

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 313 | Año VII | 19 de agosto de 2022
Información hasta SE 31



Buenos Aires Ciudad



**Vamos
Buenos
Aires**

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Data Entrys

Germán Adell
Camila Jazmín Almazan
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Elisa Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

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

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Benito Martín Quinquela.

Nació en Buenos Aires el 1º de marzo de 1890, siendo su nombre de origen Benito Juan Martín. Abandonado al nacer por su madre en la Casa de Expósitos, donde vivió sus primeros años, pasó después a otros asilos y a la Casa Cuna hasta que a los seis años fue adoptado por la familia Chinchella que explotaba una modesta carbonería en La Boca. Cursó la escuela primaria hasta el tercer grado y tuvo que dejarla para colaborar con su padre en la carbonería. Por esta causa recién retomó su formación a los 14 años asistiendo a las clases de pintura que dictaba el pintor Alfredo Lázzari en la Sociedad Unión de La Boca. Ya para esa época Quinquela se había iniciado espontáneamente en el dibujo y con trozos de carbón sobre cartón o lienzo reproducía muchas de las escenas a las que asistía diariamente en el puerto. A los 20 años participó de una muestra colectiva de los alumnos de Lázzari y recién en 1918 tuvo su primera exposición individual en la galería Witcomb, de la calle Florida. A partir de allí no cesó de exponer sus obras. Participó del Salón Nacional, expuso en el Jockey Club, conoció a los pintores de la época como Lacámara, Victorica y Collivadino quien lo definió como "el pintor de La Boca". Viajó por el país, visitó Río de Janeiro y Nueva York y en Europa se conectó con el ambiente cultural de la época, especialmente con Bourdelle y Marinetti. Realizó su última exposición individual en el Salón Dorado de la Municipalidad de La Plata y en 1972 fue designado Profesor Honorario de la Universidad de Buenos Aires. Su obra plasma, en colores vibrantes y con el trazo enérgico de su espátula, la vida cotidiana del puerto y de los astilleros de La Boca, dándoles una fuerte expresión de actividad, de rudeza y de vigor. Fue un gran maestro y uno de los más populares pintores argentinos. Generoso con la comunidad en cuyo seno trabajó, donó muchos de sus bienes y de sus cuadros y realizó innumerables obras de beneficencia. Falleció en Buenos Aires el 28 de enero de 1977.

INDICE

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	10
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	10
I.1.C. Gastroentéricas.....	10
I.1.D. Hepatitis.....	10
I.1.E. Inmunoprevenibles.....	10
I.1.F. Intoxicaciones.....	10
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis.....	11
I.1.H. Otras.....	11
I.1.I. Tuberculosis.....	11
I.1.J. Zoonóticas y por vectores.....	11
II. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. Nota metodológica.....	12
II.1.B. Sobre el informe de viruela símica	12
II.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL.....	12
II.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	14
II.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 33 (INCOMPLETA)	14
II.4.A. Situación epidemiológica de casos notificados por efectores de CABA.....	14
II.4.B. Situación epidemiológica de casos confirmados de la CABA.....	15
III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2022.....	18
III.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL.....	18
III.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....	18
III.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras.....	19
III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)	20
III.3. MEDIDAS DE CONTROL	21
III.3.A. Acciones de control de foco	21
III.4. PREVENCIÓN DE EZNO	21
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....	21
III.4.B. Vacunación antirrábica de animales.....	22
III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	22

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

¡Hola a todxs!

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

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

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

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

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

¡Saludos y como siempre a disposición!



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 31 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de Viruela Símica al 19/08/2022.

Se incluye un informe sobre la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales para el período Junio 2022.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 31** del corriente año (finalizada el 6 de agosto 2022) y se compara con el mismo período del año 2021 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” - donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 31 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	70	66		-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	91	60		-34
	SÍFILIS CONGÉNITA	85	73		-14
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	217	159		-27
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	112	134		20
	DIARREAS BACTERIANAS	20	66		230
	DIARREAS VIRALES	4	10	6	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	10	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	16	13	
	HEPATITIS B	86	57		-34
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	38	56		47
	HEPATITIS C	68	83		22
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	25	17	-8	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	4	4	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	8	19	11	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	38	32	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	11	9	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	1	-3	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	20	43		115
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 31 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	1	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	3	2	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	9	8	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	7	15	8	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	1		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	3	3	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	627	828		32
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	7	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	2	2	
	HANTAVIROSI	11	11	0	
	PSITACOSIS	7	6	-1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	15	8	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	3	1	-2	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	53	53	

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

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

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

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

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	4	0	35	31	70	6	0	59	1	66		-6
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	91	0	0	0	91	60	0	0	0	60		-34
	SÍFILIS CONGÉNITA	28	0	52	5	85	14	0	58	1	73		-14
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	217	0	0	0	217	159	0	0	0	159		-27

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

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

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	112	0	0	0	112	134	0	0	0	134		20
	DIARREAS BACTERIANAS	20	0	0	0	20	66	0	0	0	66		230
	DIARREAS VIRALES	4	0	0	0	4	10	0	0	0	10		6
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	7	0	0	0	7		6
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	0	0	0	12	10	0	0	0	10		-2

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	0	3	13	0	1	2	16		13
	HEPATITIS B	69	11	6	0	86	37	10	8	2	57		-34
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	16	22	0	38	0	17	39	0	56		47
	HEPATITIS C	31	20	13	4	68	24	27	13	19	83		22
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	19	0	25	0	2	15	0	17		-8
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4		4

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	6	2	8	0	0	8	11	19		11
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	6	6	1	1	20	16	38		32
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	3	0	8	0	11		9

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1		-3
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	18	0	2	0	20	35	0	8	0	43		115
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	2
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	9	0	0	0	9	8
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	6	1	7	2	0	13	0	15	8
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.H. Otras

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

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	627	0	0	0	627	828	0	0	0	828		32

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	2	3	0	7	1	1	4	1	7	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEMRE CHIKUNGUNYA												
	FIEMRE AMARILLA												
	FIEMRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	FIEMRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	8	11	1	0	2	8	11	0	
	PSITACOSIS	1	0	5	1	7	2	0	4	0	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	6	0	7	1	0	10	4	15	8	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	-2	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	32	0	2	19	53	53	

II. Vigilancia de Viruela Símica (Monkeypox)

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

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

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

A continuación, se presentará de manera breve la situación mundial, regional y la información actualizada al 19/08/2022 sobre la situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

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

Para acceder a la información sobre las recomendaciones para este evento consultar el BES 312:

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_312_vf5501.pdf

II.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

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

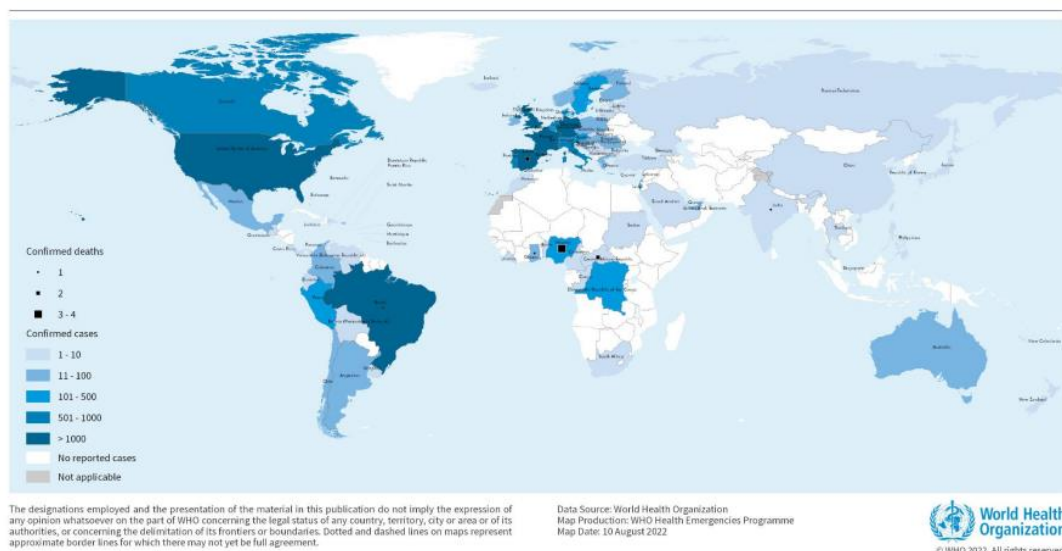
El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)¹.

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

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

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

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



Fuente: OMS

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

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

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

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

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

Países/territorios	Casos totales	Casos totales por 1M	Casos en los últimos 7 días	% cambio en 7 días
Estados Unidos de América	8,329	19.9	1,969	42.5
Brasil	1,474	6.9	496	50.7
Canadá	890	23.6	129	17
Perú	340	10.3	89	35.5
México	91	0.7	32	54.2
Chile	68	3.6	23	51.1
Argentina	31	0.7	11	55
Puerto Rico	21	7.3	8	61.5
Colombia	20	0.4	8	66.7
Ecuador	6	0.3	3	100
República Dominicana	4	0.4	1	33.3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	3	0.3	3	-
Costa Rica	3	0.6	0	0
Jamaica	2	0.7	0	0
Uruguay	2	0.6	2	-
Bahamas	1	2.5	0	0
Bermuda	1	16.1	0	0
Barbados	1	3.5	0	0
Guadalupe	1	2.5	1	-
Guatemala	1	0.1	1	-
San Martín	1	25.9	1	-
Martinica	1	2.7	0	0
Panamá	1	0.2	0	0
Venezuela (República Bolivariana de)	1	0.0	0	0

Datos actualizados hasta: 04/08/2022

Fuente: OPS

II.3.SITUACIÓN NACIONAL³

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta el 17/08/2022, se confirmaron a nivel país 80 casos de los cuales 34 presentaron viaje fuera del país. La mediana de edad fue de 34 años y todos correspondieron al sexo masculino. Hasta la fecha no se han notificado casos graves ni fallecidos.

En cuanto a la jurisdicción de residencia de aquellos casos que han sido confirmados, el 68,8% reside en CABA, 21,2% en Buenos Aires y 6,2% en Córdoba.

II.4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS ATENDIDOS EN CABA. HASTA SE 33 (INCOMPLETA)

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

Hasta la SE 33 se han notificado 114 casos residentes de CABA. A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Viruela Símica según lugar de residencia. Hasta SE 33.

Residencia	Casos	Porcentaje
CABA	114	77%
Buenos Aires	33	22%
Sin datos	1	1%
Total	148	100%

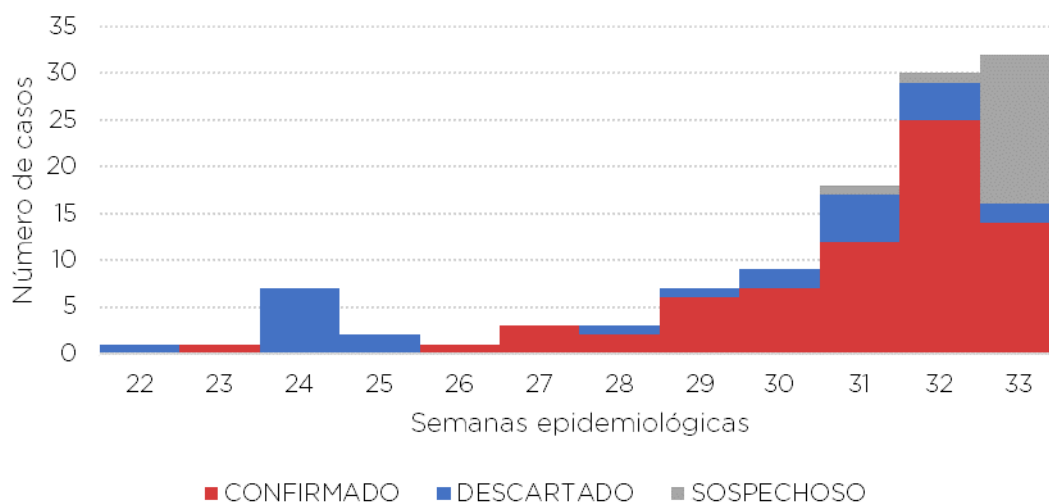
Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los efectores que realizaron las notificaciones en residentes de CABA, el 58% correspondió al efector privado.

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

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

Gráfico 1. Número de notificaciones de Viruela Símica según clasificación por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 33. (n=114)



Fuente: SNVS 2.0

Del total de los casos notificados, un 62% se confirmaron.

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

En este apartado se desarrollará la caracterización de los 71 casos confirmados residentes de CABA.

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

Tabla 2. Número de casos confirmados de Viruela Símica según comuna. Residentes de CABA. Hasta SE 33

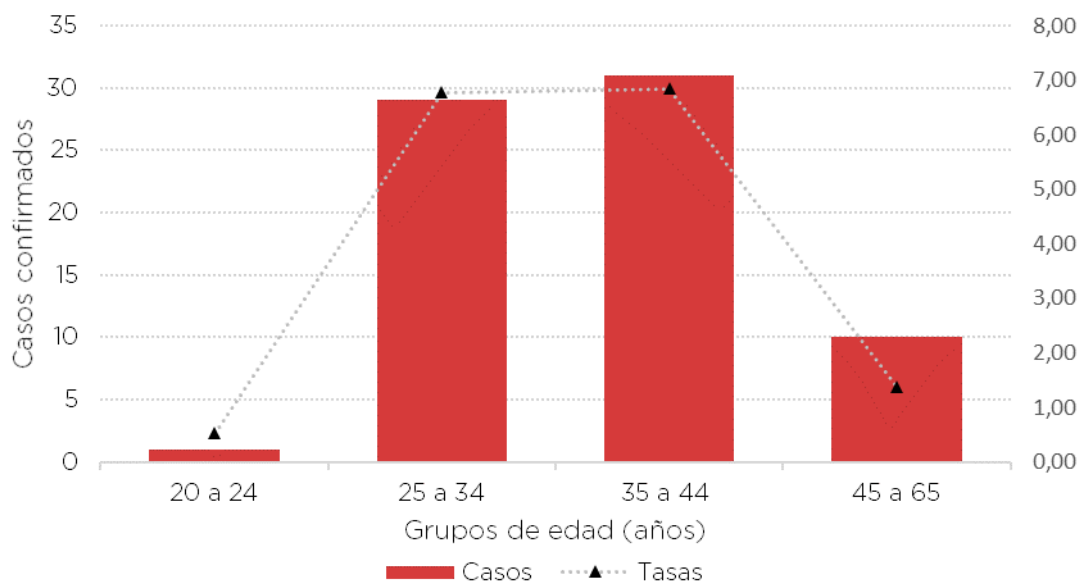
Comuna	Casos	Tasas
1	9	3,5
2	18	12,1
3	8	4,1
4	1	0,4
5	8	4,3
6	3	1,6
7	1	0,4
8	1	0,4
9	1	0,6
10	0	0,0
11	1	0,5
12	1	0,5
13	5	2,1
14	10	4,4
15	4	2,2
Total	71	2,3

Fuente: SNVS 2.0

La distribución de los casos confirmados se concentra mayormente en la zona Centro (49,3%) de la ciudad seguido de la zona Norte (46,5%).

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

Gráfico 3. Casos y tasas de casos confirmados de Viruela Símica según grupos etarios. Residentes de CABA. Hasta SE 33. (n=71)



Fuente: SNVS 2.0

Se observa que la tasa más elevada de casos confirmados corresponde al grupo de 35 a 44 años. La mediana de edad para este evento fue de 37,5 años. La edad máxima alcanzada de los casos confirmados fue de 58 años.

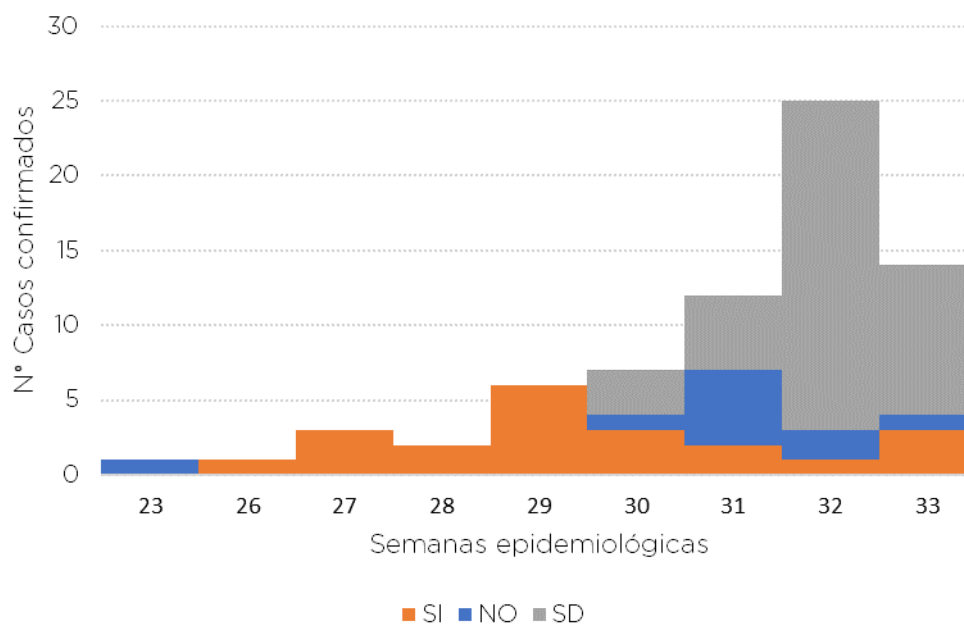
Con respecto al sexo, la totalidad de los casos correspondieron al sexo masculino.

Cabe destacar que hasta la SE 33, el 80% de los casos confirmados refirieron tener sexo con otros hombres, del resto de la población no se obtuvo información. Sin embargo, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que se encuentre en contacto con una persona portadora de la enfermedad principalmente si tiene contacto físico o con materiales contaminados.

En cuanto a la clínica de los casos, sólo 9 de los casos confirmados requirieron internación sin necesitar cuidados intensivos. El resto de los confirmados cursó sin particularidades la enfermedad.

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

Gráfico 4. Número de casos confirmados de Viruela Símica según antecedente de viaje por semana epidemiológica. Residentes de CABA. Hasta SE 33. (n=71)



Fuente: SNVS 2.0

Se observa que a partir de la SE 30 aumenta el número de casos confirmados que no realizaron viajes. El SNVS no cuenta aún con la consignación del dato de que el paciente no viajó previamente, por eso la falta de datos es del 56%.

III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2022.

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.

III.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

III.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe 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.

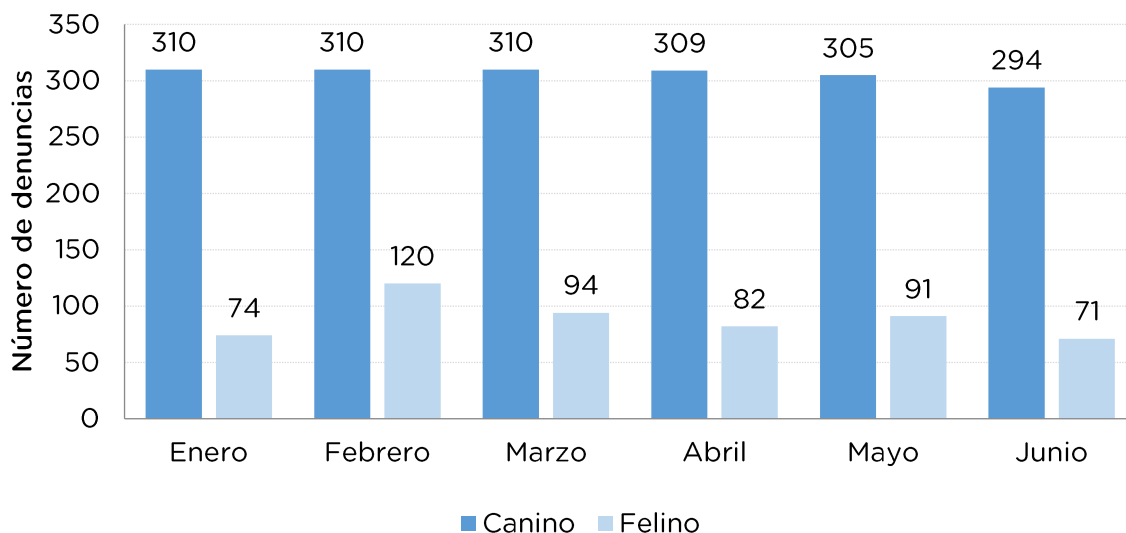
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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 según especie involucrada.

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



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante junio de 2022 se denunciaron en el IZLP 369 mordeduras, 294 correspondientes a caninos y 71 correspondientes a felinos y 4 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 78 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 224 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 67 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

III.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

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.

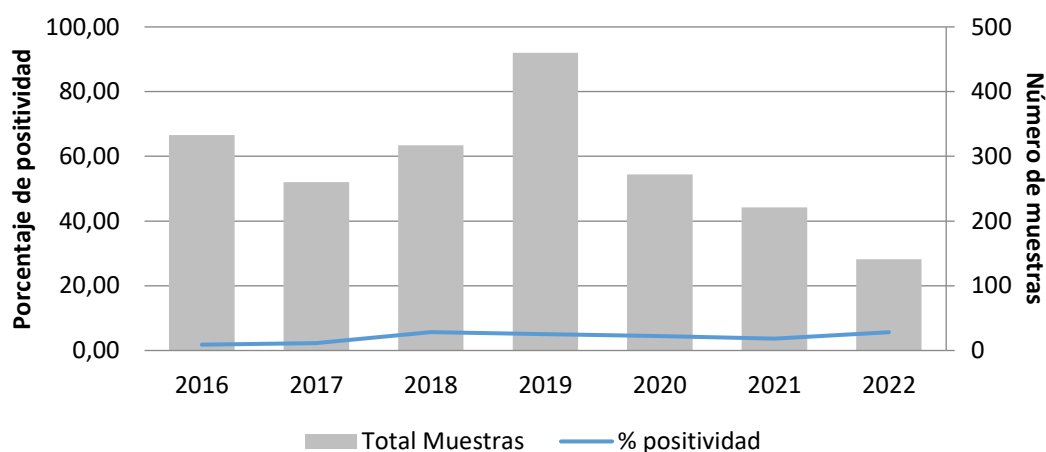
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante junio de 2022 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- junio 2022- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	8	8	0
Quirópteros	0	2	2	0

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

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2015 a 2022. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en diciembre de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 30 de junio del corriente año y se compara con el mismo período del año 2021. Se muestra el aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2021-2022. CABA.

Evento	2021				2022				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	3	4	139	146	5	24	183	212		45
Psitacosis	35	0	264	299	29	0	233	262		-12
Leptospirosis	1	2	55	58	4	4	160	168		190
LVC	2	0	3	5	1	0	2	3	-2	
Micobacteriosis	0	0	1	1	0	0	9	9	8	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Psitacosis y Leishmaniasis visceral canina (LVC). Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis, Leptospirosis y Micobacteriosis aumentaron con respecto al 2021.

III.3. MEDIDAS DE CONTROL

III.3.A. Acciones de control de foco

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación 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: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante junio se realizaron 9 acciones de control de foco por 4 casos probables y 2 casos confirmados de brucelosis en las comunas 3, 6, 7, y 14, y 3 casos confirmados de psitacosis en las comunas 1 y 13. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante junio de 2022 no se iniciaron seguimientos por contacto con murciélagos.

III.4. PREVENCIÓN DE EZNO

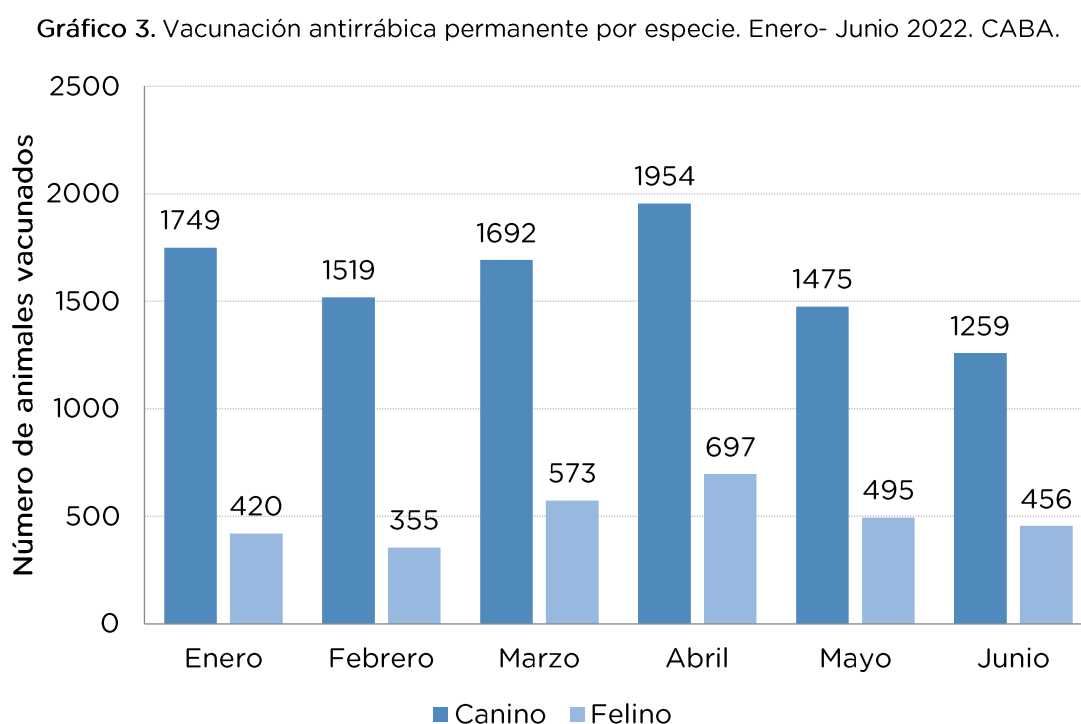
III.4.A. Vigilancia activa de reservorios de EZNO

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y

otros predios con abundancia de fauna silvestre. En junio de 2022 se evaluaron 3 aves y 1 reptil.

III.4.B. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios 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. Durante junio de 2022, se vacunaron 1475 caninos y 495 felinos.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de las enfermedades y las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas.

Asimismo, se trabaja en la difusión de información a través de organizaciones y redes sociales para estimular la notificación por parte de los profesionales.

