\_se\\_25\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf)
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf)
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf)
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_100\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf)
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_101\\_se\\_28\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf)
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf)
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf)
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_116\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf)
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_118\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf)
52. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_127\\_se\\_2\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf)
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_134\\_se\\_9\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf)
54. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_144\\_se-19\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf) Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
55. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_146\\_se\\_21\\_vf.pdf5](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf5)
56. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_149\\_se\\_24\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf)
57. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_152\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf)
58. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_163\\_se\\_38\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf)