

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 295 | Año VII | 13 de abril de 2022
Información hasta SE 13

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Coordinación general
Vet. Cecilia González Lebrero

Integrantes del Equipo de trabajo
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Dra. Esperanza Janeiro
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zubermañ

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa: Dra. Paula Machado
Lic. Camila Aquino
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Dra. Sofía Monteverdi
Lic. Kevin Viarengo
Lic. Agustina Villa

Data Entrys

Germán Adell
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito

Colaboración en el análisis espacial
Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Carlota Stein

Año de la obra: 1951

Carlota Stein, dibujante y pintora, nació en Buenos Aires el 13 de marzo de 1899 y falleció en la misma ciudad el 20 de octubre de 1960. Hija del dibujante y caricaturista Enrique Stein y esposa del dibujante e ilustrador Alejandro Sirio. Se formó con su padre y los pintores Emilio Artigue y Agustín Moretti. En 1925 y 1926, viaja a Europa completando sus estudios y en 1953 vuelve a viajar allí para organizar una muestra póstuma de Alejandro Sirio.

Expuso en las galerías Van Riel y Argentina. Obtuvo el Primer y Segundo Premio en el Salón de Acuarelistas en 1928 y 1929, el Primer Premio en el Salón de Córdoba en 1935, el Primer Premio en el Salón Femenino de 1936 y el Segundo Premio en el Salón Nacional de 1945.

INDICE

EDITORIAL	5
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN EJECUTIVO	6
I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	9
I.1.A. <i>De transmisión vertical y sexual</i>	9
I.1.B. <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	9
I.1.C. <i>Gastroentéricas</i>	9
I.1.D. <i>Hepatitis</i>	9
I.1.E. <i>Inmunoprevenibles</i>	9
I.1.F. <i>Intoxicaciones</i>	9
I.1.G. <i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	10
I.1.H. <i>Otras</i>	10
I.1.I. <i>Zoonóticas y por vectores</i>	10
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEGYPTI	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
II.1.A. <i>Inicio presentación temporada 2021/2022</i>	11
II.1.B. <i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	11
II.1.C. <i>Nota metodológica</i>	11
II.1.D. <i>Situación regional</i>	12
II.1.E. <i>Situación actual en Argentina</i>	14
II.2. ETMAA EN LA CABA	15
II.2.A. <i>Antecedentes y situación actual</i>	15
II.2.B. <i>Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 14 2022)</i>	17
II.2.C. <i>Casos históricos y comparación con los actuales</i>	19
III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES- CIUDAD DE BUENOS AIRES. MARZO 2022	20
III.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL	20
III.1.A. <i>Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores</i>	20
III.1.B. <i>Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras</i>	21
III.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)	21
III.3. MEDIDAS DE CONTROL	22
III.3.A. <i>Acciones de control de foco</i>	22
III.4. PREVENCIÓN DE EZNO	22
III.4.A. <i>Vigilancia activa de reservorios de EZNO</i>	22
III.4.B. <i>Vacunación antirrábica de animales</i>	23
III.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	23

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

¡Una vez más nos encontramos aquí! Luego de la editorial de despedida, todo el equipo que conforma la Gerencia Operativa de Epidemiología, queremos darle una cálida bienvenida a todxs lxs lectorxs del boletín.

En un proceso de cambios continuos y readecuaciones a nuevas formas de organización, nos comprometemos a seguir compartiendo semana a semana la situación ampliada de los ENO y acercando informes sobre la vigilancia de enfermedades específicas de acuerdo a la situación epidemiológica del momento.

Con esta presentación de la información, se propone continuar fortaleciendo el análisis y la difusión epidemiológica de los eventos bajo vigilancia, promoviendo un mayor conocimiento de la situación a través de informes que se proponen claros y sistemáticos.

¡Continuamos viéndonos en próximas ediciones!

Equipo de la Gerencia 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) 13 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se muestra un análisis de la vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* en la temporada 2021/2022. Se presenta la situación de la región en general y de Argentina y Brasil en particular. En la CABA, desde la SE 27 del 2021 hasta la SE 14 del 2022, fueron notificados 151 casos de ETMAa, 149 de ellos correspondientes a sospecha de dengue. De éstos, se registraron 9 con antecedente de viaje, 75 sin antecedente de viaje y no se cuenta con información sobre los casos restantes. Al día de la fecha se han confirmado 2 casos de dengue con antecedente de viaje a Brasil, uno perteneciente a un turista en tránsito.

Por otro lado, se presenta un informe sobre la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales en la ciudad, al mes de marzo de 2022, realizado por el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP). Respecto de la vigilancia de rabia animal, durante marzo de 2022 se denunciaron en el IZLP 441 mordeduras y se analizaron 30 muestras, resultando una de ellas positiva para el virus de la rabia, en un murciélago. En cuanto a la vacunación antirrábica, en ese mes se vacunaron 1692 caninos y 573 felinos.

En comparación con el 2021, en el corriente año se observó un aumento en el número de muestras procesadas para brucelosis y Leptospirosis; una disminución en las correspondientes a Psitacosis, Leishmaniasis y visceral canina (LVC); y no se analizaron muestras para Micobacteriosis en ninguno de los dos años.

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 13 del corriente año (finalizada el 2 de abril 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 13 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	30	31		3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	45	19	-26	
	SÍFILIS CONGÉNITA	41	40		-2
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	97	65		-33
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	4	0	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	4	4	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	66	52		-21
	DIARREAS BACTERIANAS	12	14	2	
	DIARREAS VIRALES	2	0	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	6	5	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	-1	
	HEPATITIS B	41	9	-32	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	16	25	9	
	HEPATITIS C	20	9	-11	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	8	5	-3	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	4	4	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	3	0	
	PAF	0	1	1	
	PAROTIDITIS	1	1	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0		
	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 13 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	-1	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	1	1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	2	1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	8	3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	1	1	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	7	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	31		-33
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	3	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	HANTAVIROSIS	7	6	-1	
	PSITACOSIS	4	0	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	6	3	-3	
	PALUDISMO	3	1	-2	
TRIQUEINOSIS	2	0	-2		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	-1		

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

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

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

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

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	1	0	18	11	30	4	0	27	0	31		3
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	45	0	0	0	45	19	0	0	0	19	-26	
	SÍFILIS CONGÉNITA	14	0	26	1	41	3	0	37	0	40		-2
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	93	3	0	1	97	57	8	0	0	65		-33

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	0	1	0	4	4	0	0	0	4	0
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4

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	66	0	0	0	66	52	0	0	0	52		-21
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	0	0	12	14	0	0	0	14	2	
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	5	0	1	0	6	5	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	HEPATITIS B	30	7	4	0	41	3	2	4	0	9	-32
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	5	11	0	16	0	9	16	0	25	9
	HEPATITIS C	8	11	1	0	20	2	5	2	0	9	-11
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	6	0	8	0	0	5	0	5	-3
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	1	0	0	0	0	2	2	4	4
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	3	3	1	0	1	1	3	0
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

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

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	0	0	0	6	7	0	0	0	7	1	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	0	0	0	46	31	0	0	0	31	-33	

I.1.I. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	1	3	0	5	1	0	1	1	3	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	HANTAVIROSIS	1	0	1	5	7	0	0	2	4	6	-1	
	PSITACOSIS	1	0	2	1	4	0	0	0	0	0	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	1	0	5	0	6	0	0	3	0	3	-3	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1		

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

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

II.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

II.1.C. Nota metodológica

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

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

II.1.D. Situación regional

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta el 13/04/2022.¹

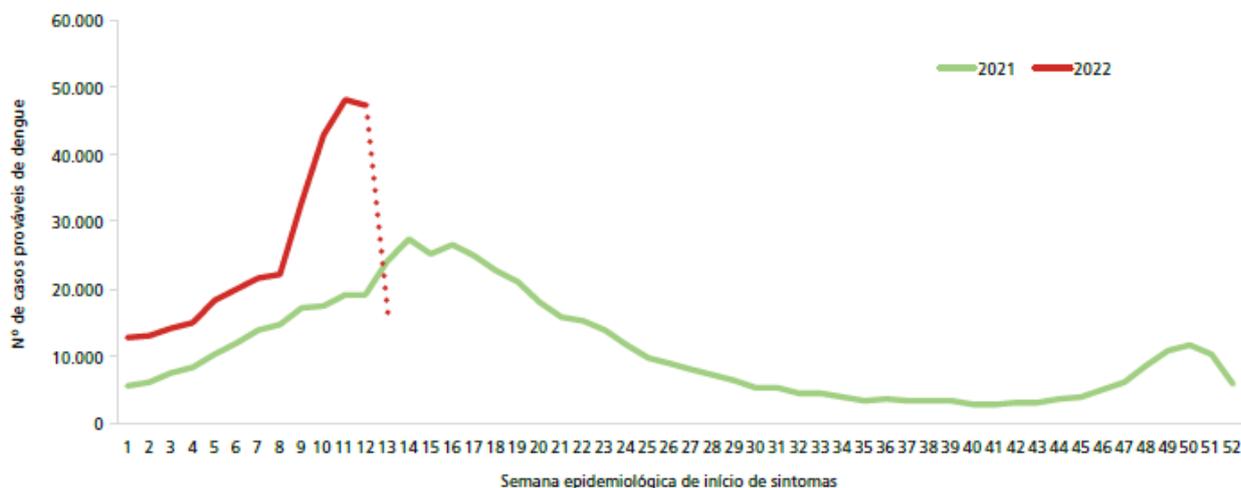
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2022 (SE 1 a 14 incompleta).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	45	0	0
Caribe Latino	889	52	8
Caribe no Latino	33	0	0
Cono Sur	349195	178	70
Istmo Centroamericano y México	19641	78	8
Subregión Andina	45617	375	41
Total	415.420	683	127

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

En Brasil² hasta la SE 13 de 2022 se registraron 323.900 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 151,8 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 85,6 % de los casos, en comparación con igual período de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste.

Gráfico 1. Casos probables de dengue. Brasil. SE 1 a 13. Años 2021 y 2022.



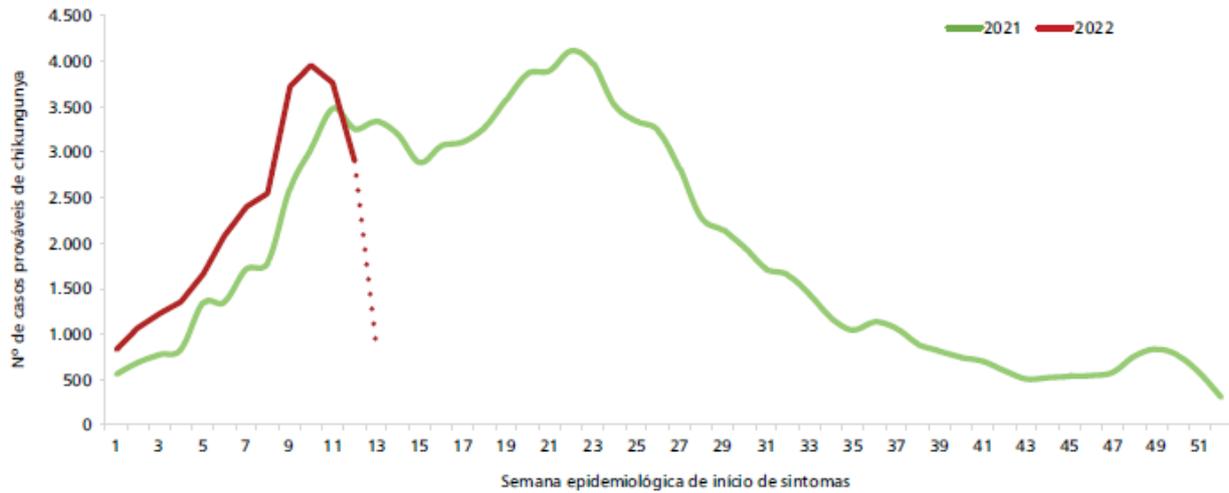
Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 4/04/2022)

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 28.291 casos probables, con una tasa de incidencia de 13,3 casos por 100.000 habitantes; la región nordeste presenta la mayor incidencia de casos.

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

² <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no13.pdf/view>

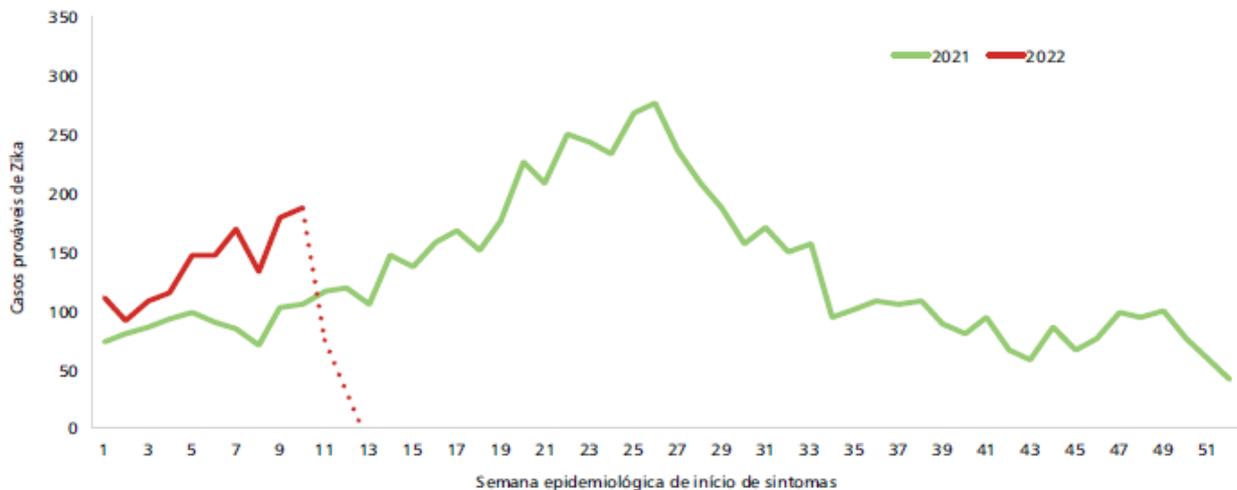
Gráfico 2. Casos probables de F. Chikungunya. Brasil. SE 1 a 13. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 4/04/2022)

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 12 ocurrieron 1.480 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 0,7 casos por 100.000 habitantes; con un aumento del 31,8% con respecto a 2021.

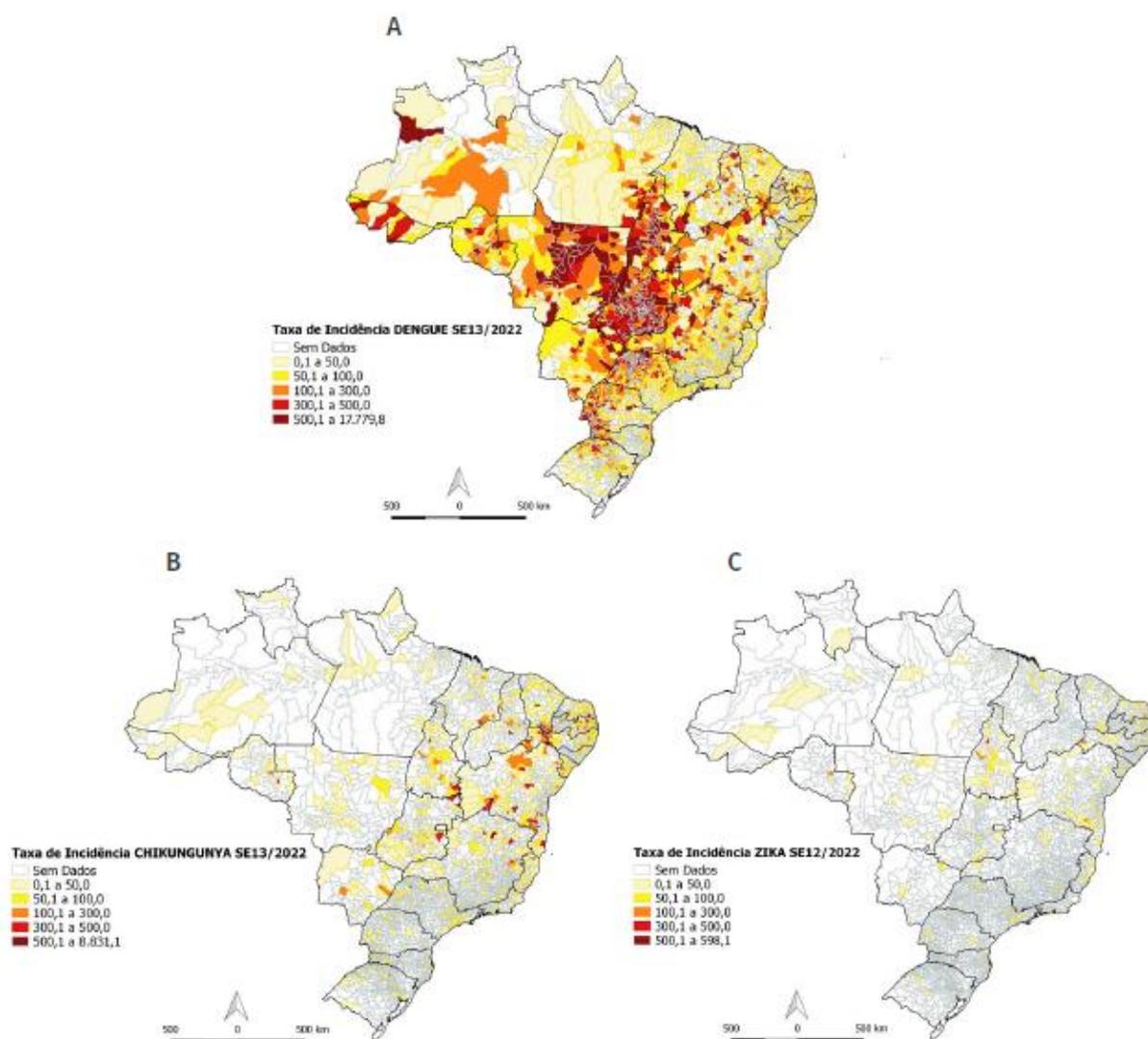
Gráfico 3. Casos probables de Zika. Brasil. SE 1 a 12. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan NET (datos actualizados al 30/03/2022)

El siguiente mapa da cuenta de la distribución según municipio de la tasa de incidencia de dengue, chikungunya y zika en Brasil en el año 2022, desde la SE 1 hasta la SE 13.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 13. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 4/04/2022). Sinan NET (datos actualizados al 30/03/2021)

II.1.E. Situación actual en Argentina³

A la SE 11 de la temporada 2021-2022 el Ministerio de Salud de la Nación informa que existe evidencia de circulación viral actual de dengue, en las provincias de Buenos Aires y Salta. Se han confirmado en el país 46 casos autóctonos y 6 casos de dengue con antecedente de viaje.

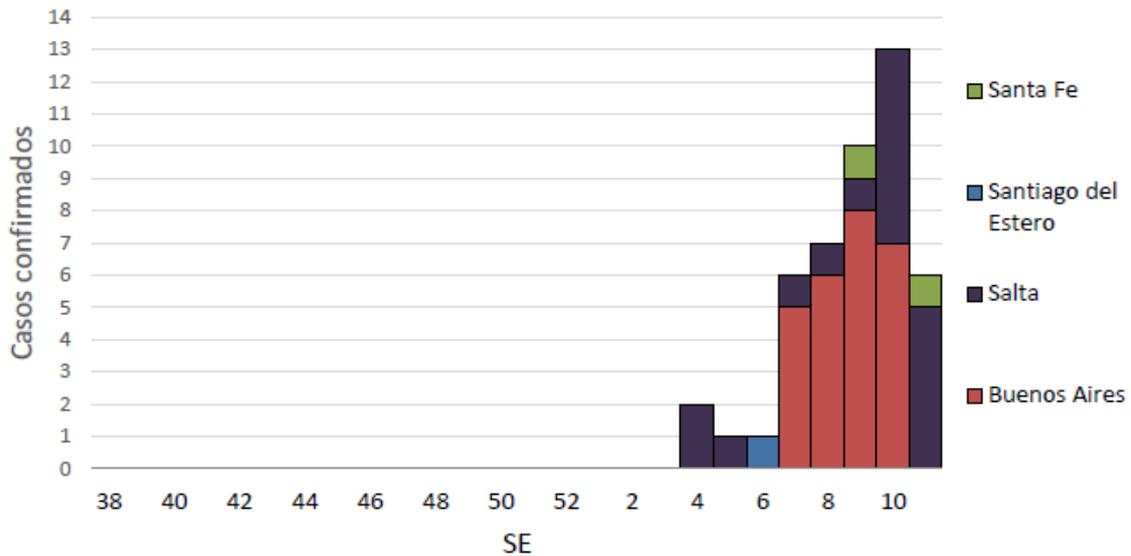
Desde SE 31 2021 a SE 11 2022 fueron notificados 3.407 casos con sospecha de arbovirosis, de los que 2.900 corresponden a casos sospechosos de dengue.

En el transcurso del 2022 hasta la SE 11, de los casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje, 26 corresponden a la provincia de Buenos Aires, en la localidad de San Justo, La Matanza (SE 7 a 10); 16 corresponden a Salta, en la localidad de Salvador Mazza y un caso en la localidad de Aguaray (SE 4, 5, 7 a 11). Se confirmó un caso en La Banda, Santiago del Estero, proveniente de Salta. Dos casos corresponden a la localidad de Rafaela, en la provincia de Santa Fe.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n593se-112022>

Seis casos confirmados de dengue presentan antecedente de viaje. Cuatro casos tienen antecedente de viaje a Brasil (SE 4, 5, 8 y 9); un cuarto caso importado presenta antecedente de viaje a México (SE 4) y un caso tiene antecedente de viaje a Maldivas en SE 08.

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE 38/2021* a SE 11/2022. Argentina.



*en SE 38 se presentó primer caso probable en Argentina de la temporada 2021-2022
Fuente: Área de Vigilancia de la Salud (MSN) según información del SNVS^{2.0}

La distribución geográfica tanto de notificaciones como de casos confirmados muestran la necesidad de observar la situación epidemiológica en las provincias correspondientes a las regiones NOA y NEA y países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay. En estos países se identificaron los serotipos DEN 1 y DEN 2 en la presente temporada.

II.2. ETMAA EN LA CABA

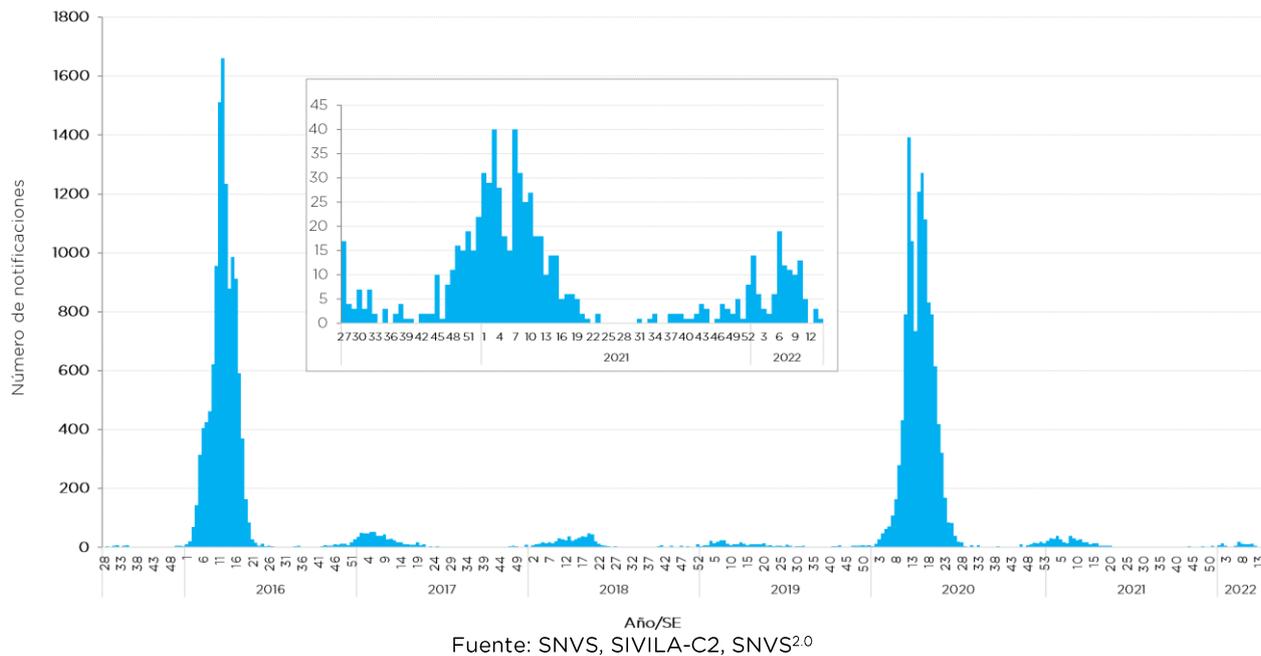
Desde el inicio de la temporada 2021/2022 en la SE 27/2021 (4 de julio), hasta la SE 14/2022 (3 al 9 de abril), se notificaron 151 casos de ETMAA, 149 de ellos correspondientes a Dengue.

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

II.2.A. Antecedentes y situación actual

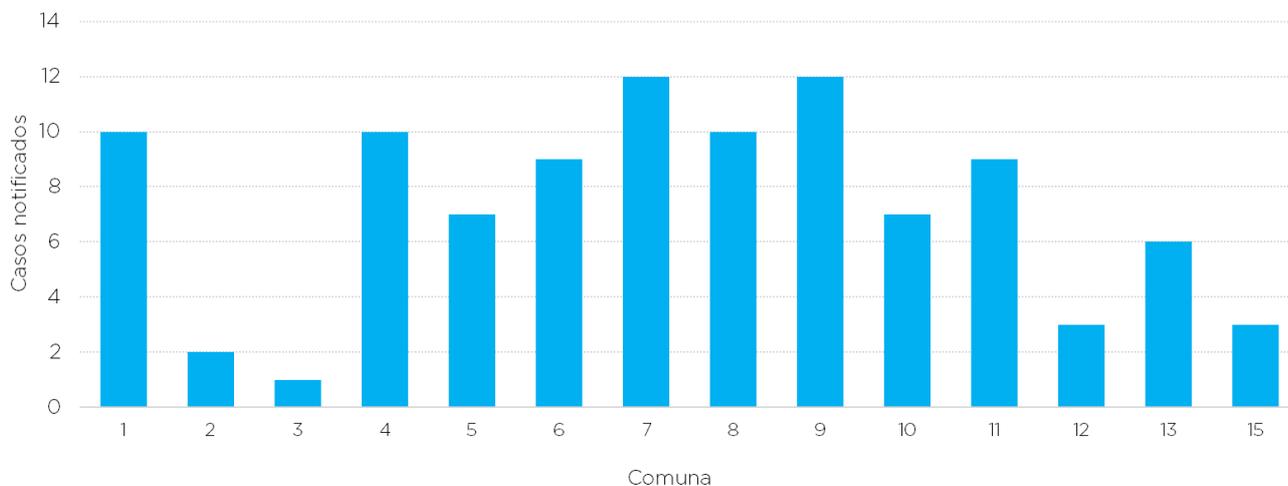
En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 14 de 2022.

Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (SE 26-52, n=78), 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-14, n=105).



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

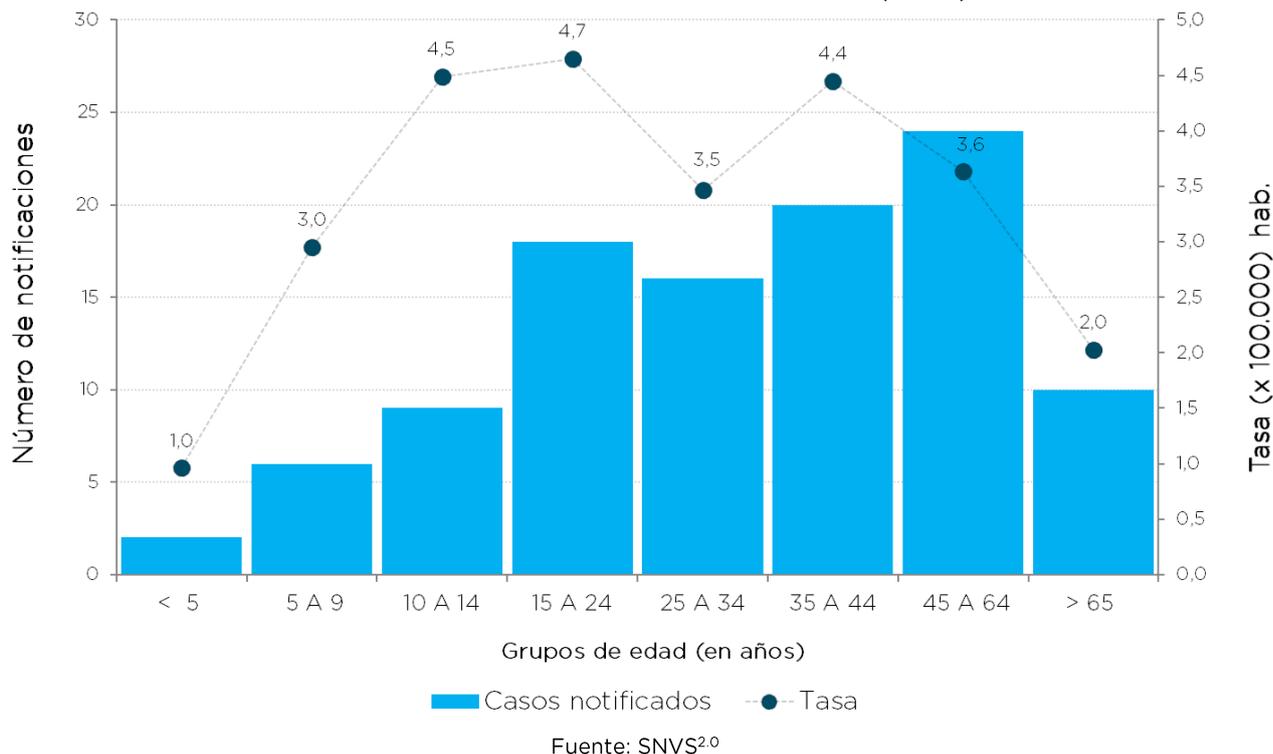
Gráfico 6. Casos notificados de ETMAa según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-14 (n=105).



Fuente: SNVS^{2.0}

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

Gráfico 7. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-14 (n=105).



Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 14, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 45 a 64 años, mientras que la tasa más alta de notificación se encontró en el grupo de 15 a 24 años.

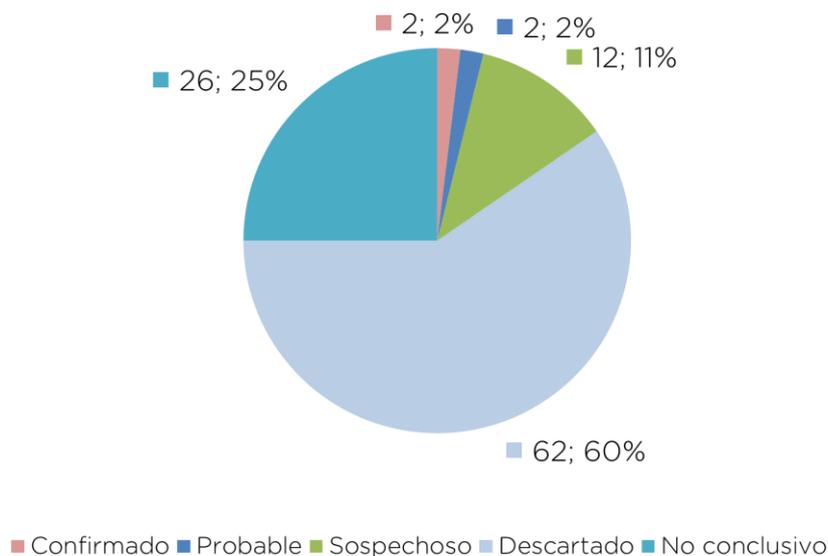
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 14 2022)

Entre las SE 27 2021 y 14 de 2022 fueron notificados 149 casos con sospecha de dengue, 75 de ellos sin antecedente de viaje y 9 con antecedente de viaje; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}. El 50% de los casos notificados correspondió a personas de sexo masculino.

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

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2022 entre las SE 1 a 14.

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-14 (n=104).



Fuente: SNVS^{2.0}

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

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

Se confirmó un caso importado de dengue (DEN 1), con fecha de inicio de síntomas en SE 8. Se trató de un ciudadano brasileño, turista en tránsito.

En el día 17/03/2022 fue confirmado un caso importado de dengue en el que se identificó el serotipo DEN 1. La paciente tiene antecedente de viaje a Brasil. Fue asistida en un hospital público. Tuvo buena evolución, con seguimiento ambulatorio. Se domicilia en la comuna 5, barrio de Boedo. El caso fue notificado en SE 10, con fecha de inicio de síntomas en SE 9. Profesionales del Área Programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur llevaron a cabo las acciones de control de foco.

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

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

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 6 últimos años y el año en curso. Con este fin, el siguiente cuadro muestra los casos confirmados en residentes de la Ciudad desde el año 2016 hasta 2022 (SE 14), incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1 y 14. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	454	1	20	16	330	2	2
NO	4076	1	46	13	3430	1	0
Sin datos	199	0	0	2	1	0	0
TOTAL	4729	2	66	31	3761	3	2

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

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

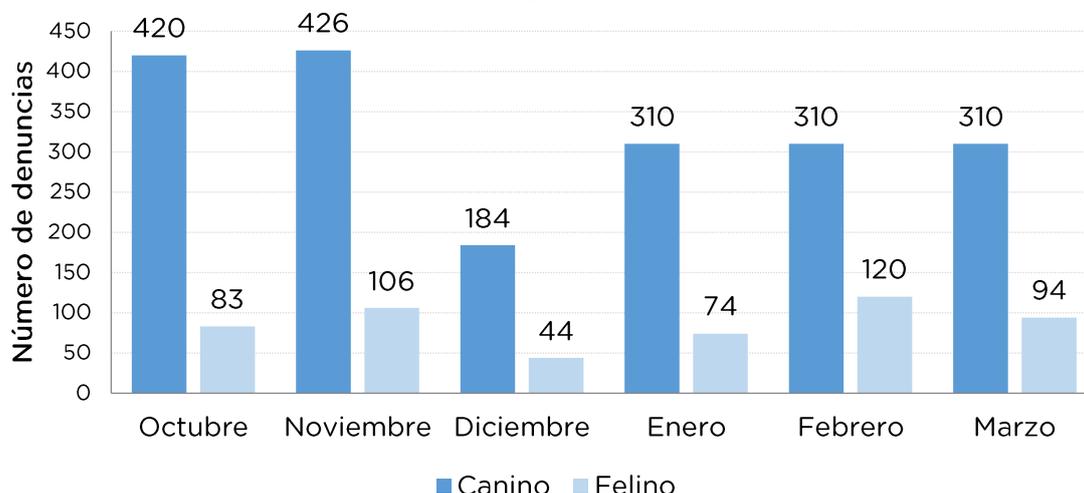
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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 domiciliar) 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 marzo de 2022 se denunciaron en el IZLP 414 mordeduras, 310 correspondientes a caninos y 94 correspondientes a felinos y 10 correspondientes a especies no domésticas (7 murciélagos, 1 mapache, 1 hurón y 1 caballo). Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 65 animales; 4 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 279 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 70 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.

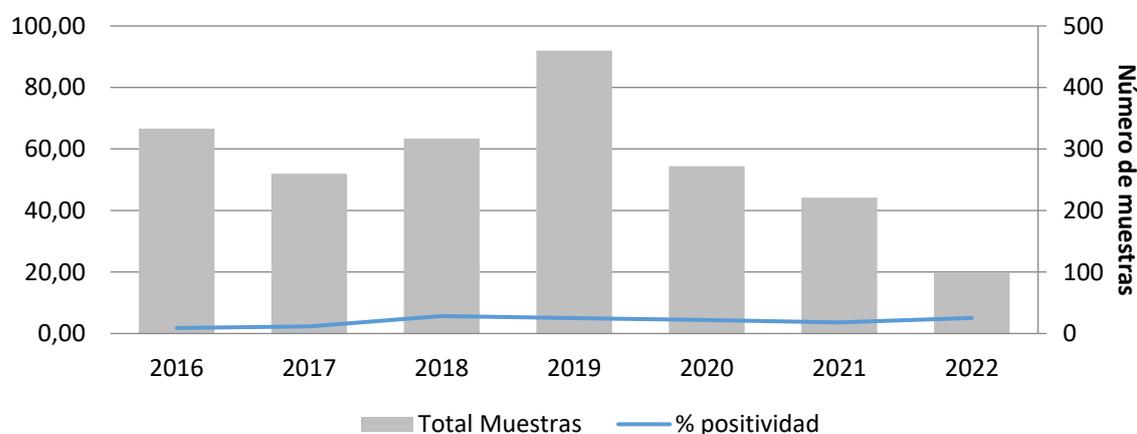
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante marzo de 2022 los siguientes resultados para las muestras provenientes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

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

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	6	6	0
Quirópteros	1	21	22	0,05

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 31 de Marzo 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.

Grupo de evento	Evento	2021				2022				Dif. de casos	Var %
		C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Zoonóticas y vectoriales en animales	Brucelosis	1	3	65	69	2	12	92	106		54
	Psitacosis	25	0	113	138	16	0	109	125	-13	
	Leptospirosis	0	2	29	31	2	0	74	76		145
	LVC	2	0	1	3	1	0	0	1	-2	
	Micobacteriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Psitacosis, Leishmaniasis visceral canina (LVC) y Micobacteriosis. Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis y Leptospirosis 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 marzo se realizaron 22 acciones de control de foco por 1 caso confirmado de brucelosis en la comuna 14 y 9 casos probables en las comunas 3, 7, 8 y 9; 9 casos confirmados de psitacosis en las comunas 1, 2, 5, 7 y 11; 1 caso confirmado de leptospirosis en la comuna 10 y 1 caso de rabia en murciélago en la comuna 8. 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 marzo de 2022 se inició el seguimiento por 45 días de 1 canino y 1 felino por contacto con murciélagos.

III.4. PREVENCIÓN DE EZNO

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

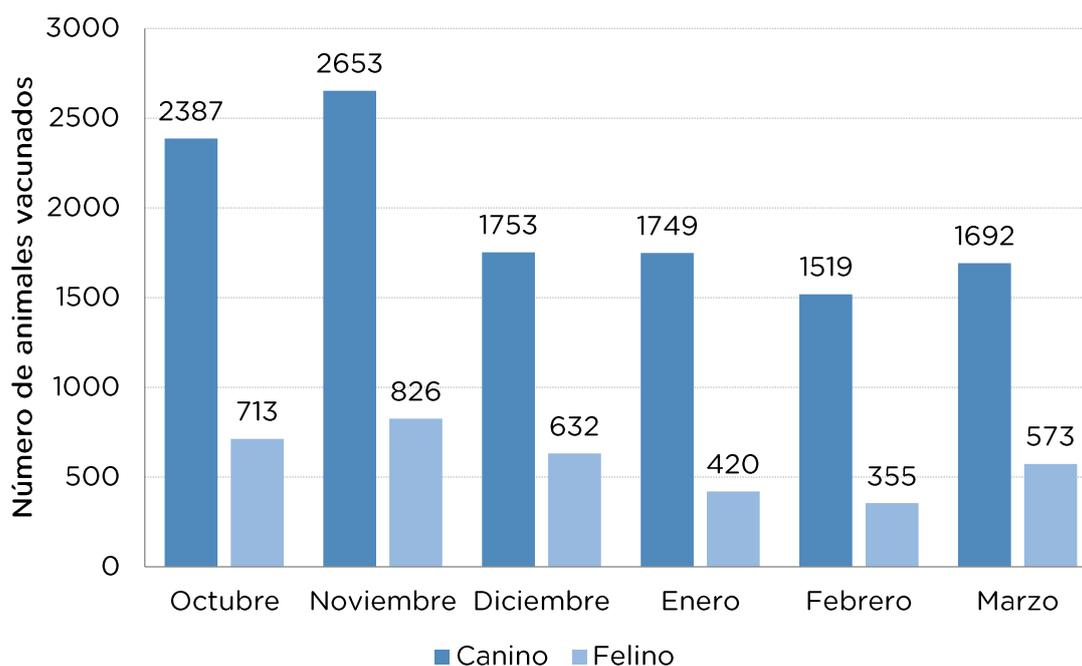
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la

ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En marzo de 2022 se evaluaron 13 aves, 13 reptiles y 17 artrópodos, de los cuales 16 fueron *Tityus carrilloi*.

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 marzo de 2022, se vacunaron 1692 caninos y 573 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Octubre- Marzo 2022. CABA.



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.



Salud