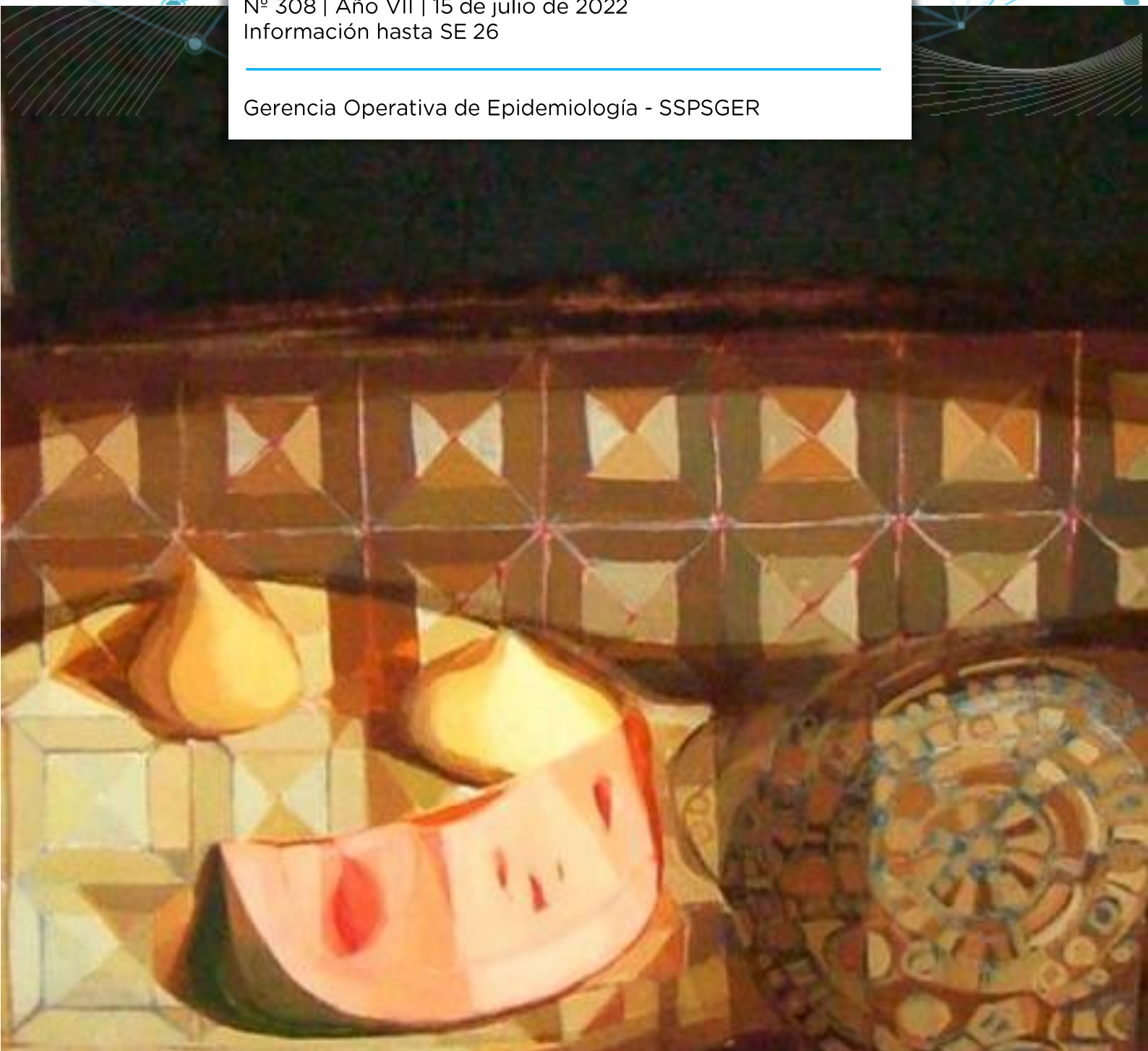


Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 308 | Año VII | 15 de julio de 2022
Información hasta SE 26

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



Buenos Aires Ciudad



Salud

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

Analista F. Silvina Bazán
Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola
Dra. Esperanza Janeiro
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
Franco Nicolás Arjona
Gabriela Díaz
Ezequiel Díaz Fernández Halimjnk
Agustina Eskinazi
Catalina Eskinazi
Paula Martínez
Rosalía Páez Pérez
Daniela Vanesa Salas
Natalia Sordelli
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Erika Vaschetto Oubiña
Elisa Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

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

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Humberto Aime.

Año de la obra: 1974

Nombre de la obra: Trasluz

Nacido en Rufino provincia de Santa Fe el 24 de abril de 1934 y fallecido en Luján, provincia de Buenos Aires en 1979. Estudió pintura con Juan Orlando Paladino, Demetrio Urruchúa y Jorge Mario Ludueña. Expuso individual y colectivamente en Capital Federal e interior de Argentina. Fue Asistente Técnico en Pintura para la Dirección de Cultura de la provincia de Buenos Aires. En 1977 recorrió varios países de Europa en carácter de estudio y perfeccionamiento artístico. Participó en la Bienal Valores Plásticos del Interior de la Dirección de Cultura de la Nación en 1974. Obtuvo en 1960 Segundo Premio en el Salón del Rotary Club de Luján. Tercer Premio en el Primer Salón de Arte de Suipacha. En 1961 Premio Pío Collivadino en el Salón Nacional. En 1961 Mención en el Salón de La Plata. En 1961 Primer Premio en el Salón de Luján. En 1965 Premio Adquisición Dirección de Cultura de la provincia de Buenos Aires en el 19º Salón Anual de la provincia de Buenos Aires. En 1966 Gran Premio Adquisición Ministerio de Educación de la provincia de Buenos Aires. En 1969 Premio Adquisición en el Tercer Salón Iniciación de Galería Van Riel. En 1973 Premio Subsecretaría de Cultura de la provincia de Buenos Aires en el Salón de Campana. En 1974 Premio Adquisición Celia Cornero de Latorre en el Salón Nacional. En 1974 Gran Premio Adquisición en el Salón Nacional de Tierra del Fuego. En 1975 Mención en el Salón Nacional. En 1978 Primer Premio Adquisición Fondo Nacional de las Artes.

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	10
I.1.A. <i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
I.1.B. <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
I.1.C. <i>Gastroentéricas</i>	<i>10</i>
I.1.D. <i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
I.1.E. <i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
I.1.F. <i>Intoxicaciones.....</i>	<i>11</i>
I.1.G. <i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
I.1.H. <i>Otras</i>	<i>11</i>
I.1.I. <i>Tuberculosis.....</i>	<i>11</i>
I.1.J. <i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II. VIGILANCIA DE HEPATITIS VIRALES Y DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA	12
I.1.A. <i>Nota metodológica.....</i>	<i>12</i>
I.1.B. <i>Sobre el informe de las Hepatitis virales y de etiología desconocida.....</i>	<i>12</i>
I.2. HEPATITIS VIRALES	12
I.2.A. <i>Situación mundial</i>	<i>12</i>
I.2.B. <i>Situación regional.....</i>	<i>13</i>
I.2.C. <i>Situación en la CABA. Años 2020-2021 hasta SE 52. Año 2022 hasta SE 26.....</i>	<i>14</i>
I.2.D. <i>Caracterización de casos confirmados.....</i>	<i>16</i>
I.2.E. <i>Cobertura de vacunación. Años 2018-2021.....</i>	<i>19</i>
I.2.E.i. <i>Descripción de los casos residentes de CABA. Año 2022</i>	<i>21</i>
I.3. HEPATITIS DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA	21
I.3.A. <i>Situación mundial</i>	<i>21</i>
I.3.B. <i>Situación regional.....</i>	<i>23</i>
I.3.C. <i>Definiciones de caso⁸.....</i>	<i>23</i>
I.3.D. <i>Notificación al Sistema de Vigilancia⁸</i>	<i>24</i>
I.3.E. <i>Situación en la CABA. Año 2022 hasta SE 26.....</i>	<i>25</i>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

¡Hola a todxs!

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

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

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

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

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

¡Saludos y como siempre a disposición!



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
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) 26 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre situación de hepatitis virales y de etiología desconocida en la CABA.

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 26** del corriente año (finalizada el 2 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 26 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	57	55		-4
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	84	42		-50
	SÍFILIS CONGÉNITA	74	59		-20
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	195	130		-33
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	107	110		3
	DIARREAS BACTERIANAS	16	33	17	
	DIARREAS VIRALES	3	1	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	8	-3	
Hepatitis	HEPATITIS A	2	11	9	
	HEPATITIS B	71	50		-30
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	40	43		8
	HEPATITIS C	57	62		9
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	22	12	-10	
	HEPATITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	2		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	3	16	13	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	6	19	13	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	3	7	4	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	20	32		60
	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 26 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	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	2	2	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	3	3	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	7	6	
	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		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	521	643		23
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	5	-2	
	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	5	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	13	6	
	PALUDISMO	3	5	2	
	TRIQUINOSIS	3	0	-3	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	1	0	
	VIRUELA SÍMICA	0	12	12	

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	38	15	57	5	0	49	1	55		-4
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	84	0	0	0	84	42	0	0	0	42		-50
	SÍFILIS CONGÉNITA	23	0	46	5	74	10	0	49	0	59		-20
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	195	0	0	0	195	130	0	0	0	130		-33

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	107	0	0	0	107	110	0	0	0	110		3
	DIARREAS BACTERIANAS	16	0	0	0	16	33	0	0	0	33	17	
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	6	0	1	0	7	6	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	0	0	0	11	8	0	0	0	8	-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	2	0	0	0	2	10	0	1	0	11	9	
	HEPATITIS B	54	10	7	0	71	31	8	9	2	50	-30	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	18	22	0	40	0	15	28	0	43	8	
	HEPATITIS C	21	19	13	4	57	18	22	6	16	62	9	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	16	0	22	0	2	10	0	12	-10	
	HEPATITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2		

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	4	0	3	0	0	7	9	16	13	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	5	6	1	2	9	7	19	13	
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4	3	
	PAROTIDITIS	0	0	3	0	3	1	0	6	0	7	4	

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	0	0	20	0	20	26	0	6	0	32		60
	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	VAR. %
		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	2	0	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3	
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	7	0	0	0	7	6	
	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		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.H. Otras

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

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	521	0	0	0	521	643	0	0	0	643	122	23

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	0	3	1	5	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 306											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	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	
	HANTAVIROSI	2	0	1	7	10	1	0	2	8	11	1	
	PSITACOSIS	1	0	3	1	5	2	0	4	0	6	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	6	0	7	1	0	8	4	13	6	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	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	2	0	0	10	12	12	

II. Vigilancia de Hepatitis virales y de etiología desconocida

I.1. INTRODUCCIÓN

I.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provienen del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones tomando lugar de residencia a los que corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

I.1.B. Sobre el informe de las Hepatitis virales y de etiología desconocida.

A continuación, se presentará de manera breve la situación de Hepatitis virales (A, B, C, D y E) en el período 2020-2021 hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52 y 2022 hasta la SE actual según los datos de la notificación en el SNVS.

Además, se incluyen en el análisis las hepatitis de etiología desconocida con su correspondiente análisis de los casos residentes en CABA.

Es importante destacar que para dicho informe se excluyen las notificaciones de hepatitis en embarazo, en bancos de sangre, infecciones pasadas y sin especificar virus.

I.2. HEPATITIS VIRALES

I.2.A. Situación mundial

A nivel mundial, los virus de la hepatitis B y C provocan enfermedades crónicas, cirrosis hepática y cáncer. La OMS estima que 325 millones de personas en el mundo sufren de esta enfermedad para los cuales tanto las pruebas diagnósticas como el tratamiento resultan inaccesibles¹.

¹ https://www.who.int/es/health-topics/hepatitis#tab=tab_1

En la región de las Américas en el 2019 se notificó que 3,9 millones de personas vivían con hepatitis B crónica y 7,2 millones vivían con hepatitis C crónica². Únicamente el 18% y 22% de las personas con hepatitis B y C respectivamente llegan a un diagnóstico³.

Con respecto a las muertes la OMS estima que en 2019 ocurrieron 1,1 millones de muertes por estas infecciones⁴.

En cuanto a las hepatitis A y E, no llegan a la cronicidad, pero pueden ser igualmente graves, los brotes por estas enfermedades ocurren a nivel mundial particularmente en países con un saneamiento deficiente¹.

Según la OMS, en el 2016 la hepatitis A provocó 7134 muertes a nivel mundial (0,5% de las muertes por hepatitis virales)⁵

La prevención de algunos virus de la hepatitis se realiza mediante la vacunación. Como estrategia, la OMS tiene el objetivo de lograr que a partir de la vacunación se reduzcan en un 90% las nuevas infecciones y en un 65% las defunciones entre el año 2016 y 2030¹.

I.2.B. Situación regional

A continuación, se presentan los casos confirmados para el período 2020-2021 a nivel país según virus de hepatitis.

² <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>

³ <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-hepatitis-2022>

⁴ <https://www.cdc.gov/hepatitis/global/index.htm>

⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

Tabla 1. Casos confirmados acumulados de hepatitis hasta la SE 52 por provincia y etiología. Argentina. Años 2020-2021.

Provincia	2020						2021					
	Total notif.	A	B	C	D	E	Total notif.	A	B	C	D	E
Buenos Aires	267	0	99	167	0	1	446	1	144	298	0	3
CABA	52	4	26	22	0	0	155	2	46	107	0	0
Córdoba	44	1	24	18	0	1	93	3	36	50	0	4
Entre Ríos	4	0	2	2	0	0	3	0	3	0	0	0
Santa Fe	94	2	47	45	0	0	80	0	37	43	0	0
Centro	461	7	198	254	0	2	777	6	266	498	0	7
Mendoza	31	3	9	19	0	0	69	0	35	34	0	0
San Juan	5	0	0	5	0	0	4	0	3	1	0	0
San Luis	30	0	12	18	0	0	41	1	16	23	0	1
Cuyo	66	3	21	42	0	0	114	1	54	58	0	1
Corrientes	6	0	4	2	0	0	4	0	4	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0	4	0	1	3	0	0
Formosa	18	0	9	9	0	0	5	0	4	1	0	0
Misiones	66	0	44	22	0	0	84	0	55	29	0	0
NEA	90	0	57	33	0	0	97	0	64	33	0	0
Catamarca	6	0	3	3	0	0	13	0	3	10	0	0
Jujuy	10	0	9	1	0	0	11	0	9	2	0	0
La Rioja	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0
Salta	52	4	32	16	0	0	52	1	38	13	0	0
Santiago del Estero	2	0	1	1	0	0	3	0	3	0	0	0
Tucumán	48	0	3	45	0	0	93	0	7	85	0	1
NOA	119	4	49	66	0	0	174	1	61	111	0	1
Chubut	1	0	1	0	0	0	10	0	3	7	0	0
La Pampa	10	0	3	7	0	0	4	0	1	3	0	0
Neuquén	15	0	3	12	0	0	19	1	5	13	0	0
Río Negro	19	1	10	8	0	0	15	0	8	7	0	0
Santa Cruz	7	0	4	3	0	0	6	1	3	2	0	0
Tierra del Fuego	5	0	1	4	0	0	1	0	1	0	0	0
Sur	57	1	22	34	0	0	55	2	21	32	0	0
Total país	793	15	347	429	0	2	1217	10	466	732	0	9

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N° 600

El virus de hepatitis C es el que predomina en los casos confirmados de los años 2020 y 2021. La región con mayor cantidad de notificaciones corresponde al centro del país seguido del NOA para los años analizados.

I.2.C. Situación en la CABA. Años 2020-2021 hasta SE 52. Año 2022 hasta SE 26.

En el período 2020-2021, hasta la SE 52, se notificaron 107 y 279 casos de Hepatitis virales respectivamente en residentes de la CABA. Para el año 2022 hasta SE 26 se notificaron 122 casos en residentes.

A continuación, se presentan el total de las notificaciones considerando tanto confirmados como sospechosos y descartados de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Hepatitis virales según provincia de residencia.
Período 2020-2021 hasta SE 52. Año 2022 SE 26

Residencia	2020		2021		2022	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Buenos Aires	113	47,3%	243	43,8%	146	49,3%
CABA	108	45,2%	281	50,6%	122	41,2%
Otras provincias	18	7,5%	31	5,6%	28	9,5%
Total	239	100%	555	100%	296	100%

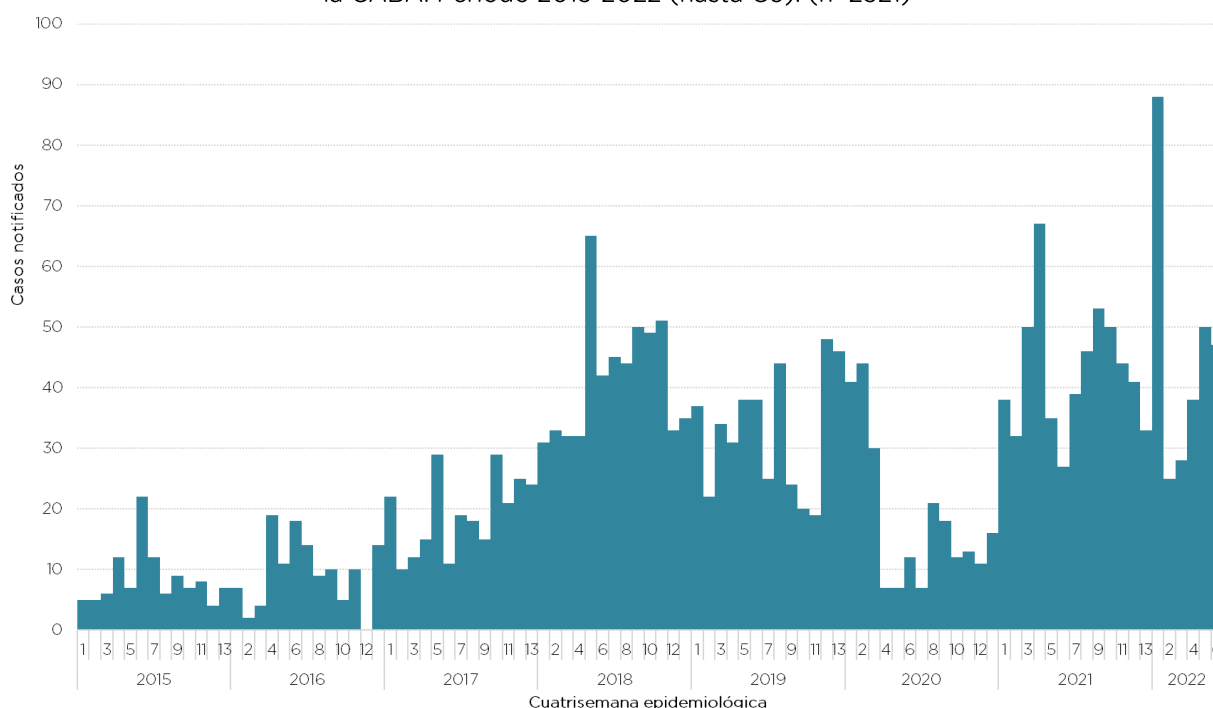
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar un aumento del 162% de las notificaciones durante el año 2021 en comparación al 2020 para la misma semana. Esto puede deberse a la incorporación de nuevos usuarios pertenecientes a efectores que en el año anterior no realizaban notificaciones.

Si se comparan las notificaciones realizadas durante el 2020 con las realizadas en el 2022 hasta SE 26, se observa que se obtuvieron la misma cantidad de notificaciones.

A continuación, se presenta la serie temporal de casos de Hepatitis virales por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2015-2022.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Hepatitis virales por cuatrisesmana epidemiológica. Residentes de la CABA. Período 2015-2022 (hasta C6). (n=2521)



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

Para las hepatitis virales no se observa un patrón estacional en la notificación. A partir del año 2017 se observa un marcado incremento hasta mediados de 2018. Desde dicho año se mantienen las notificaciones constantes detectándose una clara disminución en la notificación durante el año 2020, situación que se revierte hasta la cuatrisesmana 6 del 2022.

A continuación, se expone el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA durante el período analizado.

Tabla 2. Número de notificaciones de Hepatitis virales según tipo de efector de la Ciudad.
Años 2020-2021 (Hasta la SE 52) Año 2022 (Hasta SE 26).

Efector	2020		2021		2022	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Htal. Público/CeSAC	86	79,6%	218	77,6%	94	77%
Privado	17	15,7%	59	21,0%	27	22%
Otros	5	4,6%	4	1,4%	1	1%
Total general	108	100%	281	100%	122	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

La notificación en ambos años fue mayoritariamente realizada por efectores públicos por sobre los efectores privados.

En la siguiente tabla, se presentan las notificaciones de las hepatitis virales según criterio epidemiológico.

Tabla 3. Número de notificaciones de Hepatitis virales según criterio epidemiológico.
Residentes de la CABA. Años 2020-2021 (Hasta la SE 52) Año 2022 (Hasta SE 26).

Clasificación	2020		2021		2022	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Confirmado	72	67%	175	62%	59	48%
Probable	13	12%	50	18%	27	22%
Sospechoso	20	19%	45	16%	14	11%
Descartado	3	3%	11	4%	22	18%
Total	108	100%	281	100%	122	100%

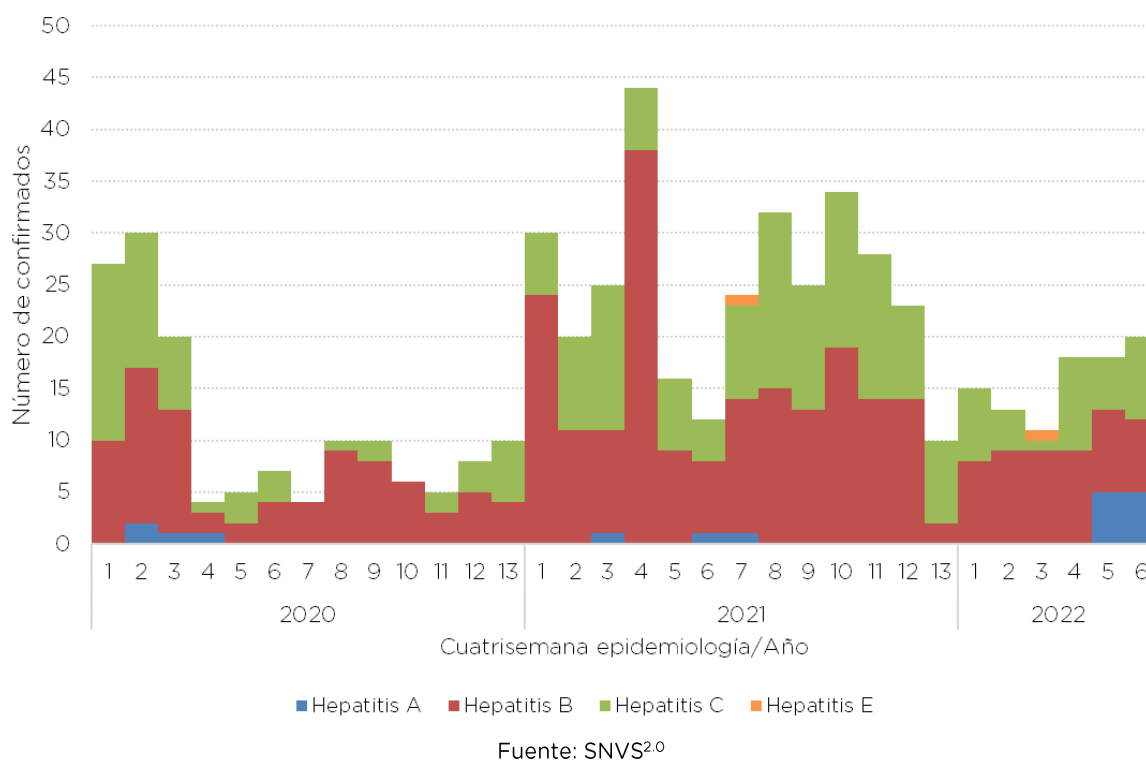
Fuente: SNVS^{2.0}

Para el período analizado, predominan los casos notificados con criterio epidemiológico confirmado. Sin embargo, aún contamos con notificaciones sin el cierre de los casos, porcentaje que va en aumento hacia el 2022.

I.2.D. Caracterización de casos confirmados

En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados de hepatitis virales según etiología por cuatrisesmanas para el período 2020-2022.

Gráfico 2. Número de casos confirmados de Hepatitis virales según etiología viral por cuatrisesmana epidemiológica. Residentes de la CABA. Periodo 2015-2022 (hasta C6). (n=577)



La mayor cantidad de casos confirmados correspondieron a las Hepatitis B seguido de las Hepatitis C.

En el trienio el 57% de los casos confirmados correspondieron a las Hepatitis B seguido del 39% para las Hepatitis C. Para ambos virus, en el 2021 se observó un marcado aumento.

Con respecto a las Hepatitis A, los casos confirmados se mantuvieron en los años 2020-2021 aumentando significativamente hacia el año 2022.

En la siguiente tabla se presentan los casos confirmados durante el período analizado según comunas.

Tabla 4. Tasas y casos confirmados de Hepatitis virales según comunas de residencia. Residentes de la CABA. Años 2020-2021 (Hasta la SE 52) Año 2022 (Hasta SE 26).

COMUNA	2020		2021		2022		Diferencia de tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	7	2,74	19	7,39	5	1,94	4,65
2	4	2,68	1	0,67	3	2,01	-2,01
3	6	3,11	11	5,69	7	3,62	2,58
4	8	3,34	14	5,82	2	0,83	2,49
5	3	1,60	13	6,93	2	1,07	5,33
6	3	1,62	6	3,23	3	1,62	1,61
7	4	1,66	10	4,13	4	1,65	2,47
8	3	1,31	8	3,49	5	2,18	2,17
9	2	1,17	6	3,50	5	2,92	2,33
10	3	1,76	16	9,37	3	1,76	7,61
11	6	3,16	22	11,57	2	1,05	8,42
12	4	1,86	12	5,58	2	0,93	3,72
13	2	0,85	4	1,69	1	0,42	10,84
14	6	2,64	7	3,08	4	1,76	0,44
15	6	3,29	13	7,12	4	2,19	3,84
Desconocido*	4	-	12	-	5	-	
Total	71	1,07	174	2,57	57	1,85	1,51

Fuente: SNVS^{2.0}

*Residentes CABA sin dato de comuna

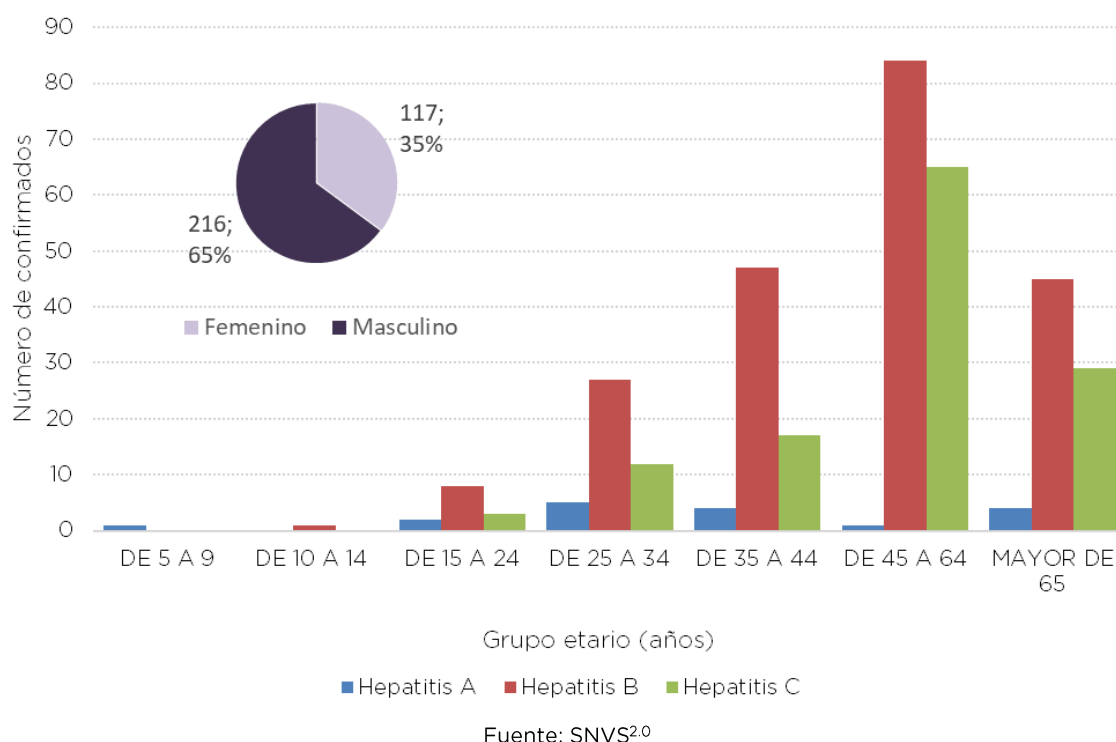
La distribución de los casos confirmados para el período 2020-2022 se concentró mayormente en las comunas del centro (42%).

Las mayores tasas se encuentran en las comunas 4, 11 y 15 para el año 2020. En cambio, para el año 2021, las mayores tasas se concentraron en las comunas 1, 10 y 11. En el caso del año 2022 hasta la SE 26, se encontraron las mayores tasas en las comunas 3, 9 y 15.

Para el período analizado, las tasas de las comunas analizadas superaron a las correspondientes para el total de la ciudad.

En el siguiente gráfico se presentan las tasas de los casos confirmados de hepatitis virales según grupo etario para el período 2020-2022.

Gráfico 3. Número de casos confirmados de Hepatitis virales según etiología y grupo etario. Residentes de la CABA. Años 2020-2021 (Hasta la SE 52) Año 2022 (Hasta SE 26).



En el gráfico se observa que el 39% y 51% de los casos confirmados de Hepatitis B y C se concentraron en las personas de 45 a 64 años respectivamente.

En cambio, para Hepatitis A la notificación fue constante en todos los grupos destacándose el de 25 a 34 años.

En cuanto a números absolutos de casos confirmados de todos los virus para el período analizado, el 96% correspondieron a personas mayores de 25 años.

Con respecto a la distribución por sexo, más de la mitad de los casos fueron registrados en el sexo masculino.

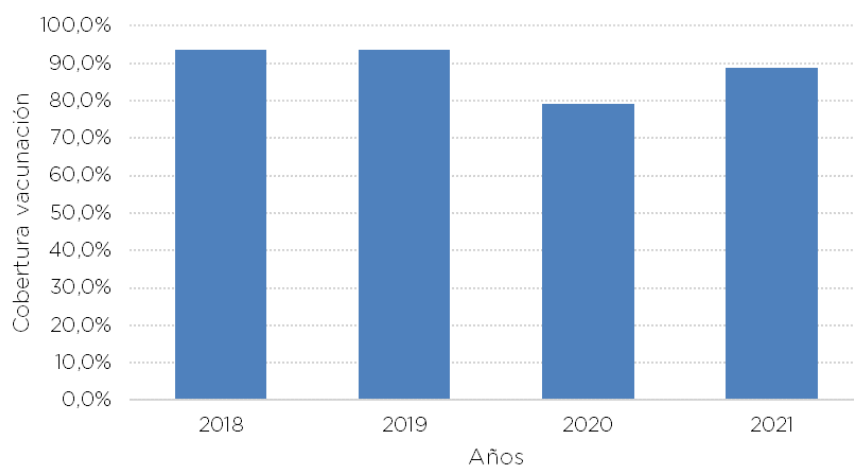
I.2.E. Cobertura de vacunación. Años 2018-2021⁶

Según el calendario de vacunación vigente en nuestro país, la vacuna para Hepatitis A, se aplica al año de vida. Con respecto a la vacuna para hepatitis B se brinda una dosis a las 12 horas de vida y luego se encuentra incorporada en la vacuna pentavalente la cual se aplica a los 2, 4 y 6 meses con un refuerzo a los 15-18 meses.

A continuación, se presentan los porcentajes de cobertura de vacunación brindadas por el Programa de Inmunizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁶ <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/calendario-nacional-vacunacion-2022.pdf>

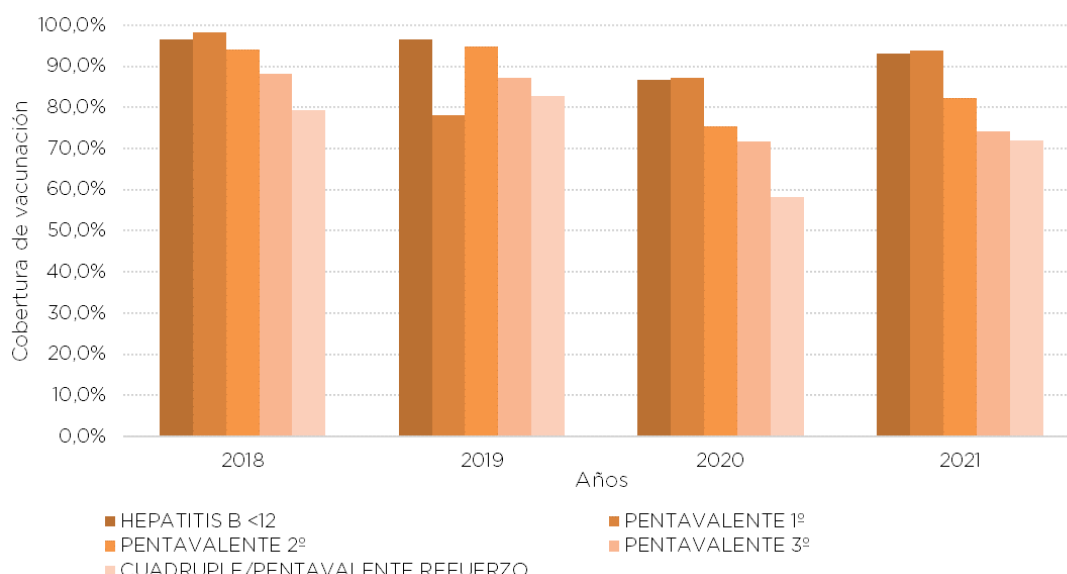
Gráfico 4. Cobertura de vacunación para Hepatitis A. Años 2018-2021. CABA.



Fuente: Programa de Inmunizaciones CABA

Se observa que durante los años 2018 y 2019 los porcentajes de vacunación se mantiene estables, sin embargo, ese porcentaje disminuye en un 14% durante el 2020. En 2021 la cobertura de vacunación se mantiene por debajo del 90%.

Gráfico 5. Cobertura de vacunación para Hepatitis B. Años 2018-2021.



Fuente: Programa de Inmunizaciones CABA

Al igual que para la vacunación de Hepatitis A, se puede observar una disminución en la cobertura de vacunación durante el año 2020. Para el año 2021, únicamente en la vacuna aplicada a las 12 horas de vida y la primera dosis de pentavalente se cubre el 90% de cobertura.

I.2.E.i. Descripción de los casos residentes de CABA. Año 2022

Durante el año 2022 hasta SE 26, se confirmaron 10 casos de Hepatitis A en residentes de CABA. Con respecto a la edad, uno de los casos tenía 7 años y el resto correspondía a mayores de 25 años.

En cuanto al estado vacunal de los mismos, sólo en dos casos se obtuvo información sobre vacunación completa para la edad para Hepatitis A.

De los casos confirmados, 7 requirieron de internación en sala común con buena evolución. No se presentaron casos fallecidos.

Se realizó la búsqueda de contactos de los casos confirmados tanto en convivientes como en colegios y lugares de trabajo. Se requirió la vacunación de bloqueo en dos de los casos confirmados.

I.3. HEPATITIS DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

I.3.A. Situación mundial

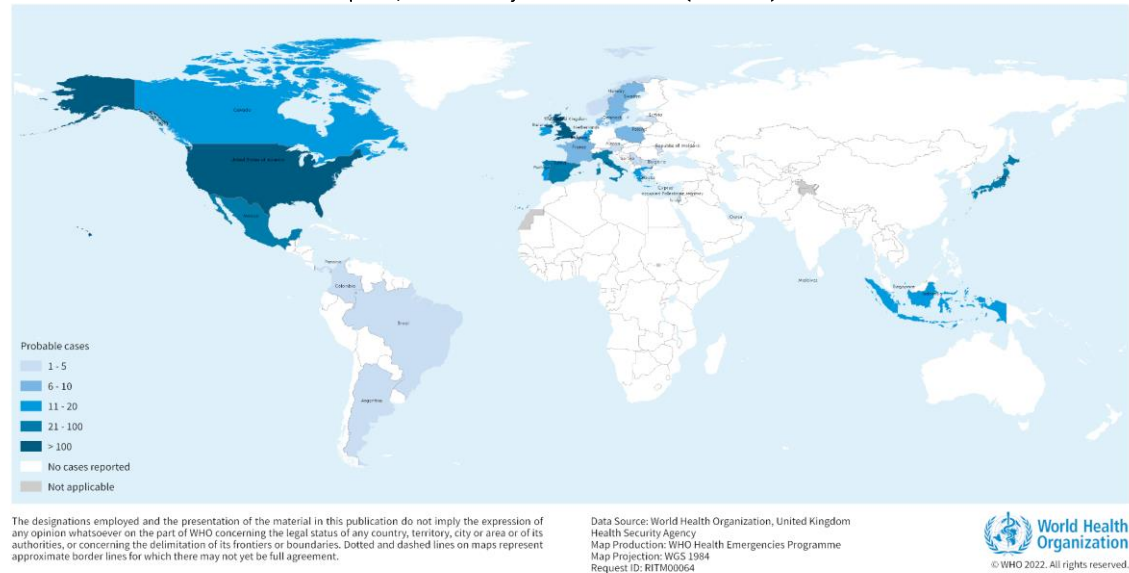
Según información reportada por la OMS/OPS, el evento fue notificado por primera vez el 5 de abril del corriente año por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Reino Unido en el cual se reportaron 10 casos de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños entre 11 meses y 5 años⁷.

Hasta el 22 de junio se informaron 920 casos probables en 33 países correspondientes a 5 regiones de la OMS (la mitad de los casos en la región europea seguido de la región de las américas)⁸

⁷ <https://www.paho.org/es/documentos/hepatitis-aguda-grave-causa-desconocida-ninos-10-mayo-2022>

⁸ <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON394>

Figura 1. Distribución de casos probables de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños por país, al 22 de junio de 2022 (n=920).



Fuente: OMS

Tabla 1. Distribución de casos probables notificados de hepatitis aguda grave de etiología desconocida por región de la OMS desde el 1 de octubre de 2021 hasta el 22 de junio de 2022

Región OMS	Casos probables	Casos que requirieron trasplante hepático	SARS-COV2 positivo por PCR (número de casos positivos)	Adenovirus positivo por PCR (número de casos positivos)	Adenovirus tipo 41 (número de casos positivos)	Fallecidos
Américas	383	23	11	118	14	12
Mediterráneo Oriental	2	0	No disponible	1	No disponible	1
Europa	460	22	47	203	30	1
Sudoeste de Asia	14	0	No disponible	No disponible	No disponible	4
Pacífico Oeste	61	0	6	5	0	0
Total	920	45	64	327	44	18

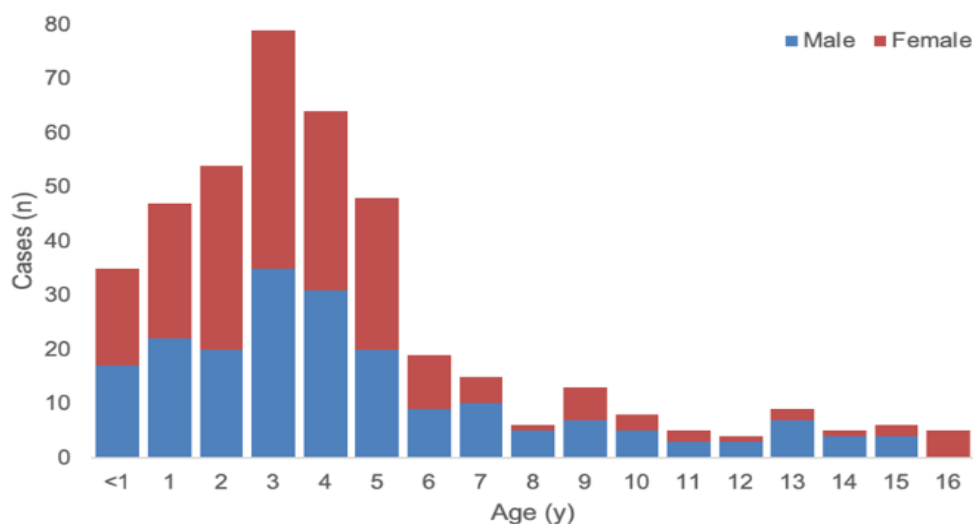
Fuente: OMS

Con respecto a los datos de laboratorio, el patógeno más frecuente encontrado en las muestras fue el Adenovirus.

La mayoría de los casos notificados no parecían estar vinculados epidemiológicamente; sin embargo, se han informado casos vinculados en Escocia y los Países Bajos.

De la totalidad de los casos probables reportados por 33 países, únicamente se obtuvieron datos de edad y sexo en 422 casos.

Gráfico 1. Distribución por edad y sexo de los casos probables notificados de hepatitis aguda grave de etiología desconocida con datos disponibles (n=422)



Fuente: OMS

Cases=Casos | Age= Edad | Male= Masculino | Female=Femenino

De los datos que se encuentran disponibles se obtuvo que el 48% de los casos correspondieron al sexo masculino y el 78% de los casos se encontraron en menores de 6 años.

I.3.B. Situación regional

Al 16 de mayo de 2022 se han reportado al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS^{2.0}) 18 notificaciones de hepatitis aguda grave de etiología desconocida de los cuales 3 se encuentran probables, 5 descartados y 10 continúan en estudio⁹.

I.3.C. Definiciones de caso⁸

- **Confirmado**: No disponible en la actualidad.
- **Caso Probable**: Toda persona de 16 años o menos que presenta una hepatitis aguda (no hepA-E) con transaminasas séricas >500 UI/L (AST o ALT) y concentración de protrombina <50%, en la que se hayan descartado causas tóxicas, enfermedad hepática crónica, causas autoinmunes o metabólicas, o causas infecciosas bacterianas o virales. Los casos con resultados positivos para adenovirus, Influenza y SARS-CoV-2, sin otra etiología conocida, deben ser notificados y serán evaluados para su clasificación final.
- **Caso Probable con adenovirus positivo**: Todo caso que cumpla la definición de probable, en el que se haya detectado adenovirus.

⁹<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-05/202205-documento-integrado-hepatitis-aguda-grave-de-origen-desconocido.pdf>

- **Caso Pendiente de clasificación:** Caso de hepatitis aguda grave que se encuentra a la espera de alguno de los resultados para el diagnóstico de hepatitis A-E o de las otras causas conocidas.
- **Caso Descartado:** Caso de hepatitis aguda grave en el que se identificó una etiología conocida.

I.3.D. Notificación al Sistema de Vigilancia⁸

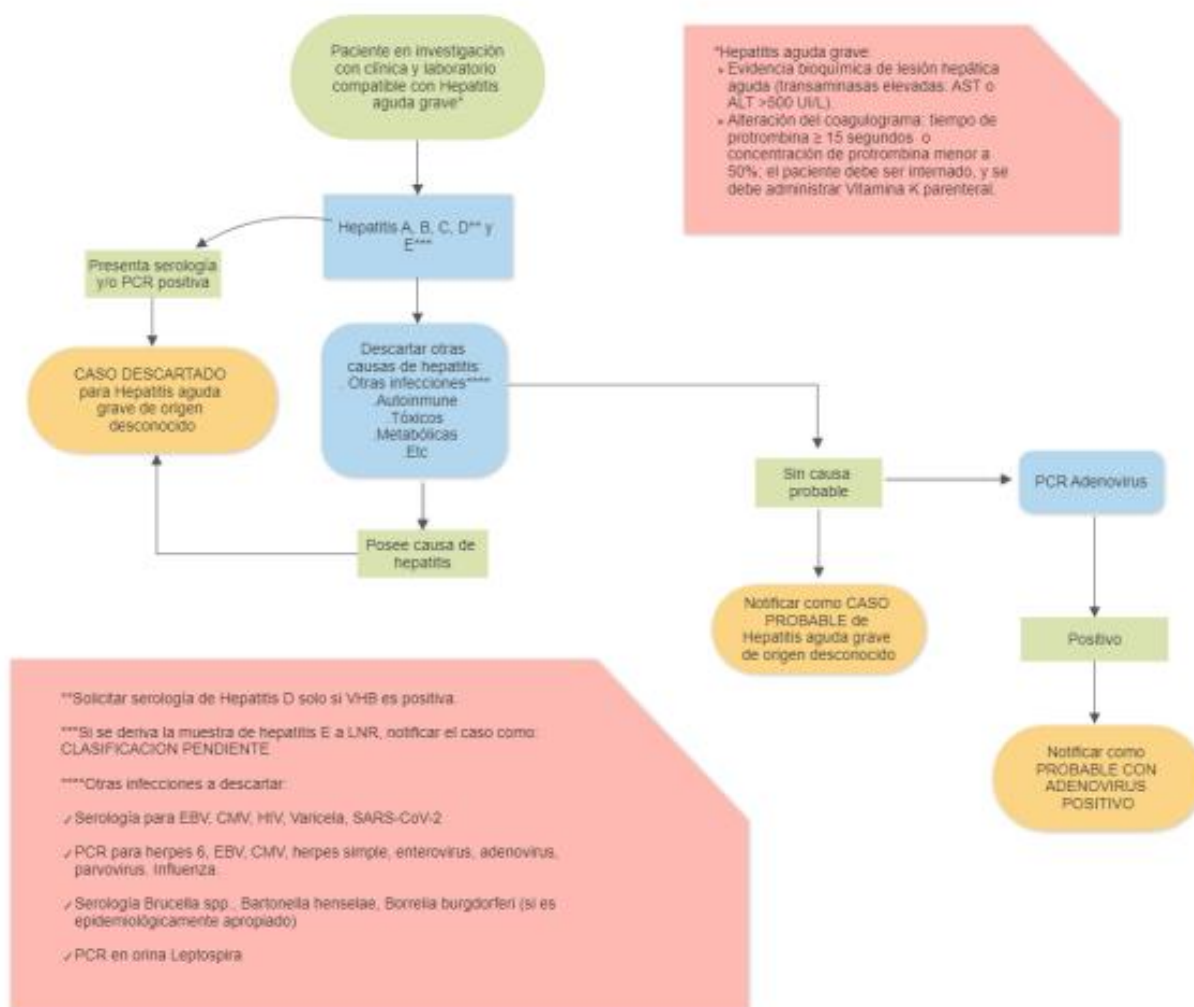
Modalidad de vigilancia: Nominal inmediata ante todo caso probable o pendiente de clasificación.

Grupo de eventos: Otros eventos de importancia para la Salud Pública.

Evento: Hepatitis aguda grave de etiología desconocida.

Todo caso probable asistido por cualquier efector de salud público o privado debe ser notificado dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Deberán notificarse todos los estudios de laboratorio realizados al caso (incluyendo las serologías negativas para hepatitis virales) en la sección Laboratorio de la ficha del SNVS^{2.0} y los antecedentes clínicos y epidemiológicos en las secciones correspondientes.

Imagen 1. Flujograma para el manejo de casos y notificación.



Fuente: Ministerio de Salud Nación

I.3.E. Situación en la CABA. Año 2022 hasta SE 26.

Hasta la SE en análisis, se notificaron 13 casos atendidos por efectores de la CABA. Sólo 2 de esos casos son residentes de la Ciudad de Buenos Aires de los cuales se encuentran pendiente de clasificación ya que faltan consignar algunos datos de laboratorio.

De los 13 casos notificados, 8 corresponden a menores de 5 años, 3 entre 5 y 10 años y 2 en mayores de 10 años. La mayoría se presentaron en el sexo masculino.

La totalidad de los casos notificados han sido internados, 2 requirieron trasplante hepático, 2 resultaron fallecidos y el resto evoluciono favorablemente.

