

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 291 | Año VI | 18 de marzo de 2022
Información hasta SE 9

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

Gerente Operativo de Epidemiología

Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

María Del Re

Dra. Susana Devoto

Lic. Yasmin El Ahmed

Dra. María Aurelia Giboin Mazzola

Vet. Cecilia González Lebrero

Dra. Esperanza Janeiro

Lic. Marco Muñoz

Lic. Mara Tesoriero

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberan

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": Carola Zech

Detalle modificado de: "Círculos I", 2014

Carola Zech nació en Buenos Aires en 1962. Estudió y se recibió de Profesora Nacional de Escultura y Licenciada en Artes Visuales en el Instituto Universitario Nacional de Arte en el año 2001. Formó parte del Grupo Periferia entre los años 2002 y 2005, un colectivo de artistas que realizó intervenciones en el espacio público y ganó la beca del Fondo de Cultura de Buenos Aires.

Su primera muestra individual fue en la Galería Vasari de Buenos Aires en el año 2007; en el año 2016 expuso de manera individual en el Museo Nacional de Bellas Artes de Neuquén. Participó también de numerosos salones nacionales y muestras colectivas, como en la Fundación OSDE en el año 2010 y en el Centro Cultural Borges en 2011.

Su obra forma parte de numerosas colecciones, como, por ejemplo: Colección Sayago y Pardon, California; Secretaría de Cultura Presidencia de la Nación Argentina; Museo Timoteo Navarro de Tucumán; Museo de Arte Contemporáneo de Buenos Aires y el Museo Sívori de Buenos Aires, entre otros. Hoy vive y trabaja en Buenos Aires.

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 AEDES 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 10 2022)</i>	17
II.2.C. <i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	19
III. VIGILANCIA DE BOTULISMO	20
III.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE BOTULISMO	20
III.1.A. <i>Medidas de control</i>	20
III.1.B. <i>Medidas de educación y prevención.....</i>	21

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL (Del 253)

¡Una vez más nos encontramos aquí! Esta vez, de acuerdo a lo propuesto en el último BES, presentamos la situación ampliada de los ENO.

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!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo 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) 9 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 10 del 2022, fueron notificados 135 casos de ETMAa, 133 de ellos correspondientes a sospecha de dengue. De éstos, se registraron 7 con antecedente de viaje, 68 sin antecedente de viaje y no se cuenta con información sobre los casos restantes. Al día de la fecha se ha confirmado 1 caso de dengue con antecedente de viaje a Brasil.**

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 9 del corriente año (finalizada el 5 de marzo 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 9 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	24	17	-7	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	31	11	-20	
	SÍFILIS CONGÉNITA	30	30		0
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	68	41		-40
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	4	1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	50	30		-40
	DIARREAS BACTERIANAS	10	8	-2	
	DIARREAS VIRALES	1	0	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	4	3	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	-1	
	HEPATITIS B	26	4	-22	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	13	21	8	
	HEPATITIS C	10	5	-5	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	2	-4	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	2	2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	-1	
	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	0	0		
	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 9 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	1	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	1	7	6	
	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)	4	6	2	
	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	3	5	2	
	PSITACOSIS	3	0	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	2	3	1	
	PALUDISMO	3	1	-2	
TRIQUINOSIS	0	0			
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	13	10	24	0	0	17	0	17	-7	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	31	0	0	0	31	11	0	0	0	11	-20	
	SÍFILIS CONGÉNITA	10	0	19	1	30	2	0	28	0	30	0	0
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	66	1	0	1	68	37	4	0	0	41	-40	

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	2	0	1	0	3	4	0	0	0	4	1
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3

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	50	0	0	0	50	30	0	0	0	30	-40	
	DIARREAS BACTERIANAS	10	0	0	0	10	8	0	0	0	8	-2	
	DIARREAS VIRALES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	4	0	0	0	4	3	

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	20	4	2	0	26	1	2	1	0	4	-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	3	10	0	13	0	8	13	0	21	8
	HEPATITIS C	3	6	1	0	10	0	4	1	0	5	-5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	5	0	6	0	0	2	0	2	-4
	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	0	2	2
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	
	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 GERMINES 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	1	0	0	0	1	0
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	1	0	1	0	0	7	0	7	6
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	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)	4	0	0	0	4	6	0	0	0	6	2	
	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	1	3	0	0	2	3	5	2	
	PSITACOSIS	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	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	0	0	2	0	2	0	0	3	0	3	1	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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 regional¹

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta el 17/03/2022.

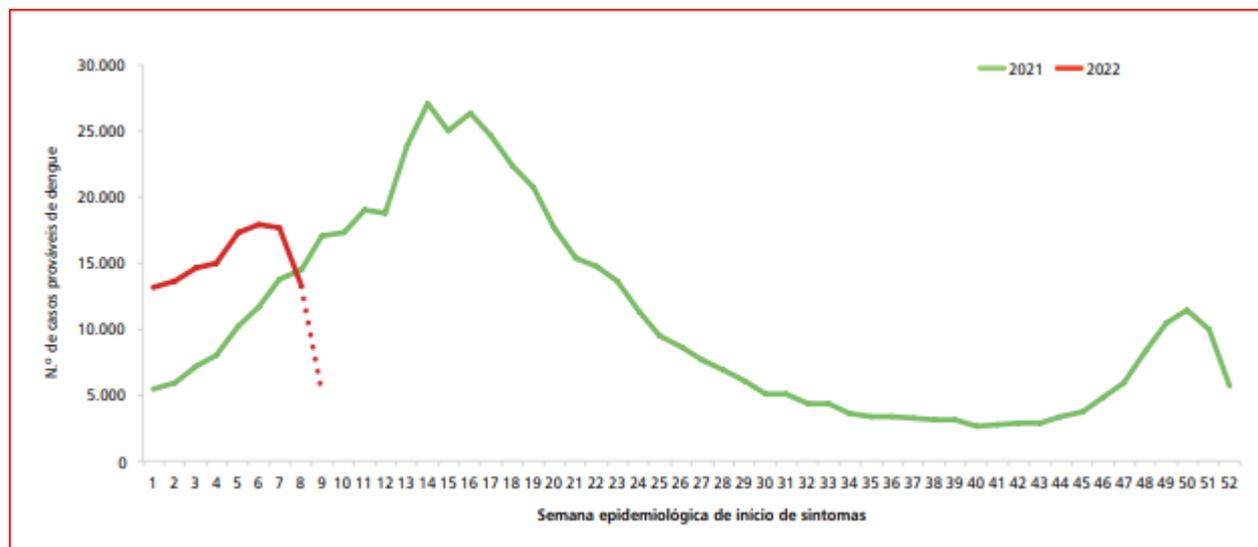
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2022 (SE 1 a 11 incompleta).

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	26	0	0
Caribe Latino	604	46	7
Caribe no Latino	5	0	0
Cono Sur	117434	45	13
Istmo Centroamericano y México	11341	35	1
Subregión Andina	27310	279	23
Total	156.720	405	44

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

En Brasil² hasta la SE 9 de 2022 se registraron 128.379 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 60,2 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 35,4% 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 9. Años 2021 y 2022.



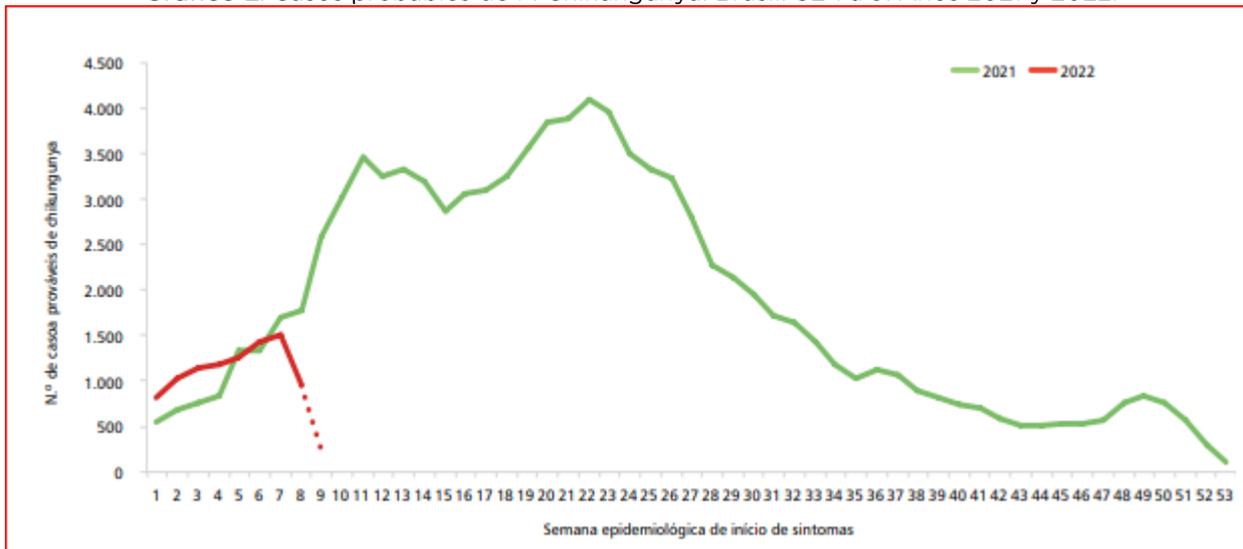
Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 07/03/2022)

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-no09.pdf/view>

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 9.555 casos probables, con una tasa de incidencia de 4,5 casos por 100.000 habitantes, que representa un aumento del 11,5% de los casos con respecto a igual periodo de 2021.

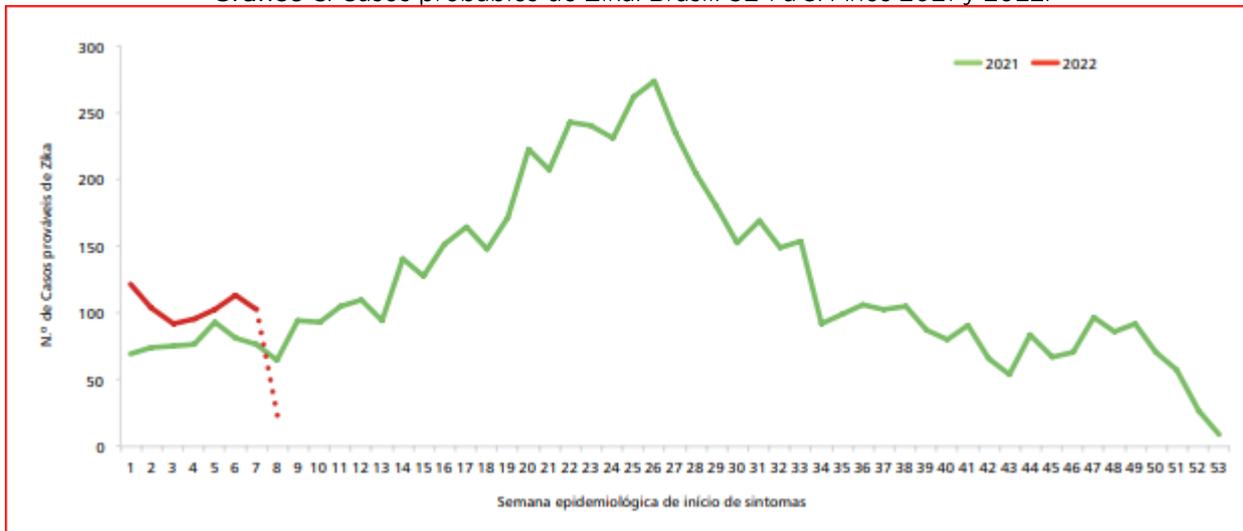
Gráfico 2. Casos probables de F. Chikungunya. Brasil. SE 1 a 9. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 07/03/2022)

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 8 ocurrieron 756 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 0,4 casos por 100.000 habitantes; con una disminución del 11,5% con respecto a 2021.

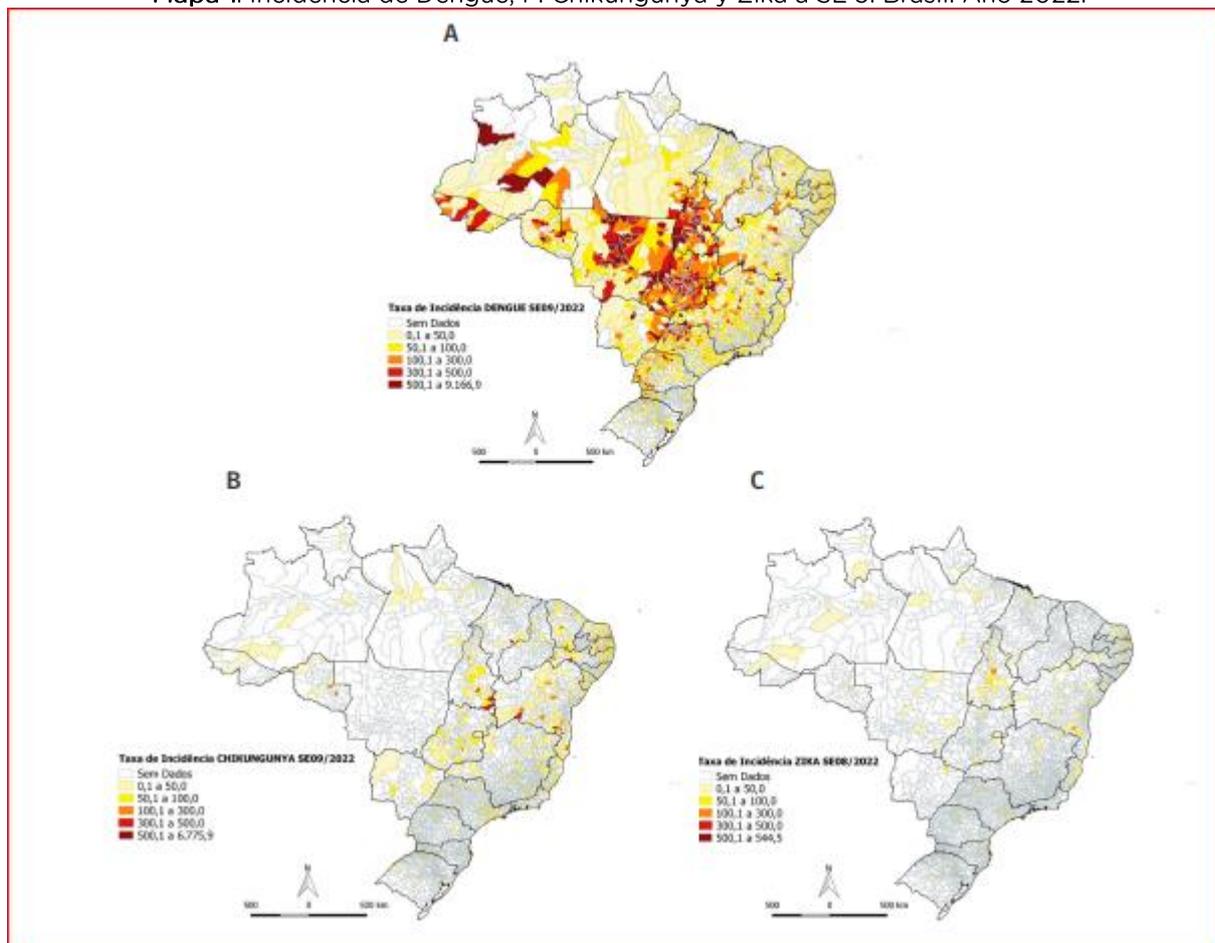
Gráfico 3. Casos probables de Zika. Brasil. SE 1 a 8. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan NET (datos actualizados al 6/03/2022)

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 9.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 9. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 7/03/2022). Sinan NET (datos actualizados al 6/03/2021)

II.1.E. Situación actual en Argentina³

A la SE 8 de la temporada 2021-2022 el Ministerio de Salud de la Nación informa que existe evidencia de circulación viral actual de dengue, con 9 casos confirmados de dengue a nivel nacional, sin casos confirmados de otros arbovirus.

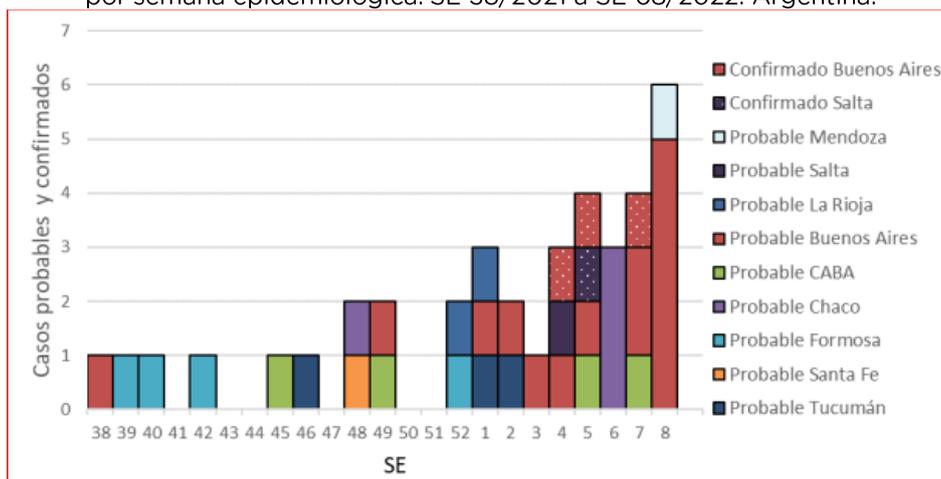
Desde SE 31 2021 a SE 8 2022 fueron notificados 2.868 casos con sospecha de arbovirosis, de los que 2.407 corresponden a dengue. Considerando los casos con sospecha de dengue, 34 corresponden a casos sin antecedente de viaje con pruebas positivas.

En el transcurso del 2022 hasta la SE 8 se registraron 9 casos confirmados de dengue. Cuatro casos autóctonos corresponden a las provincias de Buenos Aires (SE 7) y Salta (SE 4, 5 y 7). Los restantes 5 casos presentan antecedentes de viaje. Tres casos tienen antecedente de viaje a Brasil (SE 4, 5 y 8); un cuarto caso importado presenta antecedente de viaje a México (SE 4) y un caso tiene antecedente de viaje a Maldivas en SE 08.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n59se-082022>

Gráfico 4. Casos confirmados y probables de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia

por semana epidemiológica. SE 38/2021 a SE 08/2022. Argentina.



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.

II.2.ETMAA EN LA CABA

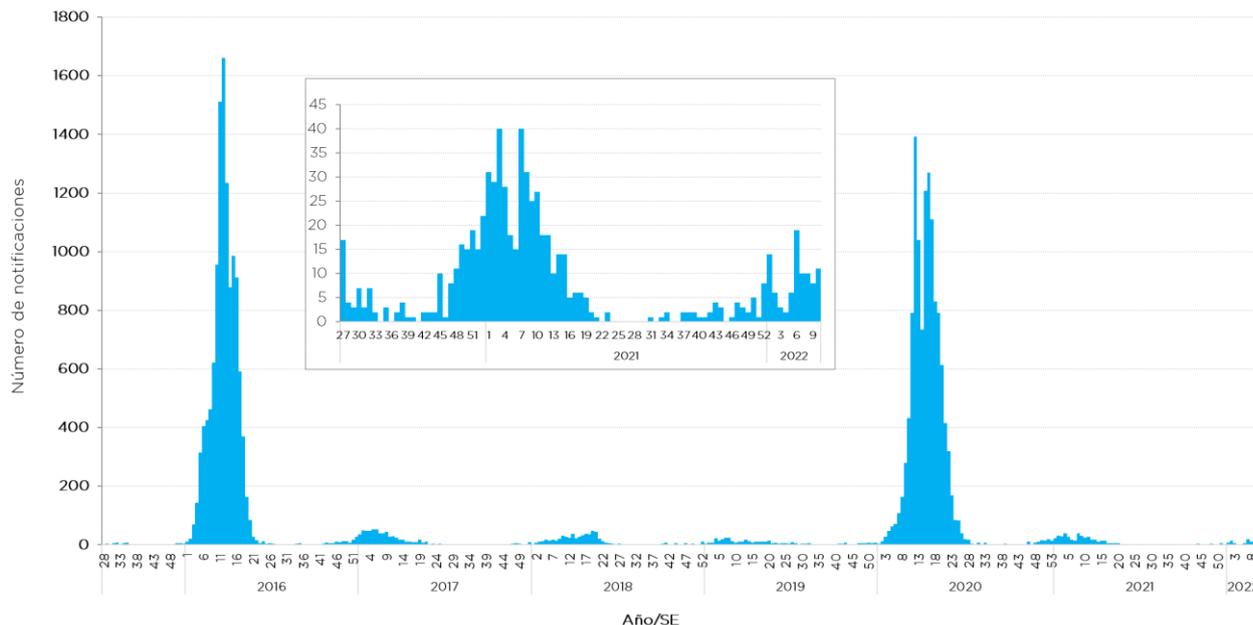
Desde el inicio de la temporada 2021/2022 en la SE 27/2021 (4 de julio), hasta la SE 10/2022 (6 a 12 de marzo), se notificaron 135 casos de ETMAA, 133 de ellos correspondientes a Dengue.

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 10 de 2022.

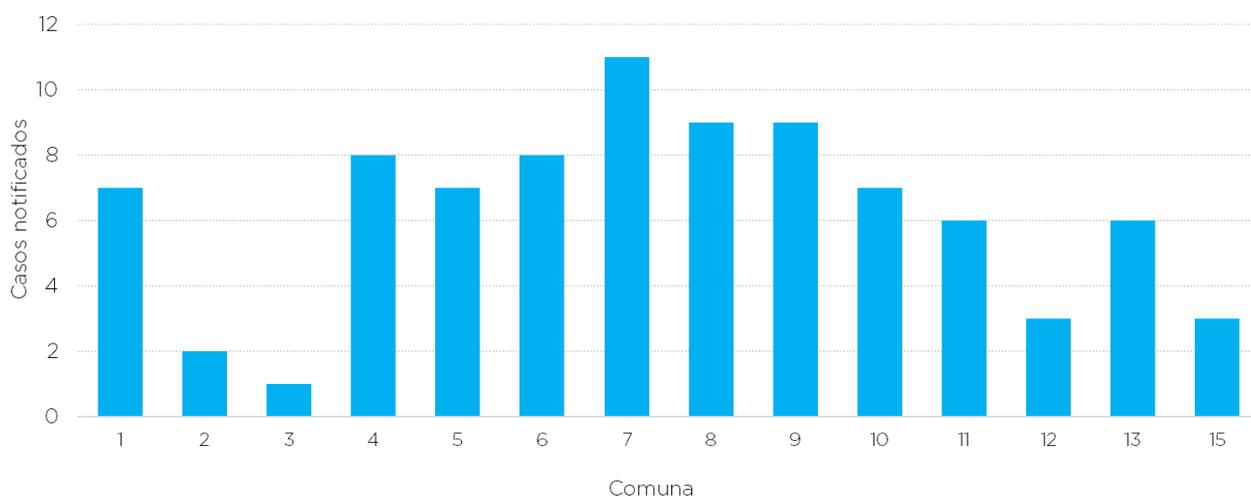
Gráfico 4. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (SE 26-52, n=78), 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.300), 2021 (SE 1-52, n=427), 2022 (SE 1-10, n=89).



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

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

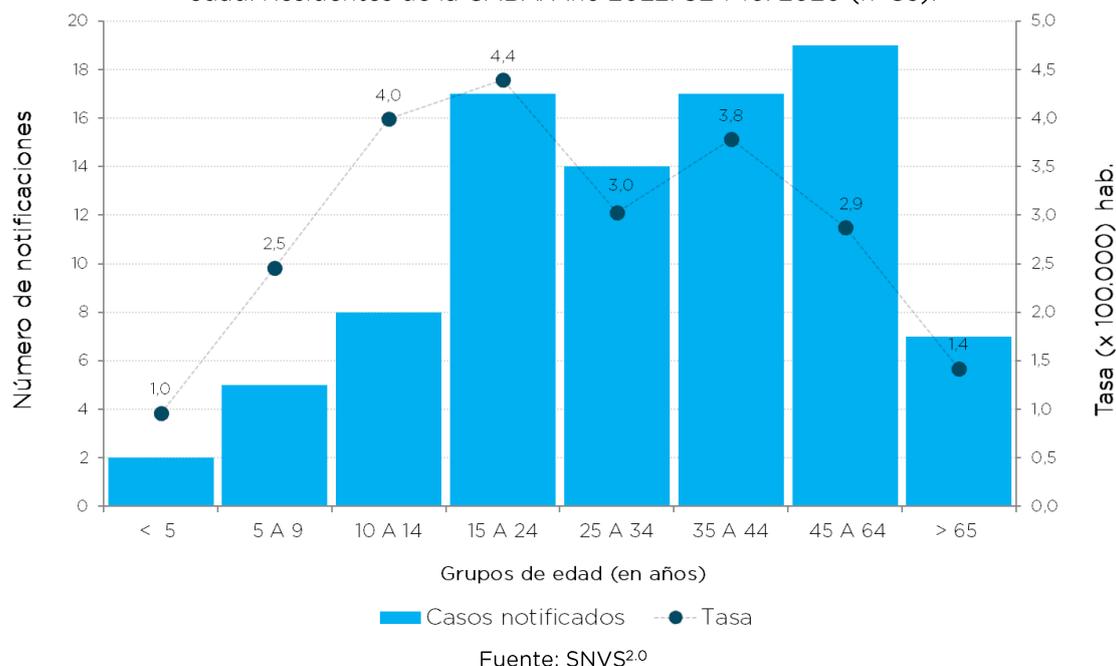
Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-10 (n=88).



Fuente: SNVS^{2.0}

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

Gráfico 6. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-10. 2020 (n=89).



Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 10, 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, seguido por el grupo de 10 a 14 años.

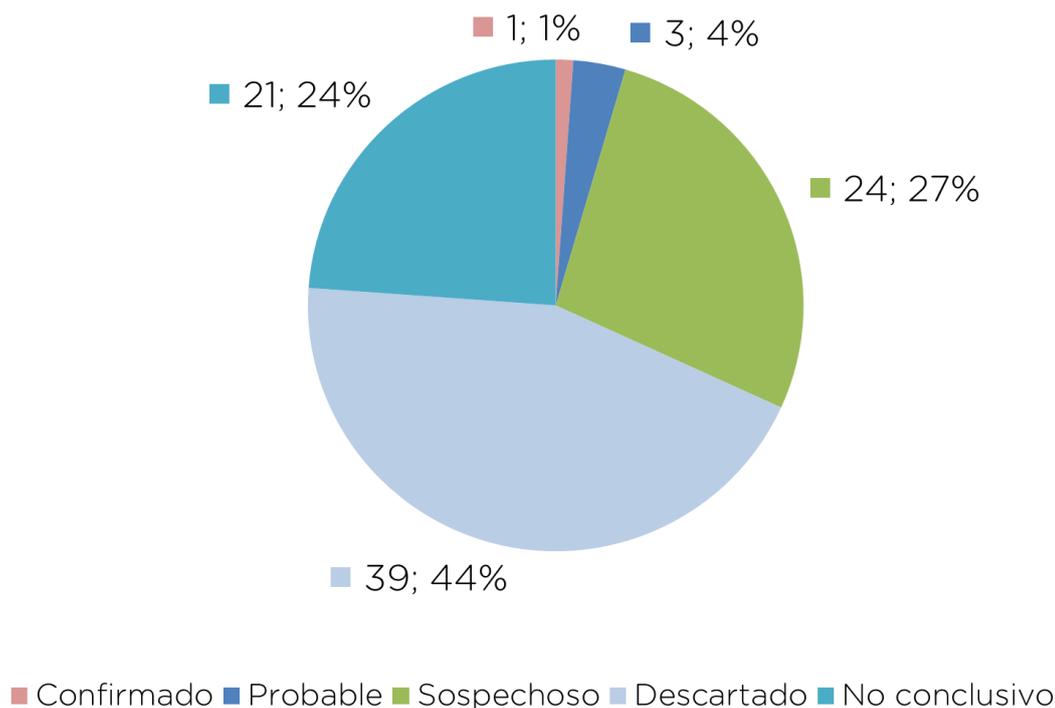
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 10 2022)

Entre las SE 27 2021 y 10 de 2022 fueron notificados 133 casos con sospecha de dengue, 68 de ellos sin antecedente de viaje y 7 con antecedente de viaje; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}. El 48.9% 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 10.

Gráfico 7. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-10 (n=88).



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).

El 02/03/2022 es notificado un caso importado de dengue, 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 10), 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 10. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	349	1	15	14	249	1	1
NO	1132	1	12	5	624	0	0
Sin datos	2	0	0	1	0	0	0
TOTAL	1483	2	27	20	873	1	1

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

III. Vigilancia de Botulismo

III.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE BOTULISMO

El Botulismo se presenta como una enfermedad de distribución mundial, rara pero potencialmente mortal, de rápida evolución. Todas las formas de botulismo comparten la parálisis flácida, simétrica y descendente originada por neurotoxinas (en nuestro medio sintetizadas generalmente por la bacteria *Clostridium botulinum*) y que ejercen su acción en la unión de la placa neuromuscular. El botulismo es una emergencia médica y epidemiológica y a los fines de la vigilancia, requiere notificación individual e inmediata al SNVS^{2.0} con adelanto telefónico a la GOE.

Existen fundamentalmente tres formas clínicas de Botulismo:

- 1- La forma clásica o botulismo transmitido por alimentos (ingestión de toxina preformada)⁴
- 2- Botulismo intestinal, causado por la colonización intestinal (ingestión de esporas), más frecuente en lactantes⁵.
- 3- Botulismo por heridas (esporas)⁶.

Para llevar a cabo la **vigilancia de botulismo**, se necesita detectar y notificar el caso, realizar la toma de muestras pertinentes y las correspondientes acciones de prevención y control. Para ello, se dan a conocer las definiciones de caso sospechoso⁴:

Caso sospechoso de botulismo alimentario: toda persona que presente visión borrosa, seguida de diplopía, disfagia y sequedad de mucosas a las que se les agrega ptosis palpebral, siempre de presentación bilateral y descendente, afebril y con conservación de la conciencia.

Caso sospechoso de botulismo del lactante: Todo niño menor de un año que presente hipotonía con disminución de la fuerza muscular o constipación de 3 o más días y uno o más de los siguientes signos: reflejo fotomotor lento, oftalmoplejía externa, estrabismo, ptosis palpebral; llanto ronco o débil; disminución del reflejo de succión y deglución (disfagia, babeo, dificultad para alimentarse); disminución del reflejo nauseoso y del reflejo tusígeno; pérdida de la sonrisa social, facies inexpresiva; letargo; indiferencia.

Caso sospechoso de botulismo por herida: persona con herida, fiebre y leucocitosis y luego, comienzo con cuadro neurológico.

III.1.A. Medidas de control

CONTROL DEL PACIENTE, LOS CONTACTOS Y EL AMBIENTE INMEDIATO

- Notificación al SNVS^{2.0}
- La Gerencia de Epidemiología notifica además a la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria. (Ministerio de Justicia y Seguridad, Agencia Gubernamental de Control)

⁴ Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del botulismo alimentario. 2016. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-vigilancia-epidemiologica-del-botulismo>

⁵ Guía de Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del botulismo del lactante <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-vigilancia-epidemiologica-del-botulismo-del-lactante>

⁶ Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-enfermedades-de-notificacion>

SOBRE EL PACIENTE

- Internación del enfermo en unidad de cuidados intensivos.
- Recolectar muestras de sangre, heces, y contenido gástrico.
- Tratamiento con suero antibotulínico.

SOBRE EL ALIMENTO

- Recabar datos sobre los alimentos ingeridos en las últimas 48hs:
 - Lugar, fecha y circunstancias en las que fue ingerido. Ver contactos que ingirieron en esa circunstancia.
 - Cantidad ingerida.
 - Tiempo transcurrido entre la ingestión y el comienzo de síntomas.
 - Estado de conservación, olor, color, aspecto, presencia de gases.
 - Tipo de elaboración: casera o industrial, fecha de elaboración.
 - Controlar que la conserva casera no se haya distribuido a otras personas del entorno familiar, social, laboral, etc.
- Rescate y retención inmediata de todos los alimentos y envases involucrados, tengan o no restos de alimento, para ser remitidos al laboratorio de referencia (tanto caseros como industriales). Identificación del lugar de compra en caso de corresponder.
- Si fuesen de elaboración industrial, rescate de alimentos en bocas de expendio o lugar de fabricación, a cargo del Ministerio de Justicia y Seguridad, Agencia Gubernamental de Control.

SOBRE LAS PERSONAS EXPUESTAS

- Alerta a la aparición de síntomas en personas que participaron del consumo del alimento. Ya sea en la misma circunstancia o posterior por distribución de la conserva.

III.1.B. Medidas de educación y prevención

SOBRE LA ELABORACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUROS:

- Para la elaboración
 - Elegir productos frescos.
 - Higienizar perfectamente los vegetales antes de ser utilizarlos en la preparación, lavando con abundante agua hasta arrastrar todo tipo de suciedad, incluidos tierra y polvo. Recordar que el suelo es el principal reservorio de esporas.
 - Preparar siempre que sea posible la cantidad de alimentos necesarios para una sola comida, especialmente cuando no se dispone de freezer con temperaturas de -20°C.
 - Evitar la preparación de conservas domésticas envasadas.
- Para el consumo
 - Conservas envasadas: Calentar los alimentos de conserva a 100 grados a baño maría por 30 minutos antes de consumirlos. Es conveniente hacerlo con el envase cerrado sumergido en suficiente cantidad de agua.
 - Las conservas no envasadas deben estar refrigeradas y ser consumidas dentro de las 72hs.
 - Las medidas de prevención y control sobre las conservas industriales son llevadas a cabo por la ANMAT.
 - Descartar todo alimento que se considere sospechoso, teniendo en cuenta las siguientes modificaciones que indican alteración:
 - a. cambios en el color y/o la consistencia del producto;
 - b. olor desagradable o no característico;
 - c. turbiedad no habitual del líquido en ese tipo de producto;
 - d. sabor anormal;

- e. pérdida de la acidez normal (pH superior a 4,5, si se cuenta con tira detectora de pH);
 - f. tapa hinchada (en estos casos descartar sin remover la tapa);
 - g. expulsión de gas al abrir los recipientes.
- Evitar suministrar a los lactantes potenciales fuentes de esporas como miel o infusiones de hierbas medicinales.



Salud