

# Boletín Epidemiológico Semanal

## Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 311 | Año VII | 5 de agosto de 2022  
Información hasta SE 29

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



# AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

**Horacio Rodríguez Larreta**

Ministro de Salud

**Fernán González Bernaldo de Quirós**

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

**Daniel Carlos Ferrante**

Gerenta Operativa de Epidemiología

**Cecilia González Lebrero**

# EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Monasterio 480, CABA

*Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Onofrio Pacenza.*

*Año de la obra: 1932.*

*Nombre de la obra: Caminito.*

Nació en Buenos Aires el 6 de mayo de 1904 y falleció en la misma ciudad el 27 de junio de 1971. Estudió arquitectura y decoración e ingresó en la Academia Nacional de Bellas Artes, donde obtuvo el título de profesor de dibujo en 1928. Realizó un viaje de estudio a Europa. Ejerció la docencia dictando arquitectura y educación estética. En sus cuadros, le interesó pintar barrios pobres, motivos portuarios y temas de la ribera boquense de la ciudad de Buenos Aires. La figura humana no aparece en sus obras sino ocasionalmente. La soledad es la verdadera protagonista de sus cuadros. Expuso en el Salón Nacional desde 1927; participó en exposiciones realizadas en Europa y en la exposición internacional de Nueva York. Obtuvo numerosos premios. Sus obras se encuentran en numerosos lugares como: Museo Provincial de Buenos Aires; en el de Córdoba; Nacional de Bellas Artes; Latinoamericano de Bellas Artes.

# INDICE

<b>EDITORIAL</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>6</b>
<b>I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES</b> .....	<b>7</b>
<b>I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS</b> .....	<b>10</b>
<i>I.1.A. De transmisión vertical y sexual</i> .....	10
<i>I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso</i> .....	10
<i>I.1.C. Gastroentéricas</i> .....	10
<i>I.1.D. Hepatitis</i> .....	10
<i>I.1.E. Inmunoprevenibles</i> .....	10
<i>I.1.F. Intoxicaciones</i> .....	10
<i>I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis</i> .....	11
<i>I.1.H. Otras</i> .....	11
<i>I.1.I. Tuberculosis</i> .....	11
<i>I.1.J. Zoonóticas y por vectores</i> .....	11
<b>II. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS</b> .....	<b>12</b>
<b>I.1. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB</b> .....	<b>12</b>
<b>I.2. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2022 HASTA SE 29 (25/7/2022)</b> .....	<b>12</b>
<b>I.3. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA</b> .....	<b>15</b>
<i>I.3.A. Antecedentes previos</i> .....	15
<i>I.3.B. Situación actual</i> .....	16
<i>I.3.C. Sexo y edad</i> .....	17
<b>I.4. EVALUACIÓN DE LOS CASOS</b> .....	<b>18</b>
<i>I.4.A. Introducción</i> .....	18
<i>I.4.B. Detalle seguimiento 2020</i> .....	18
<b>I.5. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS</b> .....	<b>20</b>
<b>I.6. EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO 2020 Y 2021</b> .....	<b>21</b>

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## EDITORIAL Bienvenida

iHola a todxs!

iEmpezamos 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.

iSaludos y como siempre a disposición!



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

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

## RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 29 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre la vigilancia de la Tuberculosis con la situación en la CABA hasta SE 29.

## 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<sup>2.0</sup>, 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 29** del corriente año (finalizada el 23 de julio 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 29 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
<b>De transmisión vertical</b>	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	68	61		-10
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	89	53		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	85	69		-19
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	218	148		-32
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b>	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
<b>Gastroentéricas</b>	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	110	127		15
	DIARREAS BACTERIANAS	17	64	47	
	DIARREAS VIRALES	3	10	7	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	9	-3	
<b>Hepatitis</b>	HEPATITIS A	3	14	11	
	HEPATITIS B	78	53		-32
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	34	52		53
	HEPATITIS C	62	78		26
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	24	15	-9	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	4	4	
<b>Inmunoprevenibles</b>	COQUELUCHE	6	19	13	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	28	22	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	2	7	5	
<b>Intoxicaciones</b>	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	20	40		100
	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 29 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	1	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	3	2	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	9	8	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	15	9	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	3	3	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
<b>Otras</b>	LEPRA	0	1	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
<b>Tuberculosis</b>	TUBERCULOSIS	588	736		25
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	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	
	HANTAVIROSIS	10	11	1	
	PSITACOSIS	6	6	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	14	7	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUEINOSIS	3	1	-2	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
VIRUELA SÍMICA	0	25	25		

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	34	30	68	6	0	54	1	61		-10
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	89	0	0	0	89	53	0	0	0	53		-40
	SÍFILIS CONGÉNITA	28	0	52	5	85	13	0	55	1	69		-19
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	218	0	0	0	218	148	0	0	0	148		-32

### 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	110	0	0	0	110	127	0	0	0	127		15
	DIARREAS BACTERIANAS	17	0	0	0	17	64	0	0	0	64		47
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	10	0	0	0	10		7
	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	9	0	0	0	9		-3

### I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	0	3	11	0	1	2	14		11
	HEPATITIS B	61	11	6	0	78	34	9	8	2	53		-32
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	16	18	0	34	0	15	37	0	52		53
	HEPATITIS C	28	18	12	4	62	24	24	11	19	78		26
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	18	0	24	0	2	13	0	15		-9
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	4	0	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	5	1	6	0	0	8	11	19		13
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	6	6	1	1	12	14	28		22
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4		3
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	1	0	6	0	7		5

### I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	1	0	4	0	0	0	0	0		-4
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	18	0	2	0	20	32	0	8	0	40		100
	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 GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	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	0
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	9	0	0	0	9	8
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	1	6	2	0	13	0	15	9
	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	0
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	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	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	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	588	0	0	0	588	736	0	0	0	736	148	25

## 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)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa BES 306											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa BES 306											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	7	10	1	0	2	8	11	1	
	PSITACOSIS	1	0	4	1	6	2	0	4	0	6	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	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	9	4	14	7	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUEINOSIS	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	13	0	0	12	25	25	

## II. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

### I.1. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB

Los datos aquí presentados se nutren del SNVS<sup>2.0</sup>, donde se encuentra toda la información actualizada de la TB en la CABA, y se complementa con la información disponible en la Historia Integral de Salud de CABA, contenida en SIGEHOS.

La introducción completa, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES. Disponibles en:

[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)

[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_56\\_se\\_35\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_56_se_35_vf.pdf)

El plan integrado del abordaje integral de a TB se presentó en el BES N° 95. Se puede descargar en el siguiente link

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_95\\_se\\_22\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf).

Los antecedentes del 2019 y años anteriores se encuentran actualizados en el BES 205, que se puede obtener en el siguiente link:

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_205\\_se\\_28\\_vf\\_1.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_205_se_28_vf_1.pdf).

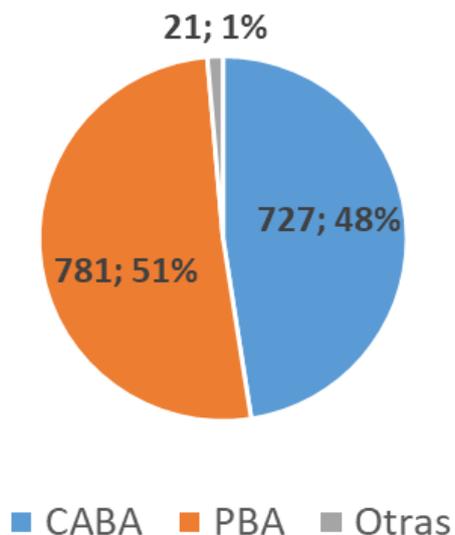
Todos los datos aquí expuestos son parciales y sujetos a modificación a partir de la investigación epidemiológica que se realiza en territorio en forma sistemática.

### I.2. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2022 HASTA SE 29 (25/7/2022)

En la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2022, se notificaron un total de 1529 casos asistidos por efectores tanto públicos como privados y de la Seguridad Social de la CABA, de éstos, 727 correspondieron a residentes de la CABA.

A continuación, se presenta un análisis de la notificación total de los casos según jurisdicción de residencia.

**Gráfico 1.** Casos notificados de TB según provincia de residencia.  
Año 2022 hasta SE 29. n=1529.

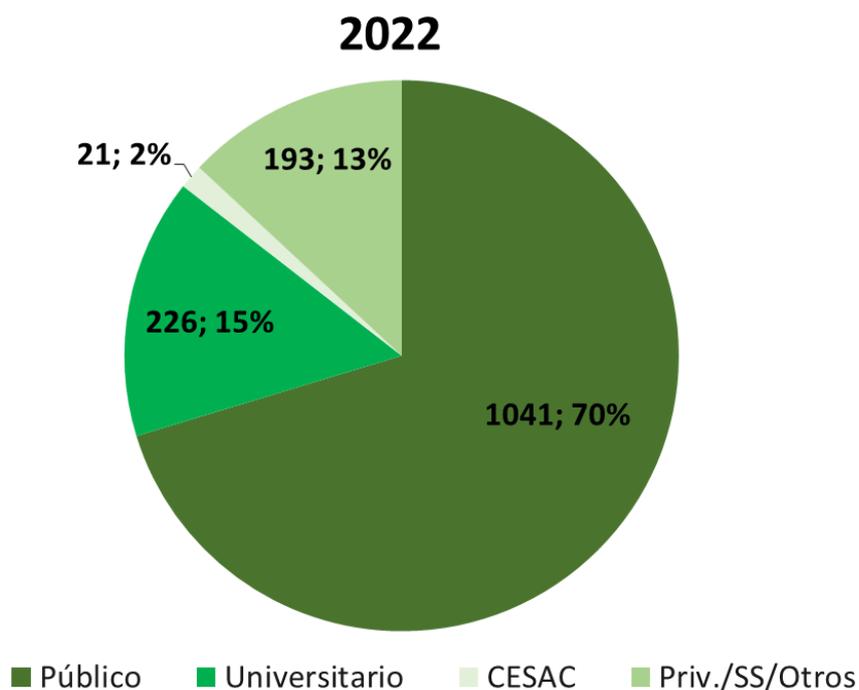


Fuente: SNVS 2.0

De los 1529 casos, 1494 fueron asistidos y notificados por efectores de CABA, tanto públicos como privados. Los 35 restantes son residentes de la CABA, pero fueron diagnosticados en efectores de la provincia de Buenos Aires (PBA) en 33 oportunidades y los otros dos en las provincias de San Juan y Tucumán.

En el siguiente gráfico se indican los casos de tuberculosis según el tipo de subsector del establecimiento notificador.

**Gráfico 2.** Casos notificados de TB según tipo de Subsector de establecimiento notificador.  
Año 2022 hasta SE 29. n=1529.



Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los establecimientos de salud que participan en la notificación el 85% de los casos son notificados por efectores de gestión pública y universitaria. Solo un 2% fue notificado en algún CeSAC de la CABA. Los restantes casos (193) corresponden al sector privado o de la seguridad social.

En relación a los establecimientos universitarios, el principal notificador es el Instituto Vaccarezza, con el 81% de los casos (n=183), seguido por el Hospital de Clínicas con el 19% (n=43). De acuerdo a la notificación realizada por los efectores privados y de la seguridad social, el 21% (n=41) fueron notificados por el Centro Médico OSECAC y el 16% (30 casos) por el Sanatorio Güemes.

A continuación, en la tabla, se presentan los casos totales asistidos en la CABA según establecimiento.

**Tabla 1.** Casos notificados de TB asistidos en establecimientos de CABA. Residentes y no residentes de la CABA. Año 2022 hasta SE 29. N: 1529.

Efactor	Residentes	No Residentes	Total general	%	% acum.
HOSPITAL MUÑIZ	118	229	347	22,7%	23%
INSTITUTO VACCAREZZA	76	107	183	12,0%	35%
HOSPITAL PIÑERO	82	14	96	6,3%	41%
HOSPITAL ALVAREZ	56	22	78	5,1%	46%
HOSPITAL DURAND	38	17	55	3,6%	50%
HOSPITAL ELIZALDE	11	43	54	3,5%	53%
GHOSPITAL TORNU	24	21	45	2,9%	56%
HOSPITAL DE CLINICAS	18	25	43	2,8%	59%
OSECAC	12	29	41	2,7%	62%
HOSPITAL GARRAHAN	11	29	40	2,6%	65%
HOSPITAL ARGERICH	21	17	38	2,5%	67%
HOSPITAL FERRER	9	28	37	2,4%	69%
HOSPITAL ZUBIZARRETA	8	28	36	2,4%	72%
HOSPITAL SANTOJANNI	19	15	34	2,2%	74%
HOSPITAL FERNANDEZ	22	9	31	2,0%	76%
HOSPITAL RAMOS MEJÍA	15	16	31	2,0%	78%
SANATORIO GÜEMES	14	16	30	2,0%	80%
HOSPITAL GUTIERREZ	12	15	27	1,8%	82%
HOSPITAL PENNA	14	10	24	1,6%	83%
HOSPITAL RIVADAVIA	12	5	17	1,1%	84%
HOSPITAL ITALIANO	6	11	17	1,1%	86%
SANATORIO FRANCHIN	2	14	16	1,0%	87%
OTROS *	127	82	209	13,7%	100%
<b>Total general</b>	<b>727</b>	<b>802</b>	<b>1529</b>		

Fuente: SNVS 2.0

\*Otros = Corresponde a 74 establecimientos con menos de 15 notificaciones.

Como se mencionó más arriba, del total de casos hay 35 casos residentes en CABA notificados por efectores de otras jurisdicciones.

Respecto de la notificación total de casos asistidos en la CABA, el 41% corresponde a 3 efectores: Muñiz, Vaccarezza y Piñero.

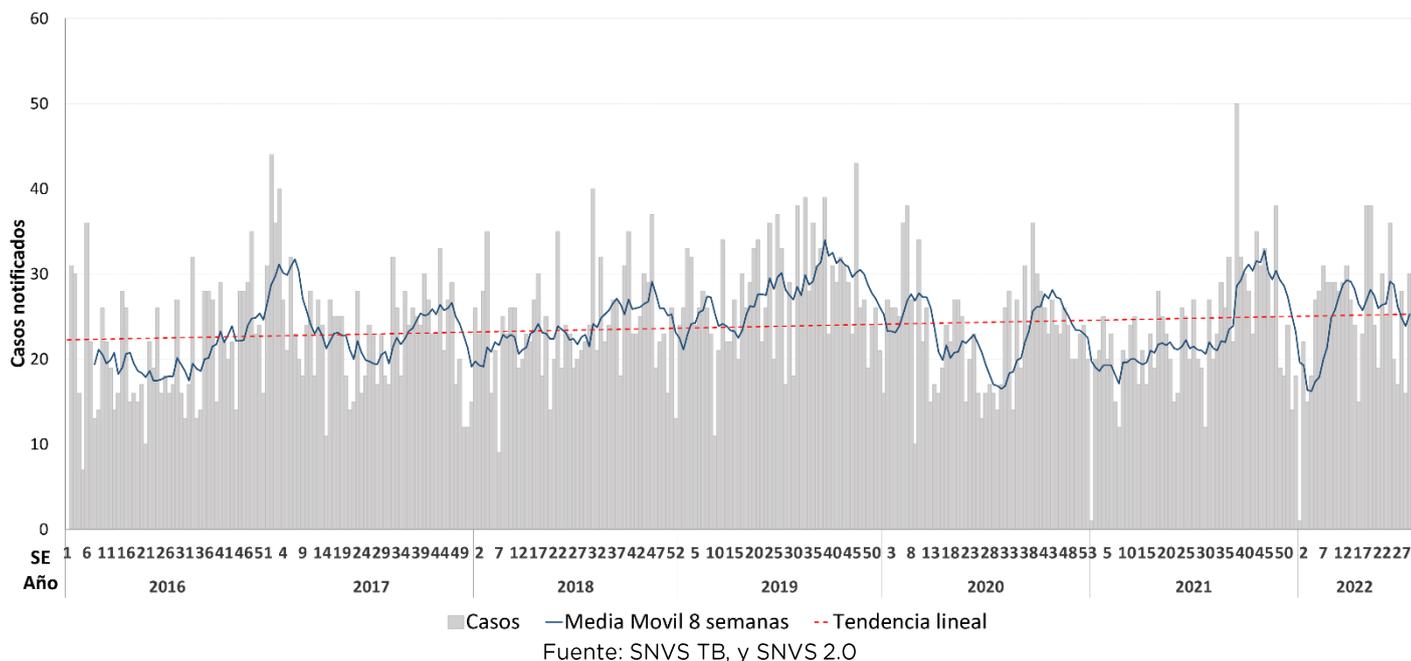
La situación en residentes de la ciudad es semejante (38%), dado que la mayor cantidad de casos es asistida en el Muñiz, seguida del Hospital Piñero y Vaccarezza.

### I.3. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA

#### I.3.A. Antecedentes previos

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TB en residentes de la CABA entre los años 2016 y 2022 (teniendo en cuenta que la información del año en curso siempre es parcial y sujeta a modificaciones y corresponde hasta la SE 29).

**Gráfico 3.** Casos notificados de TB. Residentes de la CABA. Años: 2016 (n=1104), 2017 (n=1218), 2018 (n=1246), 2019 (n=1451), 2020 (n=1208), 2021 (n=1227), 2022 (hasta SE 29=727)

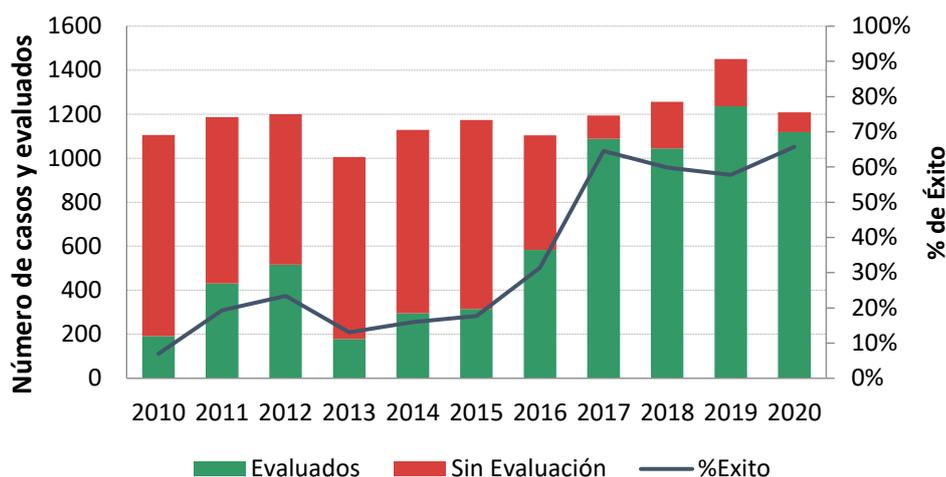


Como se observa en los números absolutos, la tendencia entre 2016 y 2019 da cuenta de un leve incremento en la notificación. Esta situación, probablemente, está vinculada con una mayor sensibilidad en la captación de los casos, ya que, a partir del año 2017, quienes participan de la notificación y -en general- del abordaje de la TB, son muchos actores más del sistema de salud de la CABA. Asimismo, la caída en la notificación para el año 2020 está vinculada seguramente al impacto de la pandemia.

También se verifica una estacionalidad que se comprueba en cada ciclo anual. En el segundo semestre de todos los años, hay un incremento de las notificaciones.

Hasta la SE 29 se notificaron en efectores de CABA un total de 692 casos de residentes.

Gráfico 4. Seguimiento de la evaluación final de casos de TB en el periodo 2010-2020 según porcentaje de éxito.



Fuente: SNVS TB, y SNVS 2.0

En el gráfico precedente se observa como desde 2016 a la fecha aumentó considerablemente tanto el conocimiento de la evaluación final de los tratamientos, como el porcentaje de éxito de los mismos, con una caída para 2019 vinculada al impacto de la pandemia.

### I.3.B. Situación actual

A continuación, se expone la distribución de tasas por comuna en los años 2020 Y 2021.

Tabla 2. Casos notificados y tasas x 100.000 habitantes de TB según Comuna. Residentes de la CABA. Años 2021 (n=588) y 2022 (n=727) hasta SE 29.

COMUNA	2021		2022		Diferencia Casos
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
COMUNA 1	100	39,1	106	41,3	6
COMUNA 2	13	8,7	10	6,7	-3
COMUNA 3	37	19,2	42	21,7	5
COMUNA 4	55	22,9	92	38,3	37
COMUNA 5	24	12,8	24	12,8	0
COMUNA 6	17	9,2	16	8,6	-1
COMUNA 7	113	46,8	125	51,7	12
COMUNA 8	84	36,8	97	42,4	13
COMUNA 9	42	24,6	45	26,3	3
COMUNA 10	20	11,7	19	11,1	-1
COMUNA 11	9	4,7	22	11,6	13
COMUNA 12	7	3,3	13	6,1	6
COMUNA 13	6	2,5	15	6,3	9
COMUNA 14	13	5,7	9	4,0	-4
COMUNA 15	14	7,7	25	13,7	11
Desconocido	34		67		33
Total General	588	19,1	727	23,6	139

Fuente: SNVS 2.0

\*Residentes sin datos de domicilio

Las Comunas 1, 3, 7, 8 y 9 son las que presentan las tasas más elevadas de TB, por encima de la tasa general de la Ciudad. En la Comuna 7 se concentran la mayoría de los casos en términos absolutos (125), los cuales representan el 17% del total de casos notificados en residentes.

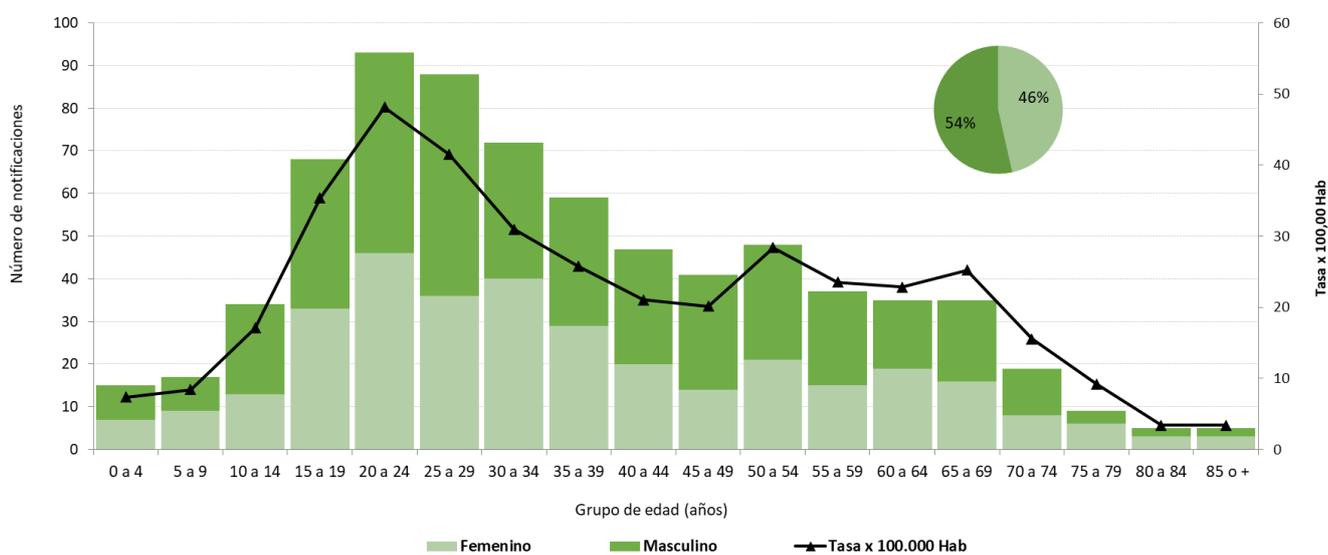
Junto con el análisis según comuna, si bien no se presenta el detalle, es de destacar que, de realizar un análisis al interior de las mismas, la situación también sería diferente. Así, los asentamientos precarios y villas de la CABA son los que dan cuenta de la mayor cantidad de casos notificados y las tasas específicas se elevarían aún más teniendo en cuenta como denominador exclusivo la población de esas áreas geográficas.

Se verifica, especialmente, la diferencia de tasas al interior de las comunas 1 y 7, donde Retiro y Flores, respectivamente, muestran tasas más elevadas que el resto de los barrios.

### 1.3.C. Sexo y edad

En el siguiente gráfico se presentan los casos y tasas por grupo de edad y sexo en residentes de la CABA para el año 2022 hasta SE 29.

**Gráfico 1.** Casos notificados de TB y tasas x 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Año 2022 hasta SE 29 (n=727).



Fuente: SNVS 2.0

La mayor cantidad de notificaciones se registra en los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años, con un leve predominio en el sexo masculino. La mediana de edad fue de 29 años. Ello permite inferir 2 escenarios: infección por TB en edades tempranas de la vida con desarrollo posterior de enfermedad por TB y fuente de infección sostenida en los grupos etarios mencionados.

## I.4. EVALUACIÓN DE LOS CASOS DE LOS AÑOS 2020-2021

### I.4.A. *Introducción*

A continuación, se presenta la evaluación de los casos notificados en residentes de la CABA para los años 2020, ya cerrado el seguimiento considerando que a fin de junio pasado ya transcurrieron 18 meses desde el diagnóstico de los últimos casos de dicha cohorte, y para el año 2021 desde el 1 de enero hasta el 30 de noviembre, considerando que casi la totalidad de los casos notificados en ese período Deberían Haber Terminado el Tratamiento (DHTT).

Se considerarán las siguientes definiciones acordes a las Normas Técnicas 2013 del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis<sup>1</sup>:

- ✓ **Curado:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento y presenta bacteriología negativa al final del mismo.
- ✓ **Tratamiento completo:** a) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento en forma regular, sin control bacteriológico al final del mismo. b) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico negativo o extrapulmonar, que completó el tratamiento en forma regular.
- ✓ **Fracaso:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, en tratamiento, que continúa o vuelve con baciloscopia positiva al final del cuarto mes de iniciado un primer tratamiento estrictamente supervisado.
- ✓ **Fallecido:** paciente que falleció, por cualquier causa, durante el período de tratamiento.
- ✓ **Pérdida de seguimiento:** paciente que interrumpe el tratamiento por dos meses o más y retorna con baciloscopia positiva; o negativa, con clínica y radiología de TB activa.
- ✓ **Traslado:** paciente derivado a otro establecimiento de salud y del cual no se conoce su condición de egreso.

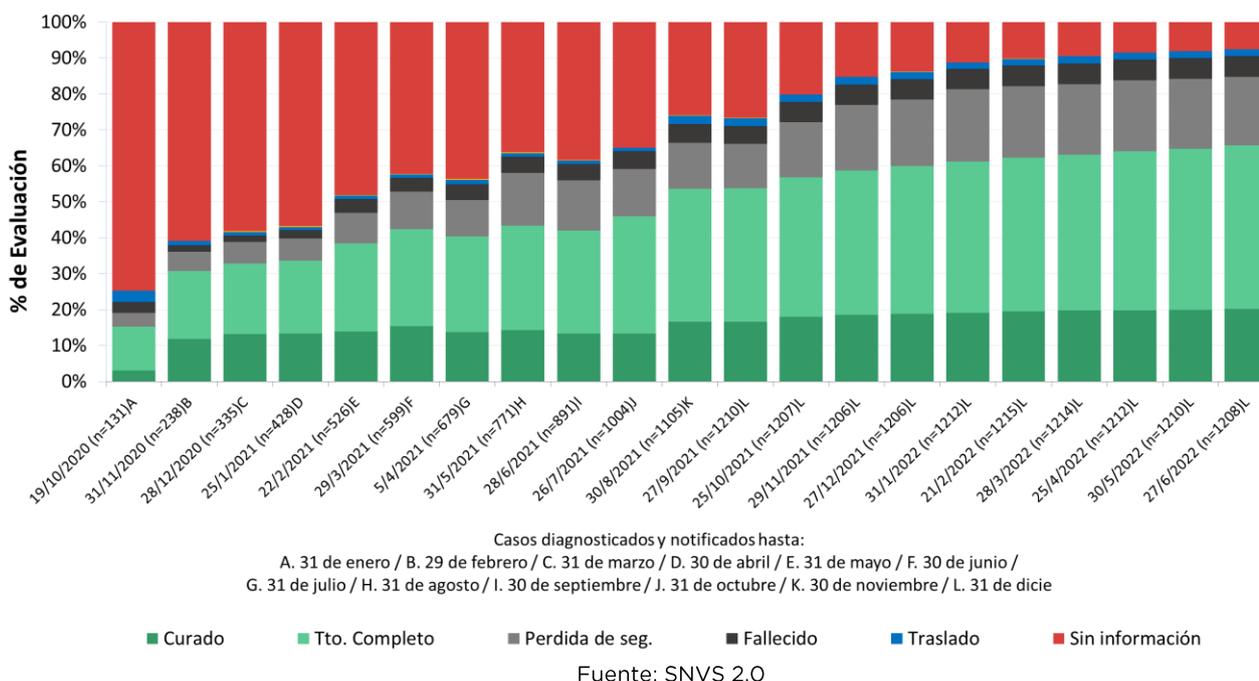
### I.4.B. *Detalle seguimiento 2020*

En el gráfico siguiente se expone el detalle mensual del seguimiento del indicador para los casos notificados durante el año 2020.

---

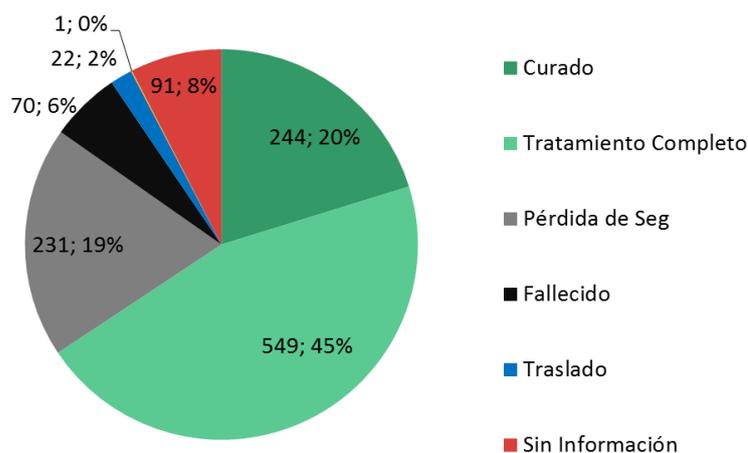
<sup>1</sup> Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>

**Gráfico 6.** Seguimiento de la evaluación final de casos de TB (incluyendo Sin Información) notificados en 2020. Residentes de la CABA. N=1208. Fecha de corte: 27/6/2022.



De acuerdo a los datos de seguimiento en residentes, de los casos notificados en 2020, se observa que efectivamente cuentan con evaluación final del tratamiento el 92% de los casos, sumando tratamientos completos y curados, en un 65% el tratamiento fue exitoso. La pérdida de seguimiento, alcanza el 19%. El total de fallecidos en el período es de 70. Quedaron sin evaluación 91 casos que representan el 8% del total notificados. El detalle de lo expuesto anteriormente se puede ver en el gráfico 7, que se corresponde con la última barra del gráfico 6.

**Gráfico 7.** Seguimiento de la evaluación final de casos de TB notificados en 2020. Residentes de la CABA. N=1208. Fecha de corte: 27/6/2022.

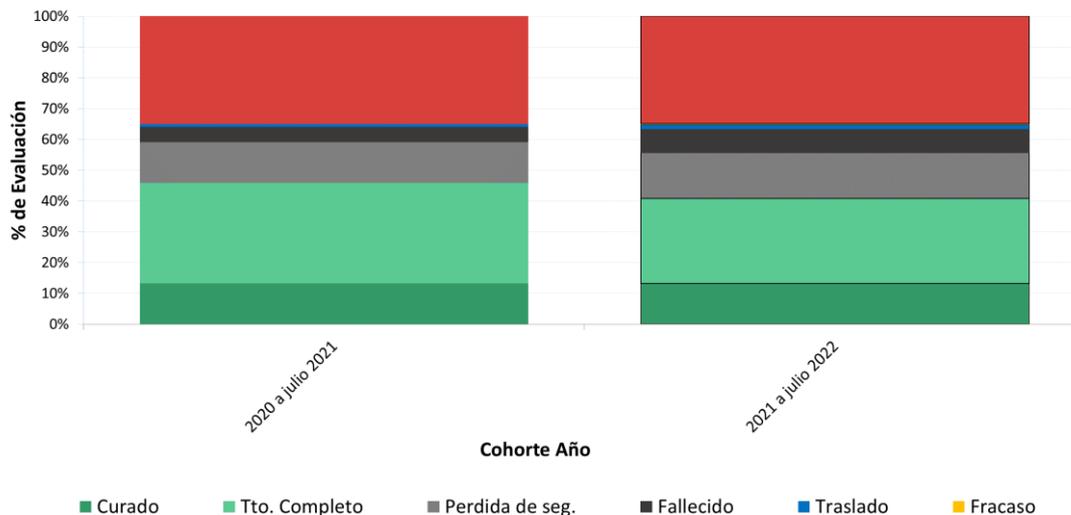


Fuente: SNVS 2.0

En el siguiente gráfico se presenta la situación de la evaluación de la cohorte 2021, hasta el 25/7/22 para los casos notificados desde el 1 de enero hasta el 30 de noviembre (no está el año 2021 completo dado que se incluye mes a mes los casos que DHTT, en

los que ya han transcurrido 8 meses completos o más desde su diagnóstico y notificación en el SNVS) y la comparación con la del indicador de 2020 en la misma fecha del año pasado.

**Gráfico 8.** Comparación del seguimiento de la evaluación final de casos de TB notificados en 2020 (n=1004) y 2021 (n=1010), a fin de julio del año siguiente. Residentes de la CABA.



Fuente: SNVS 2.0

A diferencia del indicador de la evaluación para la cohorte 2021 se observan menos tratamientos finalizados con éxito, y todavía resta un 35% sin evaluación, no obstante, estos casos continuarán en seguimiento hasta finales de junio del año próximo. Como refleja la imagen precedente hay una gran paridad en ambas cohortes a julio del siguiente año en cuanto al conocimiento de la evaluación de los casos notificados.

### 1.5. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

Dada la importancia de la situación epidemiológica de los menores de 20 años en la CABA, se detallan los valores absolutos y la situación de la evaluación final de este grupo etario.

En la siguiente tabla se observan los casos y porcentajes por grupo de edad notificados en el año 2022 hasta la SE 29.

Tabla 3. Casos de TB según grupo de edad. Residentes de la CABA, año 2022 hasta SE 29. N=727.

2022 Hasta SE 29					
Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total general	%	% Acumulado
0 a 4	7	8	15	2%	2%
5 a 9	9	8	17	2%	4%
10 a 14	13	21	34	5%	9%
15 a 19	33	35	68	9%	18%
20 a 24	46	47	93	13%	31%
25 a 29	36	52	88	12%	43%
30 a 34	40	32	72	10%	53%
35 a 39	29	30	59	8%	61%
40 a 44	20	27	47	6%	68%
45 a 49	14	27	41	6%	73%
50 a 54	21	27	48	7%	80%
55 a 59	15	22	37	5%	85%
60 a 64	19	16	35	5%	90%
65 a 69	16	19	35	5%	95%
70 a 74	8	11	19	3%	97%
75 a 79	6	3	9	1%	99%
80 a 84	3	2	5	1%	99%
85 o +	3	2	5	1%	100%
<b>Total general</b>	<b>338</b>	<b>389</b>	<b>727</b>	<b>100%</b>	
<b>% F o M del total</b>	<b>46%</b>	<b>54%</b>			

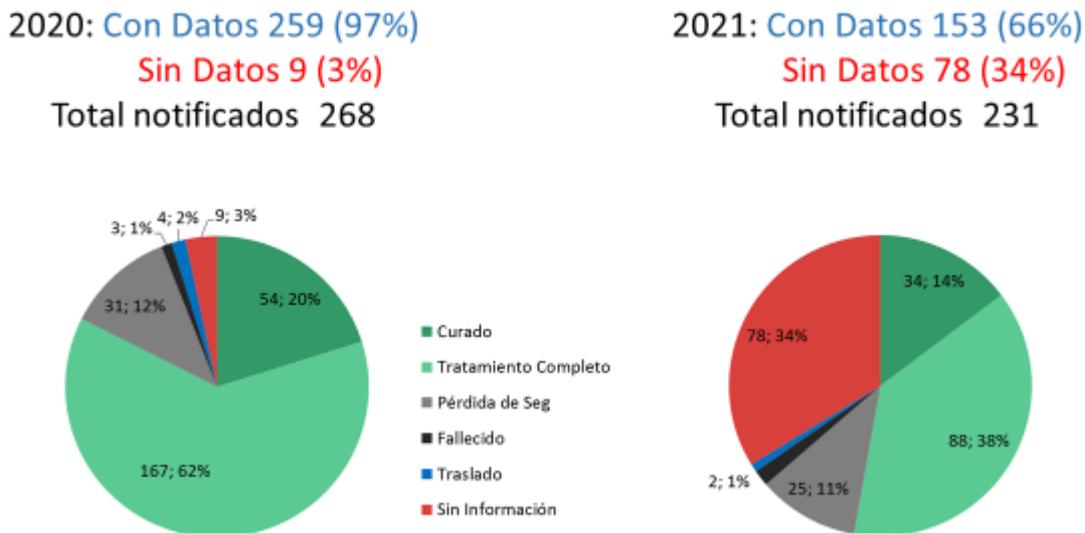
Fuente: SNVS 2.0

El 18% de los casos notificados en CABA corresponde a menores de 20 años, un total de 134 casos de los 727 notificados para este periodo.

## I.6. EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO 2020 Y 2021

Se presenta, en forma resumida, la información correspondiente a la evaluación final de los casos de TB para 2020 cohorte completa y 2021 casos notificados entre enero y noviembre, con la información disponible al 1/8/2022.

**Gráfico 2.** Distribución de la evaluación final en casos de TB menores de 20 años con datos de evolución notificados. Comparación notificados en 2020 y 2021. Residentes de la CABA.



Fuente: SNVS-TBC, SNVS 2.0

Se muestra la cohorte 2020 completa y con el seguimiento intensivo de los casos cerrado, transcurridos 18 meses desde la notificación de los últimos casos a fin de diciembre, y para la de 2021 los casos comprendidos entre enero y noviembre que se estima DHTT. Podemos ver que para los menores de 20 años el tratamiento exitoso es mayor que para el total de los casos representando el 82% del total y menor la cantidad de casos sin evaluar, alcanzando apenas un 3%.

Y para los casos de 2021 que como se mencionó y mostró más arriba, continuarán en seguimiento hasta junio de 2023, también para menores de 20 años se observa que el porcentaje de éxito es mayor que para el total de casos notificados llegando hasta la fecha a un 52%, y es menor hasta este momento la pérdida de seguimiento 11% en menores de 20 y un 14 % para la cohorte completa.



---

Salud