



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Floencia De Florio
Dr. Manuel Fernández
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Mg. Mariela Rodríguez
Ulises Rubinschik
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

Instructora: Dra. Luisa Piatti
Dra. Natalia Aráoz Olivos
Dra. Ana Delgado
Dra. Paula Machado
Vet. Eugenia Toytoyndjian

Data Entry

Germán Adell
Rosalía Paez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

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 "Buenos Aires según pasan las décadas"

Foto modificada de: Estación Plaza de Mayo. Década 1950. Archivo General de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar>

INDICE

I.	EDITORIAL	5
II.	EL BES.....	6
II.1.	INTRODUCCIÓN	6
II.2.	NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
II.2.A.	Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS ^{2.0}	6
II.2.B.	Otras fuentes.....	6
III.	RESUMEN EJECUTIVO	7
IV.	TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO.....	8
V.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
V.1.	DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	10
V.2.	ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	10
V.3.	GASTROENTÉRICAS.....	10
V.4.	HEPATITIS.....	10
V.5.	INMUNOPREVENIBLES	10
V.6.	INTOXICACIONES.....	10
V.7.	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	11
V.8.	OTRAS.....	11
V.9.	ZOONÓTICAS Y POR VECTORES	11
VI.	SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C. ARGERICH. AÑOS 2016-2018.	12
VI.1.	INTRODUCCIÓN.....	12
VI.1.A.	Definiciones de caso	13
VI.1.B.	Modalidad de notificación	13
VI.1.C.	Propósito.....	13
VI.2.	OBJETIVOS	13
VI.2.A.	General	13
VI.2.B.	Específicos	13
VI.3.	METODOLOGÍA	14
VI.3.A.	Variables	14
VI.3.B.	Fuentes de datos	14
VI.4.	RESULTADOS	14
VI.4.A.	Sífilis en embarazadas	15
VI.4.B.	Sífilis congénita	17
VI.4.C.	Otras infecciones de transmisión vertical	18
VI.5.	CONCLUSIONES	19
VI.6.	HACIA LA MEJORA DE PROCESOS DE TRABAJO	19
VII.	VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	20
VII.1.	INTRODUCCIÓN	20
VII.1.A.	Sobre el informe de las ETMAa	20
VII.1.B.	Nota metodológica	20
VII.2.	SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL.....	20
VII.2.A.	Situación regional en las Américas.....	21
VII.2.B.	Situación actual en Argentina	21
VII.3.	ETMAa EN LA CABA 2018-2019.....	21
VII.3.A.	Antecedentes y situación actual.....	22
VII.3.B.	Dengue.....	25
VII.3.C.	Fiebre amarilla	29
VII.3.D.	Zika	30
VII.3.E.	Fiebre Chikungunya	30
IX.	VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	31
IX.1.	INTRODUCCIÓN	31
IX.2.	SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA.....	31
IX.3.	SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS	32
IX.4.	VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 19/2019.	32
IX.5.	VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS.....	34
IX.6.	AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPEAL HASTA LA SE 20.	38
X.	ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES	40

I. EDITORIAL

En los primeros meses del 2019 continuamos fortaleciendo el análisis y difusión de la información. Y lo seguimos plasmando en forma semanal a través del Boletín Epidemiológico Semanal (BES).

Desde el inicio del año, diferentes Direcciones, Gerencias y Coordinaciones del Ministerio de Salud, trabajamos en forma articulada con otras áreas de gobierno, como el Ministerio de Ambiente y Espacio Público, el Observatorio de Seguridad Vial (Secretaría de transporte) y la APRA (Agencia de Protección Ambiental) entre otras; con estas áreas se llevan a cabo diferentes desarrollos tales como: el sostenimiento de la estrategias de prevención y control de las ETMAa, el fortalecimiento de la Vigilancia de los siniestros viales y el monitoreo de la calidad del aire en CABA. Damos cuenta de estas actividades integrales, entre muchas otras, porque sus resultados están aquí exhibidos.

Podemos destacar también que durante el mes de marzo, la Ciudad de Buenos Aires, a través de la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE), junto con el trabajo de todos y cada uno de los efectores y, en especial, el Hospital Muñiz, participó en la misión internacional independiente, coordinada por la OMS/OPS, junto con el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de la Certificación de la eliminación del Paludismo en Argentina. Los resultados de dicha evaluación serán compartidos por esta vía cuando estén disponibles.

Además, continuamos trabajando en la mejora y el seguimiento de la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión vertical, a través de la interacción con las epidemiologías intermedias. Esto se da en el marco de las actividades integrales con todos los ámbitos involucrados: Maternidad e Infancia, la Coordinación Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), APS, laboratorios, y cada uno de los equipos de salud de todo el ámbito de la salud de la CABA.

Los avances en el robustecimiento de la información sobre los casos de TBC permitieron conocer de manera más exhaustiva el seguimiento de los usuarios y su tratamiento; este trabajo, del mismo modo que todos los ejes mencionados, se lleva a cabo de manera sostenida por los equipos del nivel central, intermedio y locales tarea. En especial, se destaca en este BES el inicio de la participación activa de la Red de TBC en el análisis del Informe de TBC que se publica sistemáticamente. En próximas entregas, profesionales de dicha red expondrán sus análisis sobre este evento priorizado por la Gestión de la Ciudad.

El incremento de la participación en la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud se ve reflejado en la incorporación de nuevos usuarios, y son auspiciosas las capacitaciones realizadas con efectores privados durante el mes de marzo.

Reforzando la necesidad e importancia del BES como producto actualizado de la información epidemiológica de la Ciudad, seguimos instando al envío de trabajos epidemiológicos por parte de todos los equipos de los diferentes niveles, así como el Pasteur con el análisis continuo de rabia, los profesionales de Odontología con el informe del BES N° 134 y, seguro, con todos los trabajo que vendrán!

Hasta la próxima!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

II. EL BES...

II.1. 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 de las autoridades competentes.

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 vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

II.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

II.2.A. *Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0*

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

II.2.B. *Otras fuentes*

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

III. RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad. En la actualidad, a partir de la encuesta realizada recientemente, se está revisando dicha periodicidad y en próximos BES se presentarán los cambios.

Informe

- ✓ **INFORME ESPECIAL: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018.**
- ✓ **Vigilancia de las ETMAa.**
- ✓ **Vigilancia de las Infecciones Respiratorias.**
- ✓ **Avance Vacuna antigripal. -Programa de inmunizaciones. GCABA.**

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.

IV. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

En la siguiente tabla 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 19** del corriente año (finalizada el 11 de mayo) y se compara con el mismo período del año 2018 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 19** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	69	32		-54
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	56	44		-21
	SÍFILIS CONGÉNITA	115	84		-27
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	175	138		-21
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	22	12	-10	
	ARANEISMO	3	1	-2	
	OFIDISMO	1	0		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	111	105		-5
	DIARREAS BACTERIANAS	8	4	-4	
	DIARREAS VIRALES	3	0	-3	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	23	10	-13	
	HEPATITIS B	30	21		-30
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	19	18	
	HEPATITIS C	34	17	-17	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	2	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	18	0	-18	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	23	19	-4	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	13	111	98	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	87	17	-70	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	20	5	-15	
	POR METALES PESADOS	34	17	-17	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	23	5	-18	
	POR OTROS TÓXICOS	15	3	-12	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	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.

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 19** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	5	1	-4	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	1	-3	
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	2	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	2	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	9	16	7	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	4	3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	8	2	-6	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	7	5		
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	2	-1	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	8	0	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	462	363		-21
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	10	2	-8	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	3	1	
	HANTAVIROSI	11	80	69	
	PSITACOSIS	8	1	-7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	3	2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	3	0	
	LEPTOSPIROSIS	9	28	19	
	PALUDISMO	5	9	4	
	TRIQUINOSIS	1	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	4	10	6	

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.

V. 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 4), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

V.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	7	1	47	14	69	4	0	26	2	32		-54
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	56	0	0	0	56	44	0	0	0	44		-21
	SÍFILIS CONGÉNITA	19	9	77	10	115	14	0	64	6	84		-27
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	175	0	0	0	175	138	0	0	0	138		-21

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	3	17	0	22	8	0	4	0	12		-10
	ARANEISMO	0	0	3	0	3	0	0	1	0	1		-2
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	111	0	0	0	111	105	0	0	0	105		-5
	DIARREAS BACTERIANAS	8	0	0	0	8	4	0	0	0	4		-4
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0		-3
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	16	2	5	0	23	9	0	0	1	10		-13
	HEPATITIS B	12	3	15	0	30	15	3	1	2	21		-30
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	5	14	0	19		18
	HEPATITIS C	21	0	12	1	34	6	4	7	0	17		-17
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2		2
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	8	0	10	0	18	0	0	0	0	0		-18

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	9	0	13	1	23	2	0	16	1	19		-4
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	0	9	2	13	3	0	66	42	111		98
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	12	1	74	0	87	3	0	14	0	17		-70

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	20	0	20	4	0	1	0	5		-15
	POR METALES PESADOS	21	0	12	1	34	6	4	7	0	17		-17
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	1	0	22	0	23	2	0	3	0	5		-18
	POR OTROS TÓXICOS	6	0	9	0	15	3	0	0	0	3		-12
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	0	2	0	5	1	0	0	0	1	-4
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1	-3
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	1	7	1	9	0	0	16	0	16	7
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	1	1	1	0	3	0	4	3
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	7	0	1	0	8	2	0	0	0	2	-6
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	5	1	7	0	0	5	0	5	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	1	3	2	0	0	0	2	-1
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	0	0	0	8	8	0	0	0	8	0	
	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	462	0	0	0	462	363	0	0	0	363		-21

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

V.9. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	4	0	10	1	0	1	0	2	-8
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	2	0	2	0	0	3	0	3	1
	HANTAVIROSI	1	0	5	5	11	0	2	14	64	80	69
	PSITACOSIS	0	0	8	0	8	0	1	0	0	1	-7
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	1	0	2	0	3	2
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0
	LEPTOSPIROSIS	0	0	6	3	9	1	0	10	17	28	19
	PALUDISMO	2	1	1	1	5	2	0	5	2	9	4
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	2	4	0	0	8	2	10	6

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

La caracterización de [Dengue, Zika y Chikungunya](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

VI. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C. ARGERICH. AÑOS 2016-2018.

Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi

División de Promoción y Protección, Departamento de Área Programática HGACA.

Ana Laura Delgado, M. Paula Machado

Residencia Postbásica de Epidemiología Aplicada, GOE CABA.

Colaboración: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Departamento de Enfermería HGACA.

Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Laboratorio Central HGACA

Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González- Departamento de Consultorios Externos HGACA.

Agradecimientos: Profesionales referentes de Epidemiología de los Servicios del Hospital pertenecientes a: Neonatología, Obstetricia, Infectología, Dermatología, Farmacia, Trabajo Social, Adolescencia, Pediatría y de efectores del Área Programática (CeSAC 9, 15, 41 y 46) del HGACA, cuya presencia activa hizo posible este trabajo.

VI.1. INTRODUCCIÓN

La magnitud de la carga mundial de las infecciones de transmisión sexual (ITS) representa en sí misma un problema de salud pública¹, comprometiendo la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva y la salud del recién nacido y del niño².

Desde el 2010, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han asumido el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis en la Región. En 2016 se aprobó un Plan de Acción 2016-2021 (ETMI-plus), con el fin último de eliminar de la Región de las Américas la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal para el 2020³.

En el 2016, se estimó que hubo unas 120.000 (98.000-140.000) infecciones nuevas por el VIH en América Latina y el Caribe. Desde el 2010, la disminución del número de nuevas infecciones se ha detenido y, de hecho, se estima que en doce países se ha incrementado⁴.

A pesar de existir medidas profilácticas eficaces y de que podría eliminarse mediante un control prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas, la sífilis sigue constituyendo un problema de Salud Pública a escala mundial, con 12 millones de personas infectadas cada año. Su eliminación reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales⁵. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de sífilis en embarazadas varía de un país a otro (del 0,1% al 7,0%)³.

¹Vigilancia Epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Dirección de SIDA y ETS. Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación, 2014. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000683cnt-2015-01_guia-its.pdf

² Estrategia mundial del sector de la Salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, Hacia el fin de las ITS. Organización Mundial de la Salud, 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?jsessionid=EE429D895924E63E95282529A0278271?sequence=1>

³ ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vih-hep-chagas.pdf>

⁴ Prevención de la Infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe, ONUSIDA, OPS, Organización Mundial de la Salud, 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

⁵ Eliminación mundial de la sífilis congénita: Fundamentos y estrategias para la acción, Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf?%20sequence=1

VI.1.A. Definiciones de caso

Para conocer las definiciones de caso para sífilis congénita, en embarazada y seguimiento clínico consultar el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) N° 92⁶.

Para VIH y hepatitis se utilizaron las definiciones de caso del Instructivo para la vigilancia y notificación de casos de VIH, Sida y Defunciones de personas infectadas (2012, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación)⁷.

Para Enfermedad de Chagas se utilizaron las definiciones de la Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales (2010, UNICEF, Ministerio de Salud de la Nación)⁸.

VI.1.B. Modalidad de notificación

Los eventos vinculados a la transmisión perinatal del VIH, sífilis, Chagas, hepatitis B y toxoplasmosis, constituyen eventos de notificación obligatoria, en el marco de la ley N° 15.465 y sus modificatorias.

Ante la identificación de la infección en la embarazada, deben registrarse con modalidad nominal semanal la información en los casos de Chagas, sífilis, VIH y parto de mujeres con VIH, toxoplasmosis y hepatitis B, así como los casos de niños expuestos a dichas infecciones de transmisión vertical.

Para el año 2016, 2017 y hasta la SE 18 de 2018 los casos fueron notificados al SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud) (módulos C2 y SIVILA)⁷, luego de esa fecha se encuentra operativo el SNVS^{2.0} en la plataforma del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

VI.1.C. Propósito

Mejorar el proceso de diagnóstico-notificación-atención-cuidado (PDNAC) y seguimiento de los casos de ITS y transmisión vertical atendidos en el Hospital Argerich y su Área Programática (AP).

VI.2. OBJETIVOS

VI.2.A. General

Describir la modalidad de presentación y notificación de los casos de infecciones de transmisión vertical que fueron reportados a la División de Promoción y Protección (P y P) desde los Servicios del Hospital Argerich y los efectores del Área Programática, entre la Semana Epidemiológica (SE) 1 y 52 del trienio 2016-2018.

VI.2.B. Específicos

1. Evaluar la notificación de los casos según servicio de origen.
2. Evaluar los circuitos formales e informales y fuentes de datos para la notificación para estas patologías.
3. Caracterizar socio demográficamente los casos notificados de sífilis en embarazadas y congénita según residencia, sexo, edad, seguimiento, tratamiento y proporción de casos de transmisión vertical.
4. Cuantificar los casos notificados de HIV, Hepatitis B y Chagas en embarazadas y expuestos perinatales en el trienio 2016-2018.
5. Cuantificarla mortalidad por infecciones de transmisión vertical.
6. Reforzar la importancia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), especialmente las ITS y las de Transmisión Vertical (TV), para la posterior toma de decisiones en Salud Pública.

⁶ Situación Epidemiológica de los casos de sífilis en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Años 2016 y 2017. Boletín epidemiológico semanal, Gerencia Operativa de Epidemiología, Ministerio de Salud Ciudad Autónoma de Buenos Aires, N° 92, Año III, p. 11-19. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf

⁷ Instructivo para la vigilancia y notificación de casos de VIH, Sida y Defunciones de personas infectadas, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, Octubre de 2012. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000039cnt-2013-05-07_instructivo-vigilancia-notificacion.pdf

⁸ Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales. UNICEF, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud, 2010. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000316cnt-g10-guia-infecciones-perinatales.pdf>

VI.3. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo con los datos de los casos de sífilis en población general y en embarazadas, sífilis congénita, hepatitis B en embarazadas y recién nacidos, VIH en embarazadas y VIH expuesto perinatal, enfermedad de Chagas en embarazada y congénita notificados a la División de PyP desde la Semana Epidemiológica (SE) 1 a 52 de los años 2016-2018.

VI.3.A. Variables

1. Servicio de origen: Servicio donde el paciente fue notificado y/o atendido.
2. Sexo: Femenino o masculino.
3. Edad (en años).
4. Embarazo en curso: Mujeres que cursan embarazo en el momento del diagnóstico.
5. Procedencia: Residente o no residente de CABA. Los pacientes con domicilio desconocido se asumieron como residentes de CABA.
6. Fallecimiento: Cantidad de casos fallecidos de los notificados en el período establecido.
7. Tratamiento: para sífilis congénita y en embarazada: ver Algoritmos para diagnóstico y tratamiento (Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH, 2016)⁹.

VI.3.B. Fuentes de datos

1. Fichas individuales específicas para cada evento notificado por los Servicios de Neonatología, Obstetricia y CeSACs del Área Programática.
2. Registro nominal de libretas sanitarias, prelaborales y/o prenupciales de la División de P y P.
3. Registro del Consultorio de Aplicaciones del Hospital Argerich (N°75) y laboratorio.
4. Para abortos y muertes perinatales: desde el 2018 se relevó la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) facilitado por el Servicio de Obstetricia.

Se utilizó la base de datos de ITS del Servicio de PyP en Microsoft Excel®.

VI.4. RESULTADOS

Entre las SE 1-52 de 2018 se notificaron 478 casos de sífilis, con un aumento del 29% respecto al mismo período de 2017 y del 44% respecto a 2016.

En la **Tabla 1** se presentan las notificaciones para el trienio 2016-2018 por patología (diferenciando los casos de sífilis congénita, en embarazada, en varones y en mujeres no gestantes).

Tabla 1. Casos de sífilis: Comparación anual según categorías de notificación.
Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich". SE 1-52. Años 2016-2018.

	Año		
	2016 (n=332)	2017 (n=370)	2018 (n=478)
Tipo de notificación, n (%)			
- Mujeres no gestantes	103 (31,0)	97 (26,2)	126 (26,4)
- Mujeres embarazadas	88 (26,5)	85 (23,0)	118 (24,7)
- Varones	98 (29,5)	146 (39,5)	186 (38,9)
- Congénita	43 (13,0)	42 (11,4)	41 (8,6)
- Sin datos/incompletos	--	--	7 (1,5)

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de P y P. HGACA.

⁹ Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Recomendaciones para el trabajo de los Equipos de Salud. Algoritmos para diagnóstico y tratamiento. Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, República Argentina, 2016. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000853cnt-2016-07_guia-transmision-perinatal.pdf

En el período en estudio se observó un aumento en las notificaciones de casos de sífilis, no pudiendo discernir si dicho incremento se debe a una mejora en el proceso de notificación (debido a las tareas de sensibilización y la intensificación de la búsqueda activa) o a un real aumento de casos.

Para sífilis congénita, el número de casos se mantuvo estable en el trienio, mientras que la proporción respecto al total fue menor en el último año y la relación casos sífilis congénita por cada 100 embarazadas con sífilis pasó de 48,9 por 100 en 2016 a 49,4 por 100 en 2017, disminuyendo en el año 2018 a 34,8 por 100.

En la **Tabla 2** se presentan los casos notificados de sífilis por sexo y Servicio del Hospital donde fueron diagnosticados y/o notificados.

Tabla 2. Casos notificados de sífilis por Servicio de referencia.
Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich". SE 1-52. Años 2016-2018.

	Año		
	2016 (n=332)	2017 (n= 370)	2018 (n=478)
Servicio de origen, n (%)			
- Infectología	62 (18,7)	80 (21,6)	102 (21,3)
- Obstetricia	88 (26,5)	62 (16,8)	68 (14,2)
- Dermatología	81 (24,4)	61 (16,5)	64 (13,4)
- Neonatología	86 (25,6)	60 (16,2)	51 (10,7)
- P y P*	--	55 (14,9)	51 (10,7)
- CeSAC/ CEPAD**	--	--	40 (8,4)
- Laboratorio***	--	--	32 (6,7)
- Adolescencia	5 (1,5)	9 (2,4)	25 (5,2)
- Clínica Médica	--	7 (1,9)	11 (2,3)
- Ginecología	2 (0,6)	6 (1,6)	7 (1,5)
- Urología	--	4 (1,1)	2 (0,4)
- Urgencias	4 (1,2)	2 (0,5)	1 (0,2)
- Otros	4 (1,2)	9 (2,4)	8 (1,7)
- Sin datos	--	15 (4,1)	16 (3,3)

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de P y P. HGACA.

*En 2016 los pacientes derivados desde PyP (que concurrieron a realizar Libreta Sanitaria o exámenes prenupciales) se encuentran incluidos en el Servicio de Dermatología, a partir de 2017 comenzaron a diferenciarse los mismos. Los exámenes prenupciales son optativos a partir de la Disp.68 - DGRC – 2018.

**A partir de 2018 los CeSAC/CEPAD notificaron casos de sífilis al Servicio de PyP del Hospital

***A partir de 2018 se retiraron listados semanales del Laboratorio con los resultados positivos de VDRL del Servicio de Obstetricia.

A continuación, se analizan las variables que corresponden a sífilis en embarazadas y sífilis congénita.

VI.4.A. Sífilis en embarazadas

En la **Tabla 3** se presenta la caracterización de los casos de sífilis en embarazadas durante los años 2016-2018.

En el año 2016, 88 casos de sífilis correspondieron a mujeres cursando embarazo, de las cuales 70 se notificaron por fichas epidemiológicas individualizadas y serán analizadas en adelante. Para el resto de los años, se analizan la totalidad de casos notificados (tanto por fichas nominales como notificaciones del laboratorio, Consultorio de Aplicaciones y base SIP).

Tabla 3. Sífilis en embarazada. Caracterización de los casos notificados.
Hospital General de Agudos “Dr. C. Argerich”. SE 1-52. Años 2016-2018.

	Año		
	2016 (n=70)	2017 (n=85)	2018 (n=118)
Edad, mediana, (RIC**)	24,00 (20,0- 29,0)	22,0 (19,8- 26,0)	23,0 (20,0-28,0)
Residencia, n (%)			
- CABA	38 (54,3)	50 (58,8)	69 (58,5)
- Provincia de Bs. As.	32 (45,7)	35 (41,2)	49 (41,5)
Reinfección	7 (10,0)	2 (2,4)	2 (1,7)
Tratamiento completo, n (%)			
- Sí	34 (48,6)	51 (60,0)	45 (39,5)
- No	23 (32,9)	28 (32,9)	30 (26,3)
- Sin datos	13 (18,6)	6 (7,1)	39 (34,2)

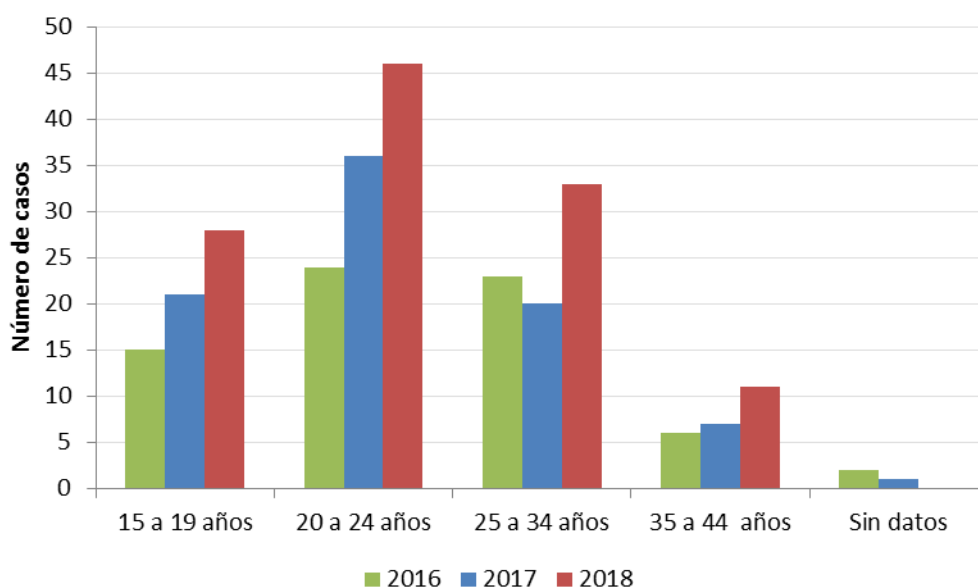
**RIC: rango intercuartílico

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de P y P. HGACA.

Se puede observar que existe un aumento del número de casos en 2018 con respecto a los años anteriores. No se puede afirmar, si el mismo es por un aumento real de casos o por la mejora en la notificación.

En el **Gráfico 1** se presentan los casos de sífilis en embarazada según grupos de edad.

Gráfico 1. Sífilis en embarazada según grupos de edad. SE 1-52.
Años 2016 (n= 70), 2017 (n=85) y 2018 (n=118).



Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de P y P. HGACA.

En los tres años en estudio, el grupo etario con mayor frecuencia de casos fue el de 20 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años en 2018 y 2016. En 2017, el grupo de 15 a 19 años ocupó el segundo lugar, con similar número de casos que el grupo de 25 a 34.

De los casos notificados de sífilis en gestantes en 2018, el 77% (91/118) de los casos no contó con control en el embarazo o no se consignaron datos del mismo. En 2017, este porcentaje fue del 55% (47/85) y en 2016, del 50% (35/70).

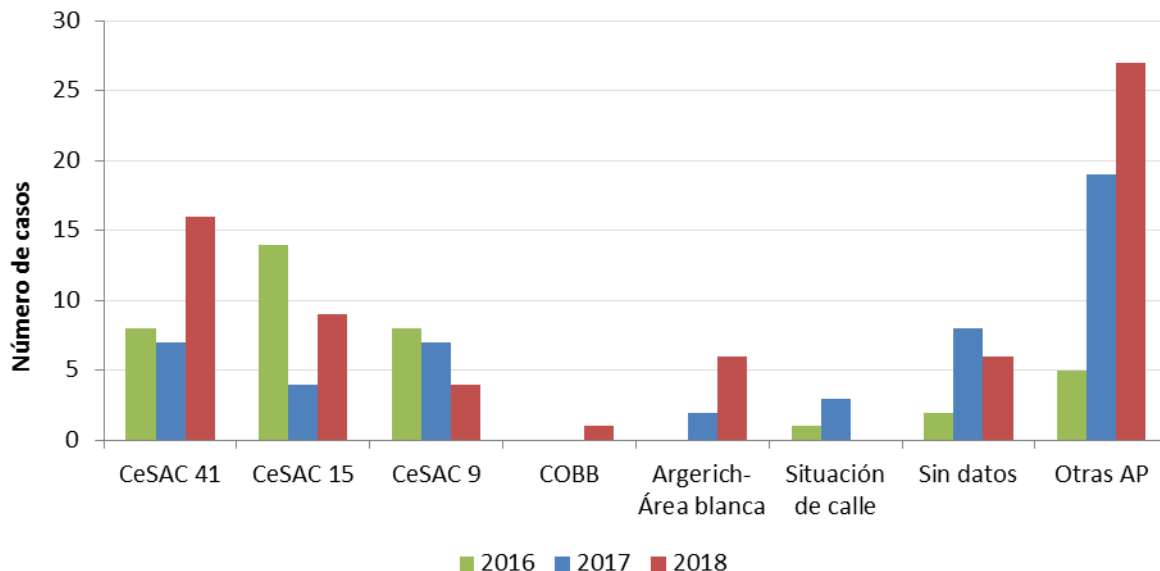
Respecto al tratamiento de las parejas, en los 3 años en estudio, aproximadamente el 90% de los casos no recibieron tratamiento o el mismo no fue consignado en las fichas de notificación.

En cuanto a la procedencia de las pacientes con diagnóstico de sífilis en embarazadas en 2018 y 2017, el 59% presentaron domicilio en CABA, con un porcentaje algo menor en 2016 (54%). De las residentes de la

Provincia de Buenos Aires, las pacientes provinieron principalmente de partidos del sur del Conurbano bonaerense.

En el **Gráfico 2** se presentan los casos de sífilis en embarazada con residencia en la Ciudad de Buenos Aires atendidos y notificados por el Hospital Argerich, según el Área Programática de residencia. En los casos correspondientes al Hospital Argerich se diferenciaron además por CeSAC correspondiente.

Gráfico 2. Sífilis en embarazada por Áreas Programáticas de residencia.
Residentes de CABA. SE 1-52. Años 2016 (n=38), 2017 (n=50) y 2018(n=69).



Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de P y P. HGACA.

De las pacientes residentes en CABA notificadas, 36 casos (52%) en 2018 presentaron domicilio dentro del Área Programática de Hospital Argerich; en 2017, 20 casos (40%) y en 2016, 30 casos (79%).

VI.4.B. Sífilis congénita

Durante el año 2018 se registraron 41 nacimientos con diagnóstico de sífilis por pruebas no treponémicas o madres con diagnóstico positivo en el embarazo y/o inadecuadamente tratado y/o no controlado. Dos niños (5%) presentaron sintomatología compatible con lúes congénita durante su internación en el Servicio de Neonatología.

En la **Tabla 4** se presentan las características de los casos de sífilis congénita notificados en los años 2016-2018.

Tabla 4. Sífilis congénita según sexo y residencia.
Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich". SE 1-52. Años 2016-2018.

	Año		
	2016 (n=43)	2017 (n=42)	2018 (n=41)
Sexo Femenino, n (%)	16 (37,2)	22 (52,4)	16 (51,6)
Residente CABA n (%)	22 (51,3)	30 (71,4)	13 (41,9)

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de P y P. HGACA.

La totalidad de los neonatos notificados realizaron tratamiento completo con penicilina en el Servicio de Neonatología o fueron derivados a otras instituciones (2 en el año 2018).

En la **Tabla 5** se presenta el estado de tratamiento materno al finalizar el embarazo de los casos notificados de sífilis congénita para cada año del trienio.

Tabla 5. Sífilis congénita. Estado de tratamiento materno al nacimiento.
Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich". SE 1-52. Años 2016-2018

Tratamiento materno, n (%)	Año		
	2016 (n=43)	2017 (n=42)	2018 (n=41)
Tratamiento incompleto	6 (14,0)	13 (31,0)	11 (26,8)
Tratamiento tardío	2 (4,7)	1 (2,4)	9 (22,0)
Sin datos	17 (39,5)	5 (11,9)	7 (17,1)
Tratamiento completo	1 (2,3)	2 (4,8)	3 (7,3)
Sin tratamiento en el embarazo	4 (9,3)	2 (4,8)	2 (4,9)
Inadecuado seguimiento*	6 (14,0)	17 (40,5)	8 (19,5)
Reinfección	7 (16,3)	2 (4,8)	1 (2,4)

* Se incluyen mujeres con tratamiento completo pero sin control adecuado de embarazo o sin tratamiento/ sin datos de sus parejas.

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de P y P. HGACA.

Si bien se observó un descenso del 28% en el número de casos sin datos de tratamiento materno en 2017 respecto al 2016, en 2018 comienza a elevarse nuevamente esta proporción comparado con el año anterior.

Es de vital importancia contar con datos del tratamiento materno y de su pareja, seguimiento del embarazo para determinar la necesidad de dicho tratamiento en los niños expuestos perinatales.

Junto con los referentes de Neonatología y Pediatría se acordó continuar trabajando para sistematizar los datos de seguimiento y clasificación final de los casos.

VI.4.B.i. Abortos y muertes fetales

Entre los 43 casos de sífilis congénita notificados por el Servicio de Neonatología en 2016, se registraron 3 defunciones neonatales y 1 caso de muerte fetal. En el año 2017, de los 42 casos, no se notificaron defunciones neonatales, sólo 1 caso de muerte fetal. No se contó con datos de abortos para estos años.

En 2018 no se registraron defunciones neonatales entre los niños notificados con sífilis congénita. Se realizó además una revisión de los casos de abortos/muertes fetales de los casos notificados al SIP por el Servicio de Obstetricia.

Entre las 118 embarazadas con sífilis notificadas a PyP en 2018, el 15% (18 casos) tuvo como resultado final del embarazo aborto (10 casos) o muerte fetal (8 casos). En el 60% (6/10) de estos abortos y el 63% (5/8) de las muertes fetales, las madres tuvieron residencia en CABA. El promedio de edad gestacional de los casos de abortos en madres con lúes fue de 11,3 semanas y entre las muertes fetales fue de 30 semanas. En 2 casos de abortos y 2 muertes fetales no se contó con el dato de la edad gestacional.

La tasa de sífilis congénita incluyendo abortos y mortinatos fue de 34,4 por 1000 nacidos vivos en 2018 para el Hospital Argerich. Esta tasa surge de los 41 casos de SC notificados + los 18 abortos y fetos muertos. El total de 59 casos se dividió por 1716 nacidos vivos en el propio Hospital (datos brindados por el Servicio de Obstetricia del Hospital).

VI.4.C. ***Otras infecciones de transmisión vertical***

En 2018 se notificaron 32 casos de VIH en embarazadas y 30 casos de recién nacidos expuestos al VIH (con un aumento del 44% y 47% respectivamente considerando el año previo según casos notificados). Tres mujeres embarazadas en 2017 y 2 en 2018 presentaron coinfección sífilis/VIH.

El 22% (7 casos) tuvieron diagnóstico de VIH durante el trabajo de parto en 2018, mientras que en 2017 ningún caso se diagnosticó durante el parto.

Durante el 2017 se notificó un caso de hepatitis B en embarazada y no se notificaron casos de Enfermedad de Chagas en embarazada ni congénito y/o expuesto perinatal. En 2018, el Laboratorio del Hospital notificó 3 casos de Chagas en embarazadas, y el Servicio de Neonatología, 4 casos de hepatitis B en embarazadas y 4 niños con exposición perinatal a Hepatitis B.

VI.5. CONCLUSIONES

En el año 2018 se observó un aumento del total de casos de sífilis notificados del 29% respecto al año previo, si bien no se puede diferenciar si es por un aumento real o por mejora en la notificación. Pese al incremento en las notificaciones, el número de casos de sífilis congénita en nacidos vivos se mantuvo estable. La revisión de otras fuentes de datos permitió construir para el último año tasas de incidencia de sífilis congénita incluyendo los abortos y mortinatos de madres con sífilis, siendo esto importante para evaluar la magnitud de este problema en salud.

VI.6. HACIA LA MEJORA DE PROCESOS DE TRABAJO

En el Hospital Argerich, desde la División de PyP se propuso en mayo de 2018 la mejora del PDNAC de los casos sífilis en general y, especialmente, en embarazadas y congénita. Esta propuesta se desarrolló en tres etapas. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de sífilis notificados en el Hospital Argerich durante los años 2016-2017. En una segunda etapa se realizaron reuniones periódicas con los actores involucrados, planteando dificultades y nuevas propuestas de trabajo interdisciplinario, con los profesionales de Neonatología, Obstetricia, Infectología, Enfermería, Dermatología, Adolescencia, Vacunatorio, Laboratorio, PyP, Área Programática y Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE), logrando posteriormente la incorporación de representantes de Farmacia, Trabajo Social, Pediatría, Consultorios Externos, Coordinación Salud Sexual, SIDA e ITS y Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de CABA. Finalmente, se implementaron cambios en el PDNAC para facilitar la obtención y confirmación del diagnóstico de sífilis, tratamiento y seguimiento oportunos, logrando:

- Mejora en los circuitos de diagnóstico con el Laboratorio con ciertas áreas del Hospital y el Área Programática para evitar las pérdidas de seguimiento de las pacientes y sus parejas.
- Mejora en notificación y fuentes de datos.
- Extensión del horario de extracciones del laboratorio, dando prioridad a embarazadas.
- Extensión de días y horarios de aplicación de penicilina.
- Fortalecimiento de la atención de embarazadas en el Primer Nivel de Atención evitando derivaciones de algunos CeSAC al Hospital.
- Aumento del stock de penicilina en Farmacia para cubrir el tratamiento de pacientes con diagnóstico de sífilis con y sin Obra Social.
- Modificación de la ficha de notificación nominal para sífilis en embarazada, conteniendo datos de tratamiento de la pareja y control adecuado/ inadecuado del embarazo.
- Distribución de *dispenser* para preservativos y folletería en áreas de mayor circulación de los pacientes (salas de espera, laboratorio, baños públicos, cafetería).
- Talleres en sala de espera a cargo de Residencia de Trabajo Social (con distribución de folletería y preservativos).

Quedan pendientes nuevos desafíos en la mejora de este proceso (PDNAC), a través del trabajo coordinado e interdisciplinario que se ha logrado establecer con los profesionales referentes del Hospital y el Área Programática.

Dentro de dichos desafíos se encuentran **la mejora en: la notificación en el seguimiento** de los niños expuestos a los eventos anteriormente descriptos (Sífilis, Chagas, HIV, Hepatitis B), la sensibilización de otras especialidades con respecto a esta problemática, circuitos de diagnóstico y tratamiento en población en general (no gestantes), recursos humanos y técnicos para llevar a cabo esta tarea.

Continuamos trabajando para optimizar la obtención de información, en especial sobre el control del embarazo y tratamiento de las embarazadas y sus parejas.

VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti

VII.1. INTRODUCCIÓN

VII.1.A. 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 3: RIESGO ALTO.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya, Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya, Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

VII.1.B. 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), donde 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 este informe se analizaron 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, en este informe 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.

VII.2. SITUACIÓN NACIONAL Y REGIONAL

La situación de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra directamente involucrada y modificada por la situación regional y nacional, debido al dinámico desplazamiento de personas entre los países de la región y entre las provincias del país, acrecentadas por el desplazamiento turístico, y a la presencia del mosquito vector en nuestra ciudad.

La información regional y nacional es actualizada a partir de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia Semanal que edita el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con el fin de poner en contexto la situación de CABA en relación con el país, para un conocimiento completo de la misma, ingresar a <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>.

VII.2.A. Situación regional en las Américas

La situación epidemiológica de las ETMAa en las Américas se encuentra disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_141_se_16_vf.pdf

VII.2.B. Situación actual en Argentina¹⁰

En el país, hasta la SE 19 del 2019 se registraron casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida. Fueron notificados 1698 casos positivos (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje. Fueron definidas áreas de circulación de virus dengue serotipo DEN1 en Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe. Se encuentra en investigación un conglomerado de casos de dengue serotipo DEN1 en la Comuna 9 de la CABA. Se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (10) y fueron registrados casos confirmados DEN1 Buenos aires, CABA, Chaco, Córdoba, Santiago del Estero y Tucumán.

Fueron definidas las siguientes áreas con transmisión sostenida de virus dengue serotipo DEN1 en 4 provincias: Jujuy: Aguas Calientes, El Acherar, Fraile Pintado y Libertador Gral. San Martín; Misiones: Puerto Iguazú, Puerto Libertad, Andresito y Posadas; Salta: Localidades de los departamentos Gral. José de San Martín, Orán y Rivadavia y Santa Fe: ciudad de Santa Fe y Rosario.

Se identificaron áreas de transmisión localizada de virus dengue serotipo DEN1 en Buenos Aires (Partido Gral. San Martín e Ituzaingó); Chaco (Juan José Castelli) y Formosa (Ingeniero Juárez).

Fueron registrados 104 casos positivos para dengue con antecedente de viaje, de los que 42 corresponden a viajes hacia áreas dentro del país con circulación viral (con identificación del serotipo DEN1 en 23 casos). Los 62 casos restantes presentan el antecedente previo de viaje a Brasil (serotipos DEN1, DEN2 y DEN4), Paraguay (serotipos DEN1 y DEN4), y en menor medida a Bolivia (serotipo DEN1) y otros países de la región.

Se detectó un caso probable de Fiebre Chikungunya en la provincia de Salta (SE 5). Fueron notificados casos importados con antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas en CABA, provincia de Buenos Aires y Neuquén.

VII.3. ETMAA EN LA CABA 2018-2019

En la Ciudad de Buenos Aires desde la **SE 27 de 2018** (1° de julio de 2018, inicio de la temporada 2018/2019) hasta la **SE 20 de 2019** (finalizada el 18 de mayo de 2019) se notificaron un total de **306 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 280 casos de Dengue, 8 casos de Fiebre Amarilla, 7 de Fiebre Chikungunya y 11 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

En la SE 2 se notificaron los primeros casos confirmados de dengue, con antecedente de viaje, de la temporada 2018/2019: Tres casos en los que se identificó DEN1 pertenecían al mismo grupo familiar, con antecedente de viaje a Brasil; en un cuarto caso, también con antecedente de viaje a Brasil, fue identificado DEN2.

Desde la SE 3 hasta SE 20 se confirmaron 24 casos de dengue sin antecedente de viaje. Fueron identificados 2 conglomerados de casos, ubicados en comunas 9 y 4. En 11 pacientes fue identificado el serotipo DEN1 y en 2 el serotipo DEN4.

En la SE 6 se confirmó un caso importado de Fiebre Chikungunya en un turista en tránsito y en SE 19 fue confirmado otro caso importado de Fiebre Chikungunya en un residente temporario de la Ciudad.

¹⁰ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_451_SE_19.pdf

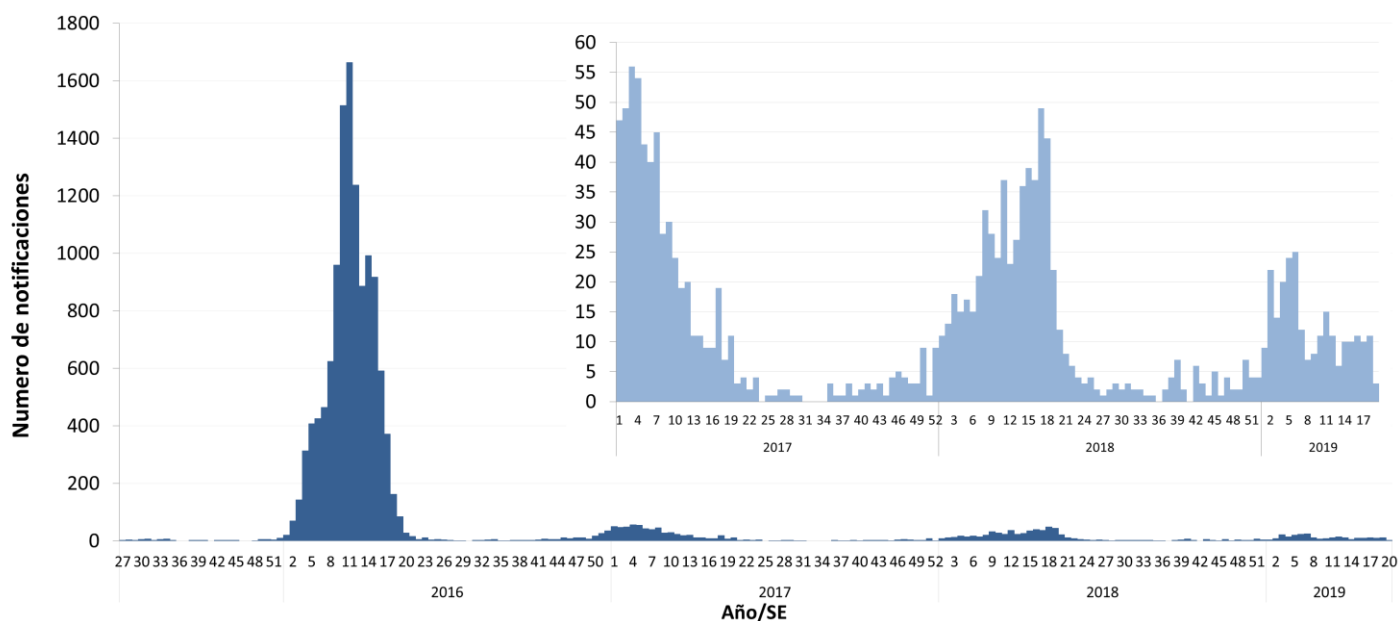
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

VII.3.A. Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018 y 2019 (hasta la SE 20). El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 27 de 2017 hasta la SE 20 de 2019.

Gráfico 1. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

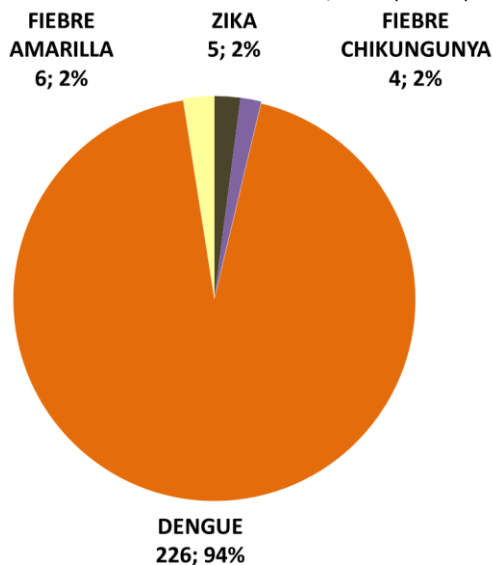
Año 2015 (SE 26-52, n=82)-2016 (SE 1-52, n=12.114)-2017 (SE 1-52, n=652)-2018 (SE 1-52, n=610)-2019 (SE 1-20 n=241).



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

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias de notificación por evento para cada ETMAa en las SE 1-20 de 2019, en la que se observa preponderancia del evento dengue (n=226).

Gráfico 2. Número y proporción de notificaciones de ETMAa según evento.
Residentes de la CABA. entre las SE 1-20, 2019 (N=241).

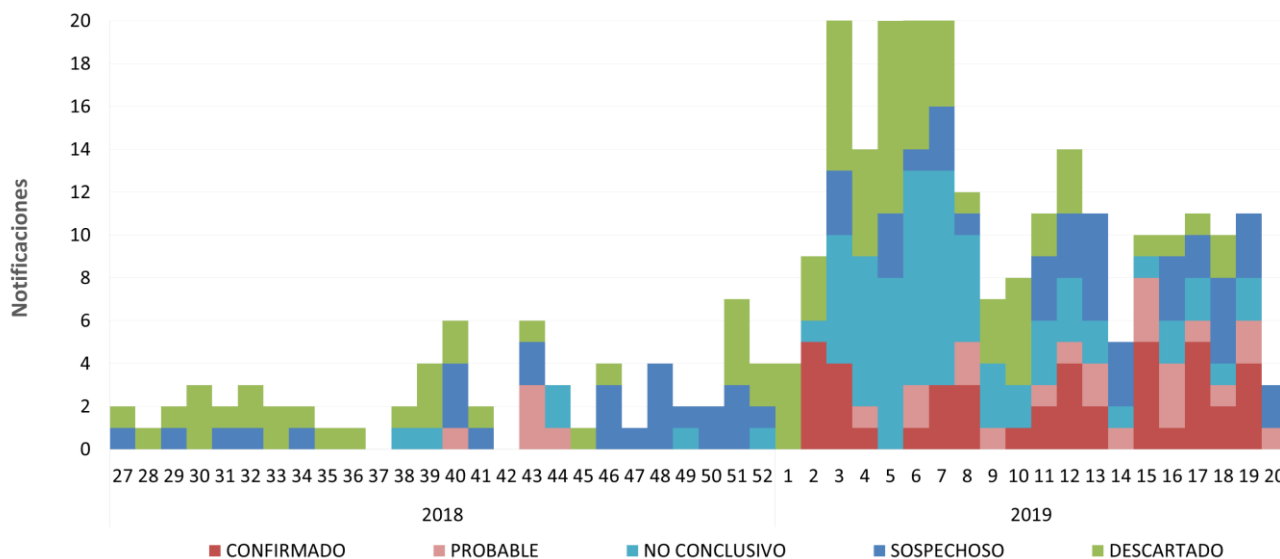


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

De los casos notificados en el período comprendido entre las SE 1 a 20 de 2019, 92 contaron con antecedente de viaje, 68 no presentaron antecedente de viaje y los casos restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018 y el año 2019 hasta la SE 20.

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=65) y SE 1-20 de 2019 (n=241).



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

En 2019, entre las SE 3 y 8 se observó un aumento sostenido del número de las notificaciones. En las semanas posteriores no alcanza la magnitud de las referidas.

Tabla 1. Notificaciones de ETMAa por evento según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. SE 1-20. 2018-2019.

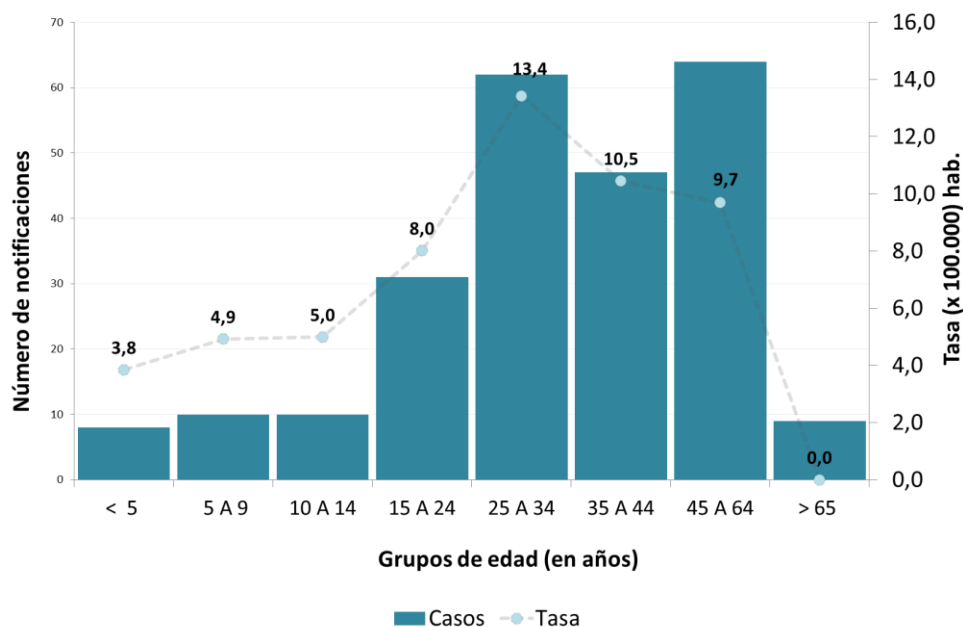
EVENTO	2018				Total	2019				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	143	48	5	255	451	41	21	98	66	226	-225
FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	1	6	7	2	1	1	0	4	-3
FIEBRE AMARILLA	3	0	25	8	36	0	0	4	2	6	-30
ZIKA: Enfermedad por virus del Zika	0	1	1	5	7	0	0	1	0	1	-6
ZIKA: Infección por virus del Zika en el embarazo	0	0	3	1	4	0	0	2	0	2	-2
ZIKA: Transmisión vertical del virus del Zika SIN síndrome congénito	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	-4
ZIKA: SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: Síndrome congénito con sospecha de asoc. con Zika	0	0	5	1	6	0	0	2	0	2	-4
ZIKA: Aborto o muerte fetal con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	146	49	44	276	515	43	22	108	68	241	-274

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

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado

En las SE 1-20 de 2019 la notificación total de casos de ETMAa fue menor a la notificación en igual periodo de 2018, El número de casos notificados para dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Amarilla y eventos relacionados con el virus Zika fue menor en 2019. No se registraron notificaciones para 2 de los eventos relacionados con el virus Zika.

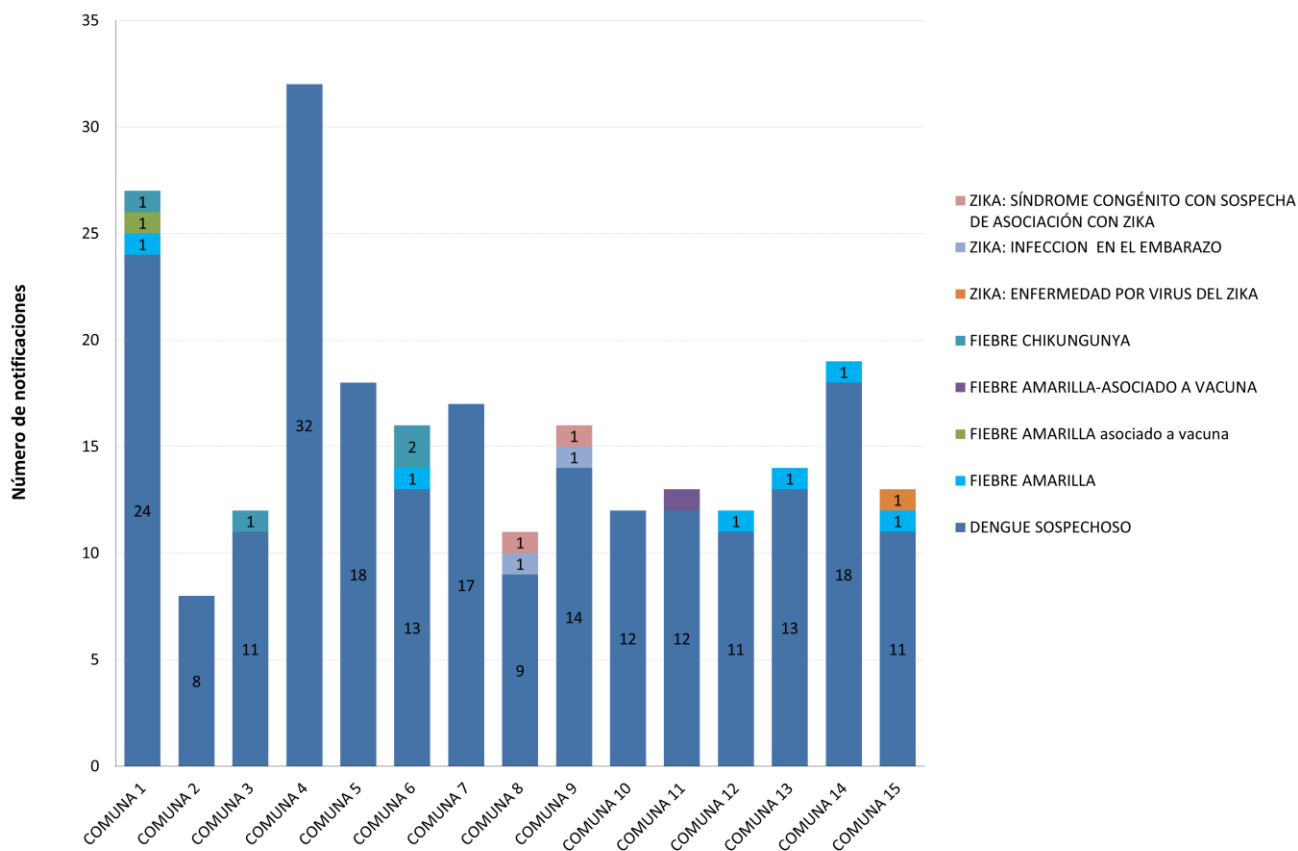
El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 4. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad.
Residentes de la CABA. SE 1-20. 2019 (n=241).Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Se registraron notificaciones en todos los grupos de edad. En la presente semana epidemiológica el mayor número de notificaciones se encuentra en el grupo de 45 a 64 años. La tasa más elevada corresponde al grupo de 25 a 34 años.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

Gráfico 5. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-20. 2019 (n=241)



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

En las SE 1-20 de 2019, se realizaron notificaciones para las ETMAa en las 15 comunas de la Ciudad. El mayor número se registra en la comuna 4.

Predominó el sexo masculino (57%).

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

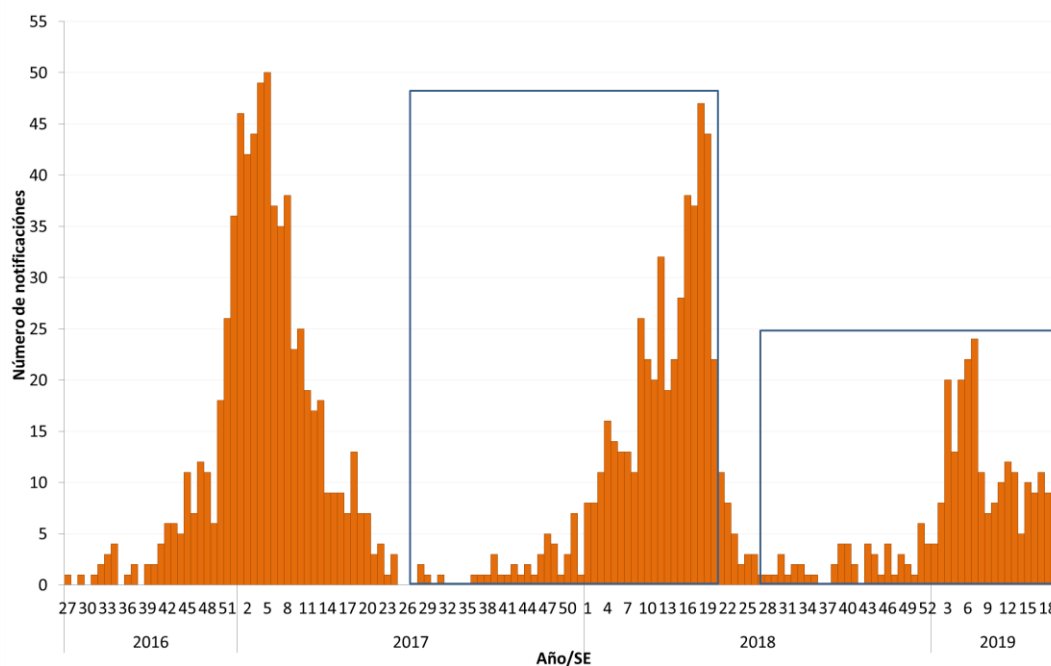
VII.3.B. Dengue

VII.3.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017, SE 1 a 52 de 2018 y SE 1-20 de 2019, de los pacientes notificados para Dengue.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.

Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2016 (n=171)- SE 1-52; 2017 (n=557)-SE 1-52; 2018 (n=586)-SE 1-20 2019 (n=226).



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

Las tasas de notificación de casos de dengue correspondientes a las SE 27/2017 a 20/2018 y SE 27/2018 a 20/2019 muestran valores mayores en el periodo 2017/2018 (temporada 2017/2018: n=493; 16 casos/100000 hab. y temporada 2018/2019: n=280; 9 casos/100000 hab.).

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018 y 2019 hasta la SE 20 según el antecedente de viaje.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.

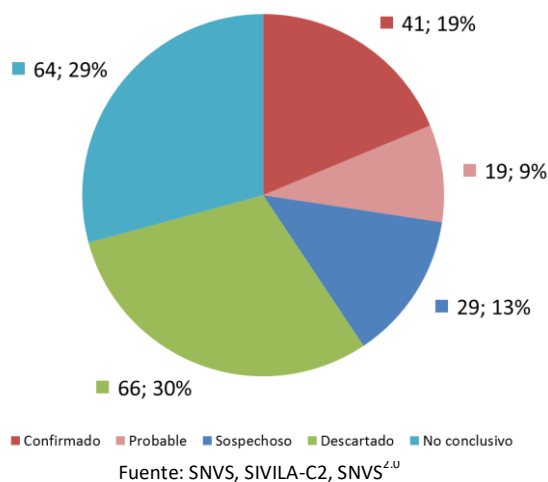
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-20. 2016-2019.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019
SI	445	1	30	16
NO	5651	1	112	24
SIN DATO	3	0	1	1
TOTAL	6099	2	143	41

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

VII.3.B.ii. Descripción de la situación 2019

Gráfico 7. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-20; 2019 (n=226).



Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, aquellos “no conclusivos”, se deben al requerimiento de una segunda muestra para el diagnóstico de los mismos.

Entre las SE 1-20 de 2019, 83 casos notificados cuentan con antecedente de viaje. No viajaron 68 casos, y los restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

Se observó el predominio del sexo masculino (59%). Se han notificado casos sospechosos de dengue con domicilio en las 15 comunas de la ciudad.

Los casos confirmados de dengue incluyen aquellos con resultados positivos de neutralización, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y, en las situaciones definidas de brote, resultados positivos de NS1, IgM específica o nexo epidemiológico.

Desde SE 3 hasta SE 19 se notificaron 24 casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje en 9 comunas de la Ciudad: 1; 4; 5; 7; 9; 10; 11; 14 y 15. Fueron identificados conglomerados de casos en comunas 9 y 4. En SE 20 no fueron detectados nuevos casos de dengue.

En la SE 3 se detectó el primer caso confirmado (DEN1) sin antecedente de viaje en la temporada 2018/2019, domiciliado en la comuna 5. El paciente, varón de 15 años, presentó buena evolución. Fueron realizadas las acciones de control de foco correspondientes.

En la semana epidemiológica 8 fue confirmado un caso de dengue sin antecedente de viaje, en el que se identificó el serotipo DEN4. El paciente, de 28 años, se domicilia en comuna 1 y presentó buena evolución.

En la SE 9, durante la realización de las acciones de control de foco fue detectado otro caso sospechoso, familiar conviviente del anterior, con igual fecha de inicio de síntomas, y se confirmó dengue a serotipo DEN4. El joven de 16 años presentó buena evolución. En el relevamiento de casos de síndrome febril agudo inespecífico durante las acciones de control no se encontraron otros casos de dengue.

Un paciente de 37 años, notificado en SE 11 presentó resultados positivos para dengue, con identificación del serotipo viral DEN1. Se domicilia en la Comuna 10 y presentó buena evolución clínica. Se clasificó el caso como sin antecedente de viaje, ya que del análisis de los antecedentes surge que en los lugares de

desplazamiento en los días previos al inicio de los síntomas, no existe circulación comprobada del virus del dengue.

En SE 12 se confirmaron 2 casos sin antecedente de viaje. Una paciente residente en la comuna 9 y un paciente con domicilio en comuna 7. Tuvieron buena evolución clínica. En ambos casos se identificó el serotipo DEN1. Según la investigación llevada a cabo no se relacionaban epidemiológicamente con casos anteriores.

En SE 13 fueron confirmados 2 nuevos casos sin antecedente de viaje a lugares con circulación comprobada del virus del dengue. Ambos fueron identificados como serotipo DEN1. Uno de los casos fue una paciente con domicilio en la comuna 14, con buena evolución. El segundo caso reside en comuna 9. Esta paciente, se relaciona temporal y espacialmente con el previamente informado de la misma comuna. Además, ante el hallazgo de 2 casos probables de dengue domiciliados en las cercanías -que inicialmente no presentaban antecedente de viaje-, se amplió la investigación epidemiológica. Si bien las acciones de control de foco ya habían sido implementadas, se intensificó el relevamiento ambiental y la búsqueda activa de febriles.

En SE 15 fue confirmado un caso de dengue sin antecedente de viaje en la comuna 10, espacialmente alejado del informado en SE 11 (20 cuadras). Se identificó el serotipo viral DEN1. El paciente presentó buena evolución. En SE 16 se confirmó otro caso con igual serotipo en una paciente domiciliada a 500 metros aproximadamente del anterior. No fue informado hasta el momento aumento del número de casos de febriles en el área. Se realizaron actividades de control de foco y preventivas en la zona correspondiente.

En SE 16 también fue confirmado un caso sin antecedente de viaje en la comuna 15, en el que se identificó el serotipo DEN1. En las cercanías (igual manzana) fue detectado un caso probable de dengue sin antecedente de viaje.

En SE 17 fue confirmado un caso sin antecedente de viaje en la comuna 4, siendo identificado el serotipo DEN1, y otro en la comuna 9.

En SE 18 fueron notificados un caso confirmado en comuna 11 y otro en comuna 4. En el caso de la comuna 11 no se identificó serotipo y se clasificó como sin antecedente de viaje, debido a que en el lugar de desplazamiento del paciente en los días previos al inicio de los síntomas, no existiría circulación viral comprobada. El caso confirmado sin antecedente de viaje de la comuna 4 se relacionó temporal y espacialmente con el informado la semana previa.

En SE 19 se notificaron 2 casos en comuna 4 relacionados temporal y espacialmente con los casos previos registrados en dicha comuna. Totalizan 5 casos hasta la fecha, con fechas de inicio de síntomas entre SE 17 y 19. En 4 casos fue identificado el serotipo DEN 1.

En el conglomerado de casos de comuna 9 fueron registrados 9 casos hasta SE 19, con fechas de inicio de síntomas de SE 11 hasta SE 18. En 4 casos fue identificado el serotipo DEN 1.

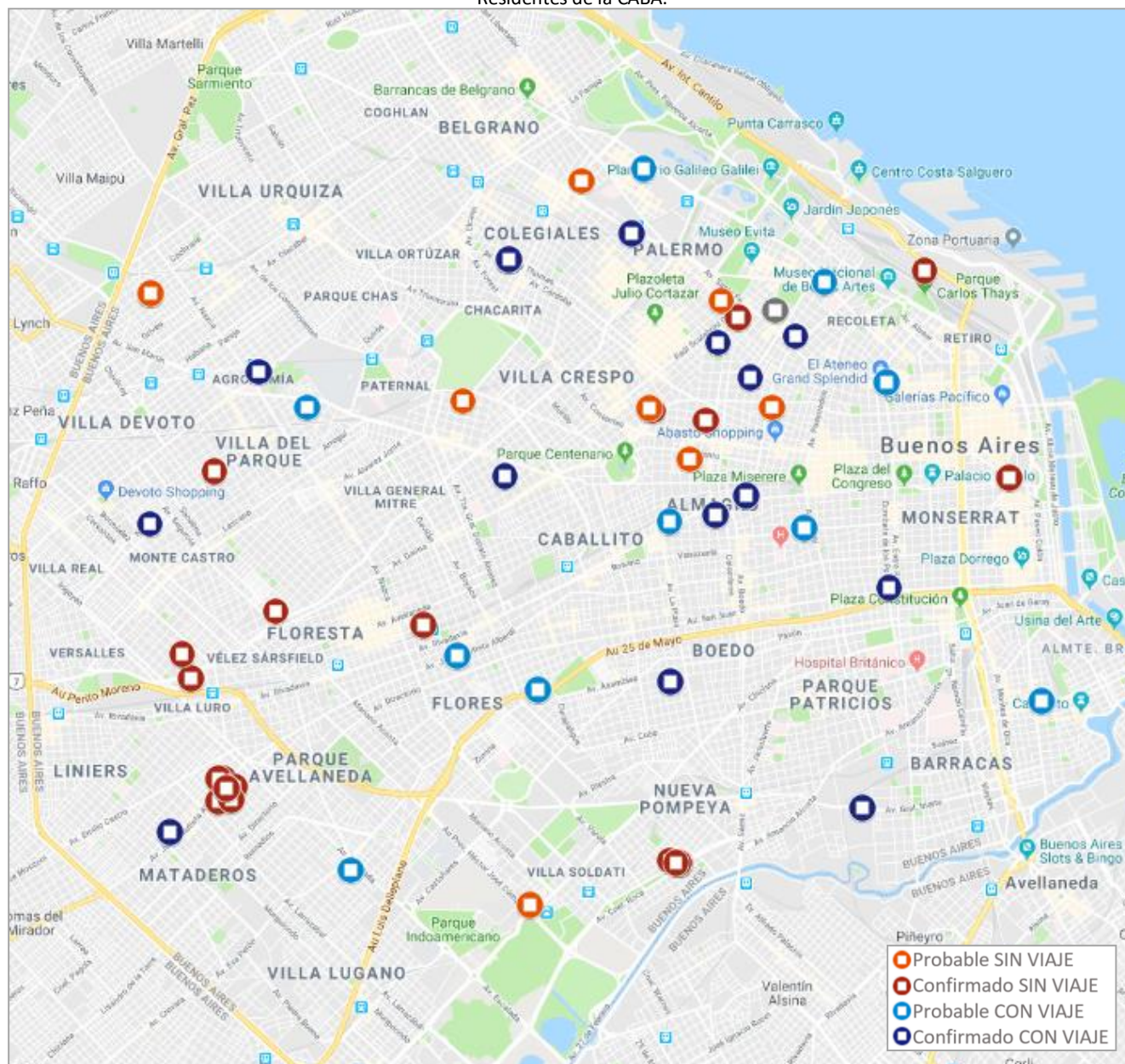
En un caso registrado como confirmado sin serotipo por un laboratorio privado, no fue registrado el antecedente de viaje.

En 2019, desde SE 2 hasta SE 19 fueron notificados 16 casos confirmados importados de dengue. En 10 casos se identificó el serotipo viral: DEN1 (8 casos), DEN2 (1 caso) y DEN4 (1 caso). Siete pacientes presentaron antecedente de viaje a Misiones, se registraron en las SE 2, 4, 6, 7 (2 casos), 8 y 13, domiciliándose en las comunas 3, 6, 7, 11, 14 (2 casos) y 15. Seis casos presentaron antecedente de viaje a Brasil, se registraron en las SE 2, 3 y 19, con domicilio en las comunas 5 (2 casos), 13 (3 casos) y 14. Un caso tiene antecedente de viaje a República Dominicana (SE 3, comuna 9) y otro a Tailandia (SE 7, comuna 2). El caso en el que identificó DEN4, de SE 11, se domicilia en comuna 4 y tiene antecedente de viaje a Paraguay.

VII.3.B.iii. Georreferencia de los casos 2019

En el inicio del año 2019, los casos de dengue se corresponden con pacientes que presentan antecedente de viaje a una zona con circulación viral comprobada, sobre todo en los dos primeros meses del año. Luego surgen los primeros casos SIN VIAJE, que se mantienen en la SE 20 en 24 confirmados arriba citados, que se pueden apreciar en el siguiente mapa.

Mapa 1. Notificaciones confirmadas y probables de dengue según antecedente de viaje y clasificación. Actualización al 19/5/2019. Residentes de la CABA.



VII.3.C. Fiebre amarilla

En 2018 fueron notificados 39 casos sospechosos de Fiebre Amarilla. En 32 casos se constató el antecedente de viaje, mientras que los restantes no registran dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Desde el inicio del año 2018 hasta la SE 12, en la Ciudad de Buenos Aires se asistieron 6 casos de Fiebre Amarilla. Todos ellos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedentes de vacunación. De los mencionados, 3 casos correspondieron a residentes de la Ciudad y 3 a no residentes.

En 2019, hasta la SE 20 fueron notificados 6 casos, de los cuales 3 fueron descartados.

VII.3.D. Zika

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente.

En las SE 1 a 52 de 2018 se notificaron 28 casos sospechosos de infección por Virus Zika: 9 de Enfermedad por Virus Zika, 5 de infección por Virus Zika en el embarazo, 10 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika y 4 casos de transmisión vertical viral sin síndrome congénito. Doce casos cuentan con el registro de viaje y en los restantes no se registra dicho dato en el SNVS.

Se registró un caso probable de Enfermedad por Virus Zika, con antecedente de viaje a Brasil (Río de Janeiro).

En 2019 hasta la SE 60 fueron notificados 5 casos: Un caso sospechoso de enfermedad por virus Zika, dos casos sospechosos de Enfermedad por Virus Zika en el embarazo y dos casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika.

VII.3.E. Fiebre Chikungunya

En las SE 1 a 52 de 2018 se notificaron 12 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 9 de los cuales fueron descartados.

En 2019 hasta la SE 20 fueron notificados 4 casos sospechosos. En SE 6 se confirmó un caso importado de Fiebre Chikungunya. El paciente, un turista en tránsito proveniente de Río de Janeiro, Brasil, fue asistido ambulatoriamente. Se realizó el estudio de foco en el área de la comuna 1 correspondiente al hotel en el cual el paciente estuvo alojado.

En la SE 19 fue confirmado otro caso importado de Fiebre Chikungunya en un paciente que residió temporariamente en la comuna 3, proveniente de Río de Janeiro, Brasil.

IX. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

IX.1. INTRODUCCIÓN

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2 y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

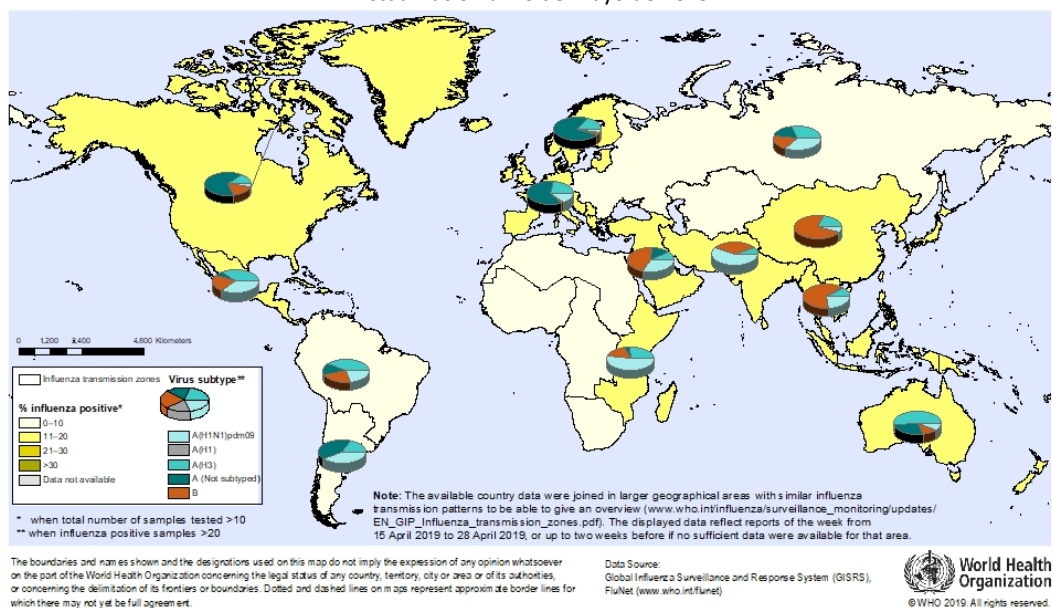
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

IX.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza¹¹.

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 10 de Mayo de 2019



En América del Norte, La actividad de influenza disminuyó. Durante las últimas semanas, el virus influenza A(H3N2) predominó en Canadá y en los Estados Unidos. En México, la actividad de influenza disminuyó, pero con circulación concurrente de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09.

En el Caribe la actividad de influenza disminuyó y se informó baja actividad del VRS. Se observó una tendencia a la baja de la actividad de la influenza en Haití.

En América Central la actividad de influenza continuó baja en toda la subregión. Costa Rica y Guatemala reportaron actividad moderada de influenza.

En la Sub-región Andina la actividad de influenza disminuyó, con predominio de influenza A(H3N2). Colombia reportó actividad moderada de VRS.

¹¹Para obtener más información consultar

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

En Brasil y Cono Sur se informó una baja actividad de influenza. Chile y Paraguay reportan un aumento en la actividad de influenza con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS continuó aumentada en Paraguay.

Situación Mundial: en Europa, la actividad de influenza fue baja. En el norte de África, las detecciones de influenza fueron bajas en todos los países que reportaron. En Asia occidental, la actividad disminuyó en general, excepto Arabia Saudita donde se mantuvo elevada. En general, en el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja. En África occidental y media, fue baja en todos los países informantes. En las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza aumentaron en el sur de Australia y Sudáfrica. En todo el mundo, los virus de influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones

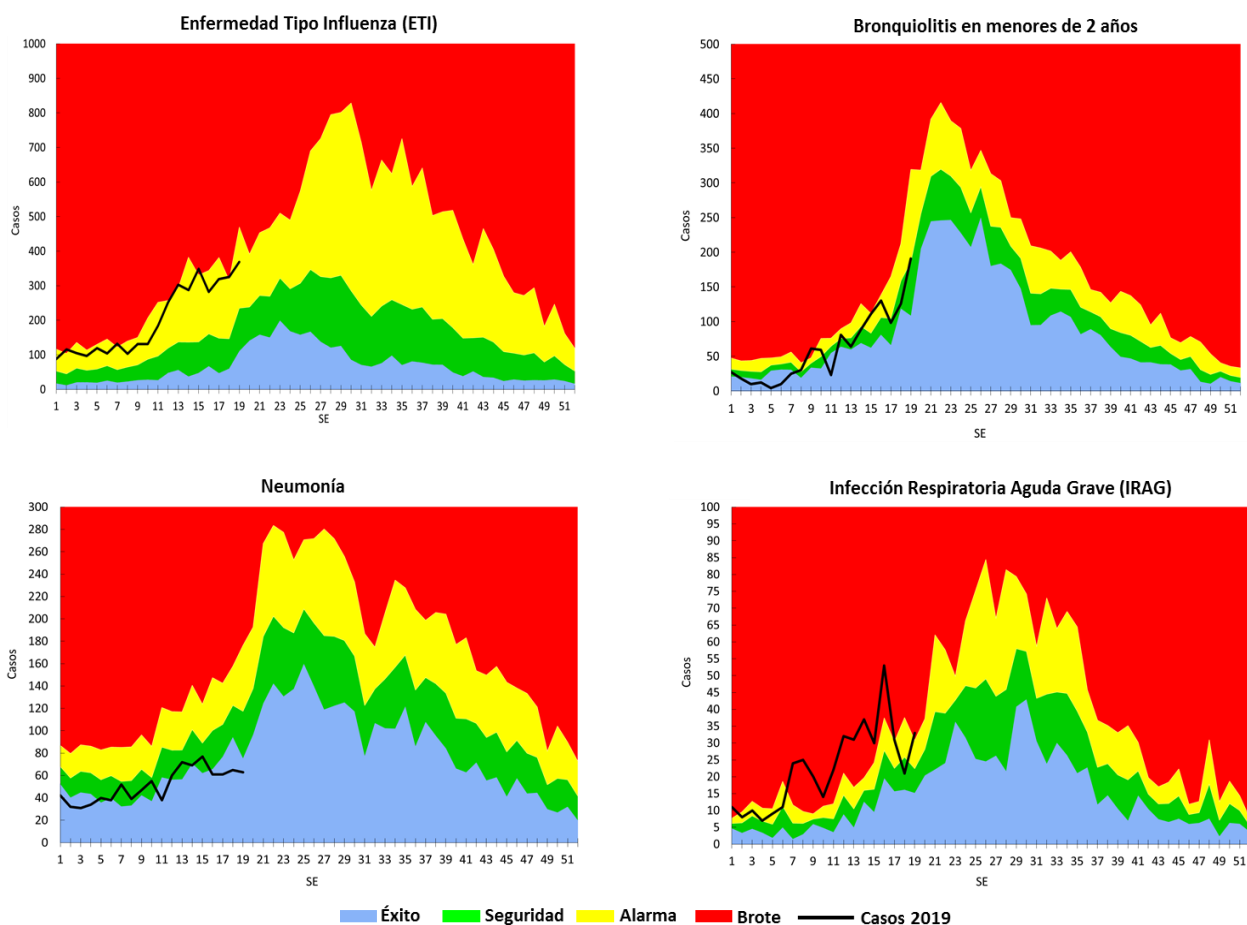
IX.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

En esta edición no se incorporaron los corredores endémicos nacionales de los eventos respiratorios bajo vigilancia, debido a que se ha detectado que el número de establecimientos notificadores ha variado a lo largo del tiempo. Es por esta razón que las autoridades nacionales están adecuando la metodología de cálculo de corredores para mejorar la comparabilidad de la información, lo cual se verá reflejado en los próximos corredores nacionales.

IX.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 19/2019.

Se presentan los corredores endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2019.

Gráficos 1, 2, 3, 4 Corredores endémicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clínica
Residentes en CABA. Hasta SE 19, año 2019.



Fuente: SNVS 2.0.

La comparación del patrón estacional entre estos cuatro eventos muestra que la incidencia máxima esperada en el corriente año, para ETI e IRAG, se hallaría entre las semanas epidemiológicas 26 a 30. Mientras que, para bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía, dicho máximo ocurriría entre las semanas 20 a 29.

Con la actualización del registro (que aún persiste atrasado en ciertos efectores), se evidencia que solo los eventos “bronquiolitis en menores de 2 años” y “neumonía” se mantuvieron dentro de los casos esperables, pero con tendencia al incremento.

La incidencia de ETI se mantuvo en zona de alarma desde el inicio del año y con tendencia ascendente desde la SE 10, pero aun dentro del área de casos esperados.

La notificación de IRAG también se mantuvo en zona de alarma desde el inicio del año, con tendencia al aumento desde la SE 6 y superando los valores esperados entre las SE 7 a SE 19., continuando entre zona de brote y alarma, con una curva similar al patrón histórico, en su morfología.

Debe señalarse que por la persistencia en el retraso en la notificación, el patrón observado y descrito en estos corredores es provisorio.

La tabla a continuación muestra la distribución por edad de los casos de IRAG residentes en CABA (independientemente de la etiología), notificados hasta la semana epidemiológica 19 del año 2019. El número de casos se ha incrementado un 13,0% desde el último registro y la mayoría pertenecen al grupo de mayores de 64 años y menores de 2 años, que acumulan el 52% de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad
Residentes en CABA. Hasta la SE 19. Año 2019.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2019		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	108	25,1	25,1
De 2 a 4 años	43	10,0	35,1
De 5 a 14 años	77	17,9	53,0
De 15 a 24 años	14	3,3	56,3
De 25 a 34 años	10	2,3	58,6
De 35 a 44 años	15	3,5	62,1
De 45 a 64 años	32	7,4	69,5
Mayores de 64 años	117	27,2	96,7
Sin especificar edad	14	3,3	100,0
TOTAL	430	100,0	-

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se han registrado 8 casos de IRAG residentes en CABA con identificación de virus influenza A/H3N2 (6 casos); A sin identificar (1 caso); A/H1N1 (1 caso); lo cual representa el 1,9 % del total de eventos “IRAG” notificados. Los mismos presentaban factores de riesgo y comorbilidades. Solo uno de los casos (mayor de 64 años), registraba antecedentes de vacunación antigripal. Todos evolucionaron favorablemente.

Tabla 2. Casos notificados de IRAG según grupos de edad, con identificación de virus Influenza CABA. Hasta SE 19. Año 2019.

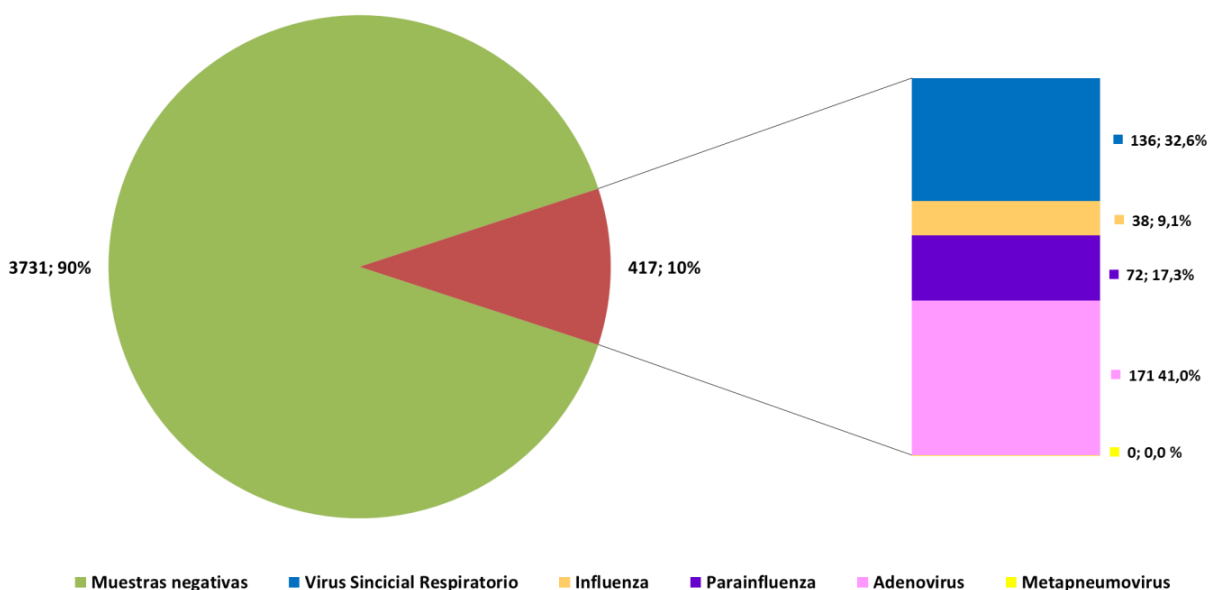
Grupos de edad	Residentes	No residentes	Total
Menores de 2 años	1	2	3
De 2 a 4 años	3	2	5
De 5 a 14 años	0	2	2
De 15 a 24 años	0	2	2
De 25 a 34 años	0	1	1
De 35 a 44 años	0	1	1
De 45 a 64 años	2	3	5
Mayores de 64 años	2	2	4
Sin especificar edad	0	0	0
TOTAL	8	15	23

Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

IX.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

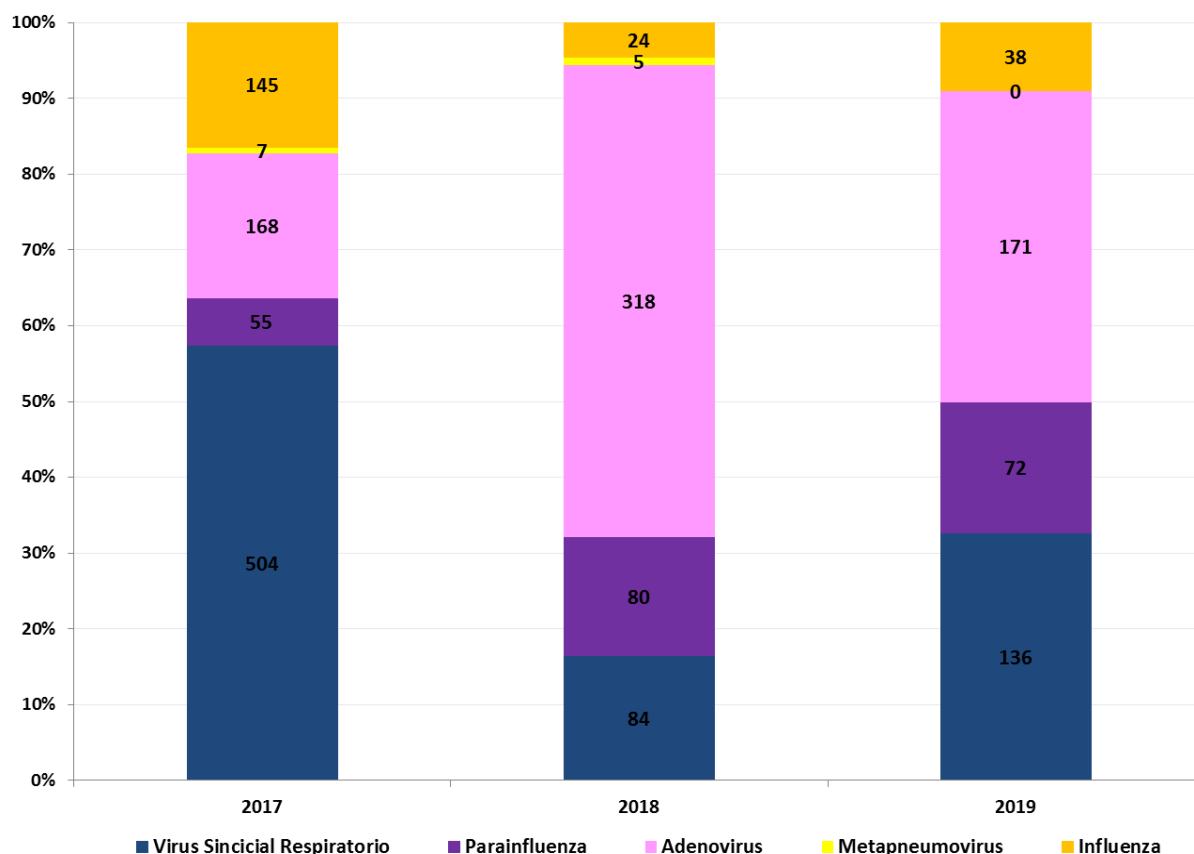
Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

Gráfico 5. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 19 Año 2019. N=4148Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Hasta la SE 19 de 2019, se analizaron 4148 muestras de las cuales el 10% (417) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus, Parainfluenza e Influenza.

En el siguiente gráfico y hasta la SE 19, se observa una mayor detección de virus Influenza en los años 2017 y 2019. También se aprecia la presencia predominante de Adenovirus y un leve incremento en la presencia relativa de Parainfluenza, en el corriente año.

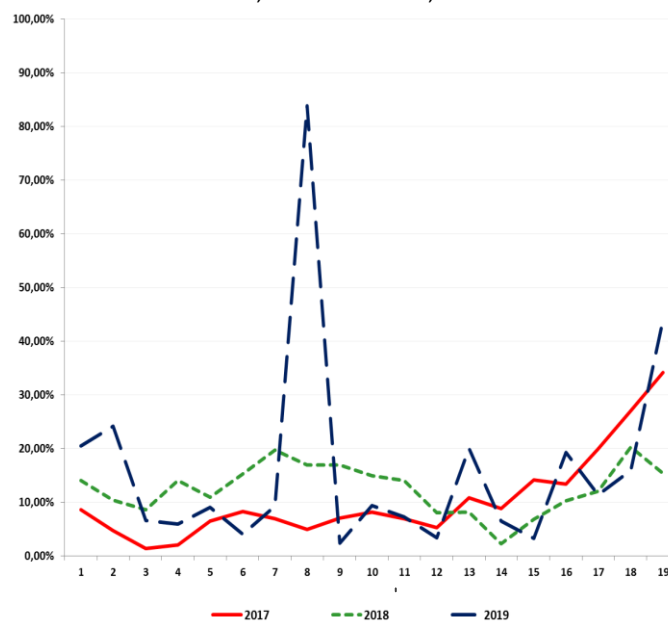
Gráfico 6. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 19. Años 2017, 2018 y 2019.
Año 2017 n=879; Año 2018 n=511; Año 2019 n=417



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

El porcentaje de identificación viral por SE muestra que, en general, entre semanas 1 a 12 hubo mejor rendimiento en los años 2018 y 2019; además se observa una situación excepcional en la SE 8 del 2019. A partir de la semana 14 se observa mayor proporción de identificación en el año 2017 y 2019, en especial, en las últimas semanas.

Gráfico 7. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica
Residentes de la CABA. Hasta SE 19. Años 2017, 2018 y 2019.
Año 2017 n=879; Año 2018 n=511; Año 2019 n=417



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 8. Distribución virus respiratorios por SE.

Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-19; N=417)

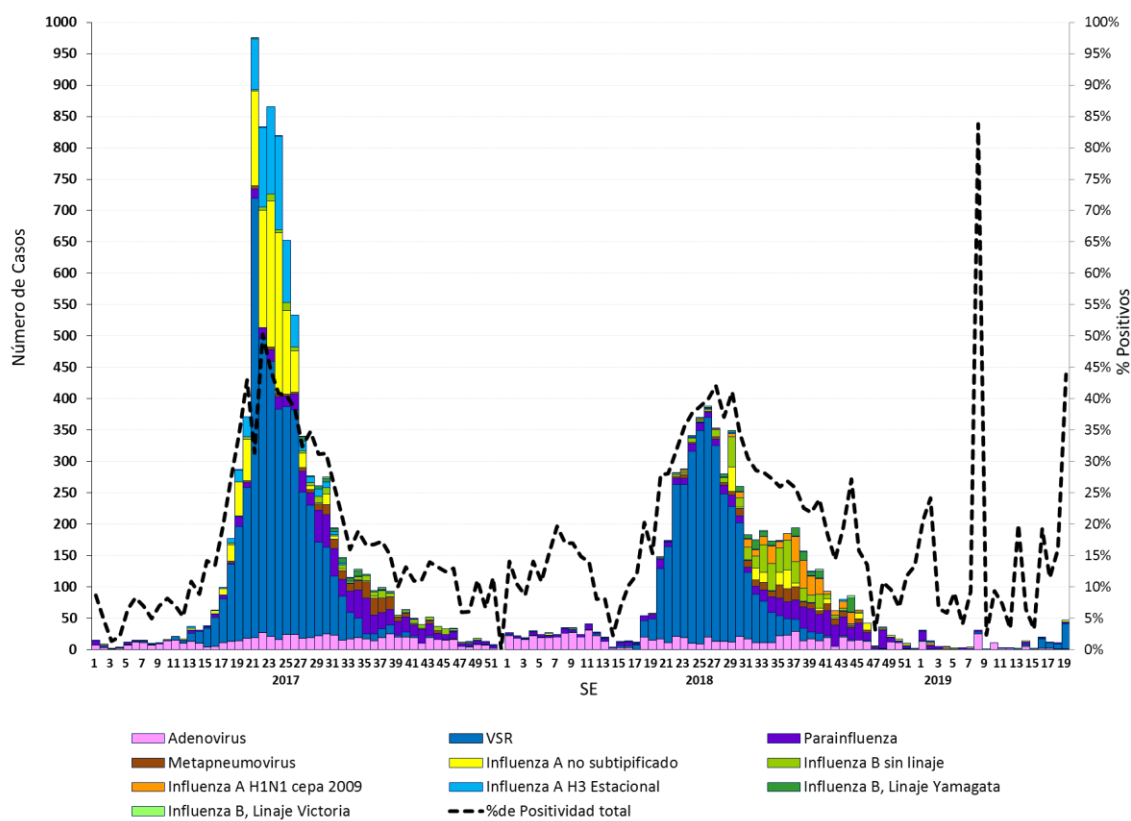
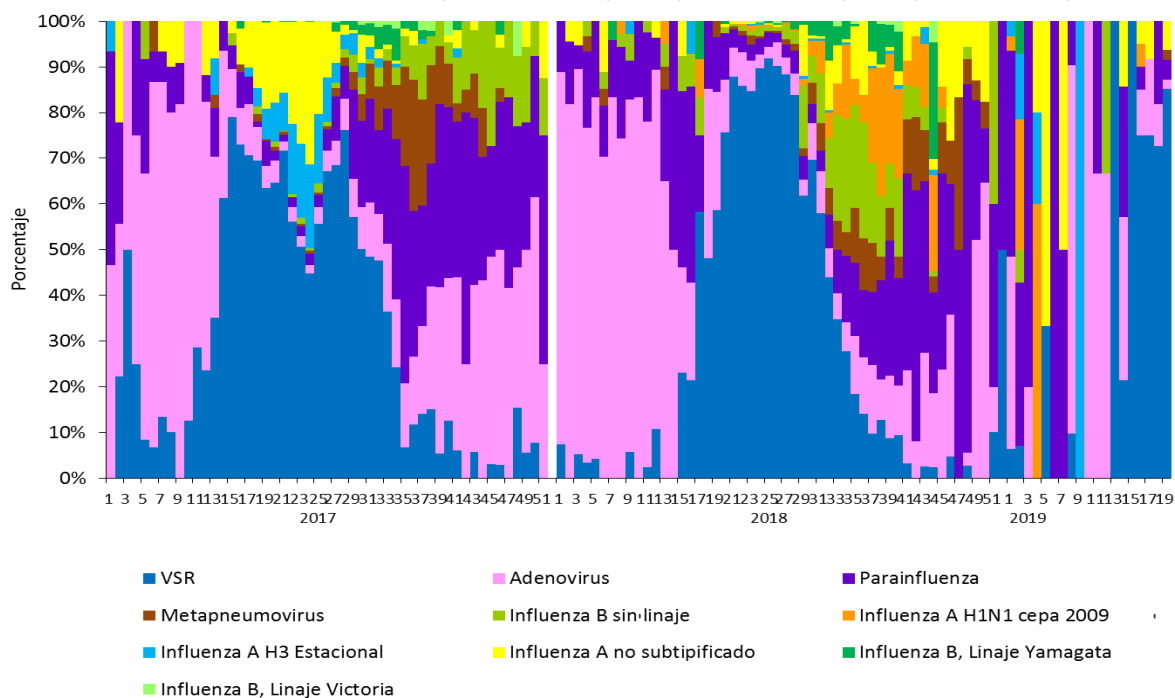


Gráfico 9. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA

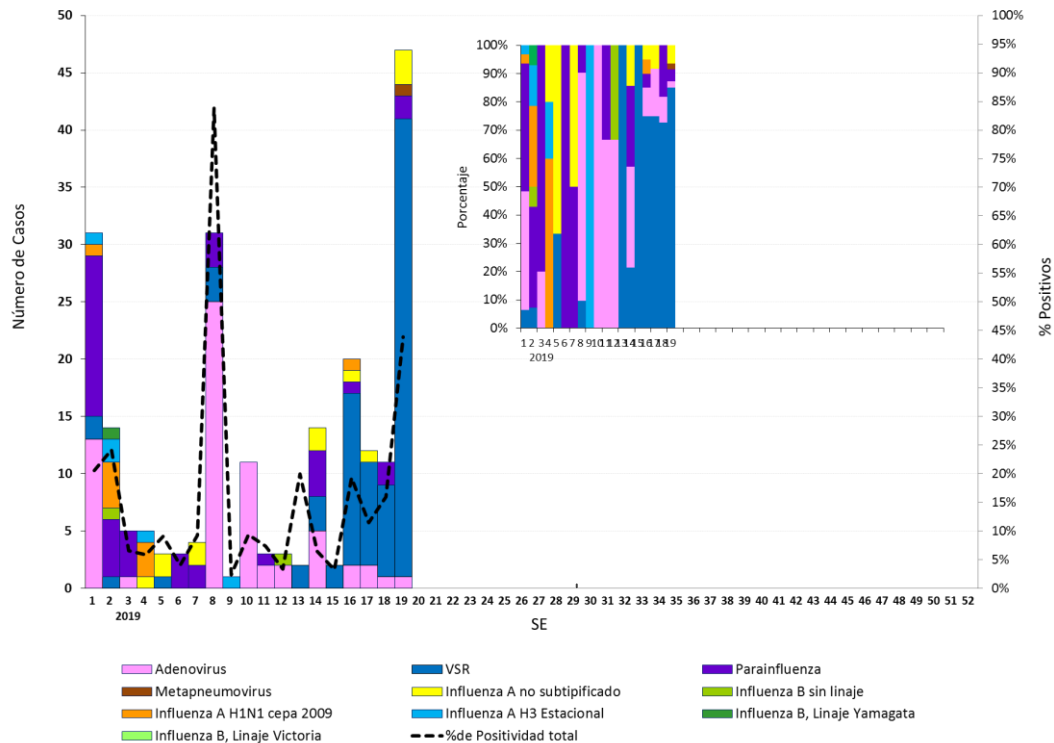
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-19; N=417)



Comparando la identificación viral entre las SE 1 a 19 se aprecia que, en general, hubo fundamentalmente detección de Adenovirus y VSR, así como muy escasa la presencia de virus influenza.

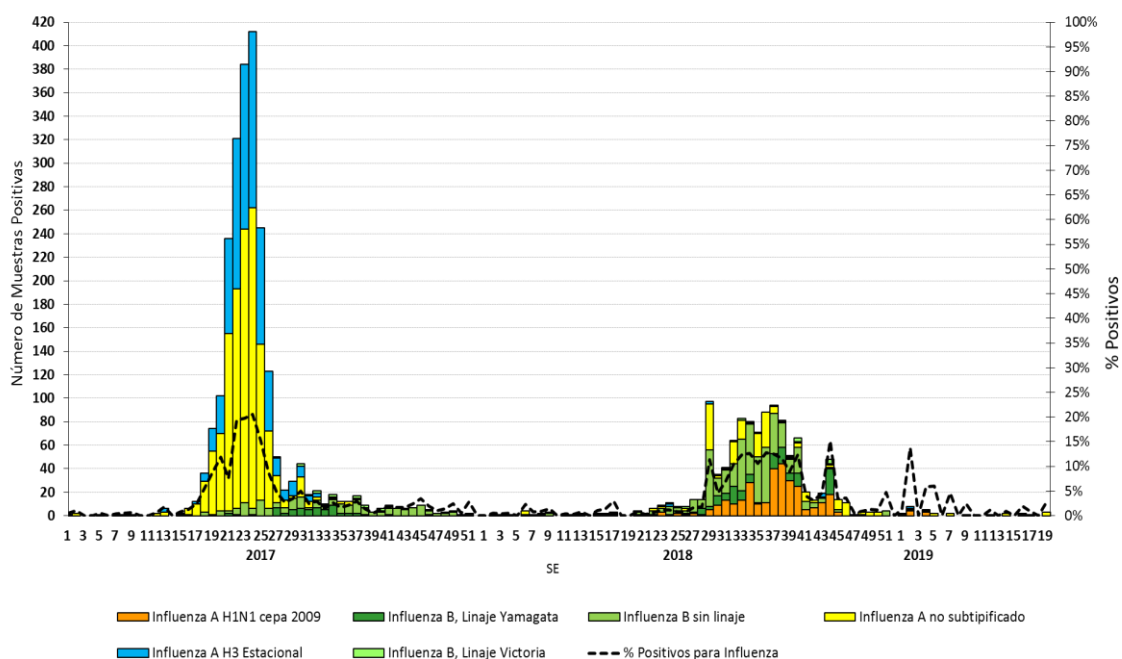
En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral identificada en las primeras semanas del corriente año.

Gráfico 10. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA
Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-19; N=417)



A continuación se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas.

Gráfico 11. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=2293)- Año 2018 (SE 1-52. N=1101)- Año 2019 (SE 1-19 N=38)

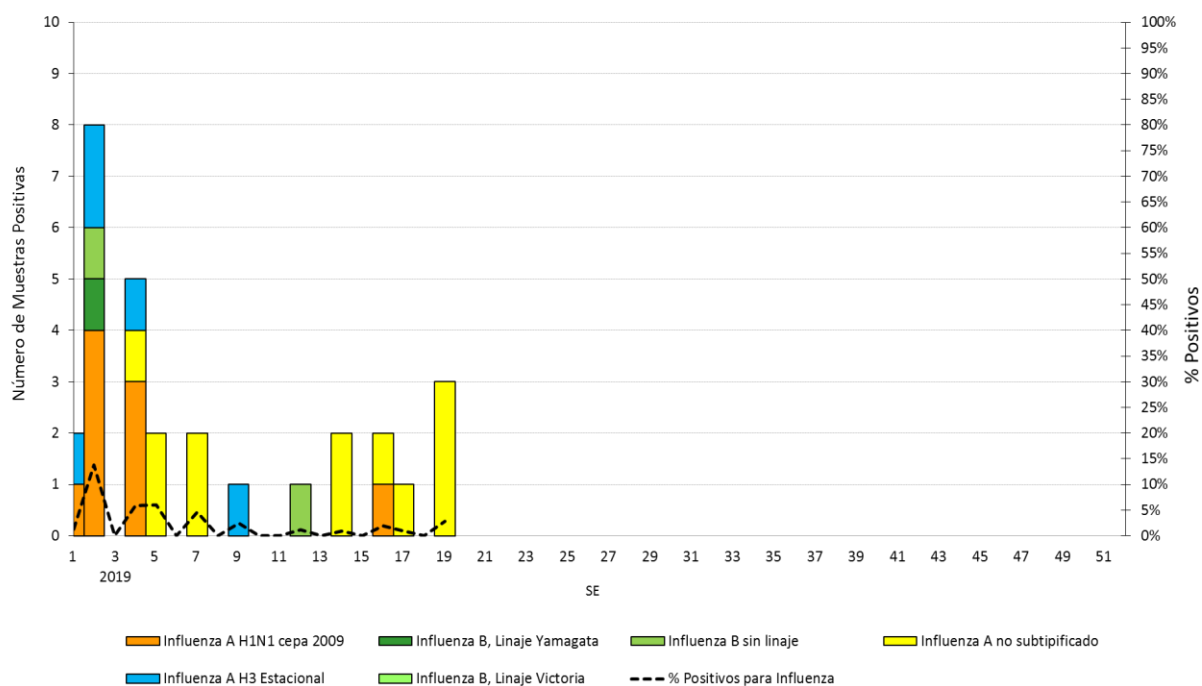


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Hasta la SE 19 del año 2019, de las 38 muestras positivas para influenza, 35 (92%), correspondían a influenza A. En el acumulado del mismo periodo, hubo mayor porcentaje de rescate de virus influenza en el año 2017, respecto del corriente año.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza en las primeras semanas del corriente año. Se verifica una mayor identificación en la última semana, con predominio de Influenza A no subtipificado, seguido de influenza A/H1N1 en el periodo analizado

Gráfico 12. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-19; N=38)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

IX.6. AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL HASTA LA SE 20.

A continuación, se presentan las dosis de vacunas aplicadas hasta el 16 de mayo de 2018.

Tabla 2. Dosis aplicadas de vacuna trivalente estacional. Hasta el 16 de Mayo de 2019. Residentes CABA

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	60.912	12.232	6.180	1.059	19.408	7.575	51.876	78.864

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	231.361	76,1%		22,9%	36,0%	14,0%		

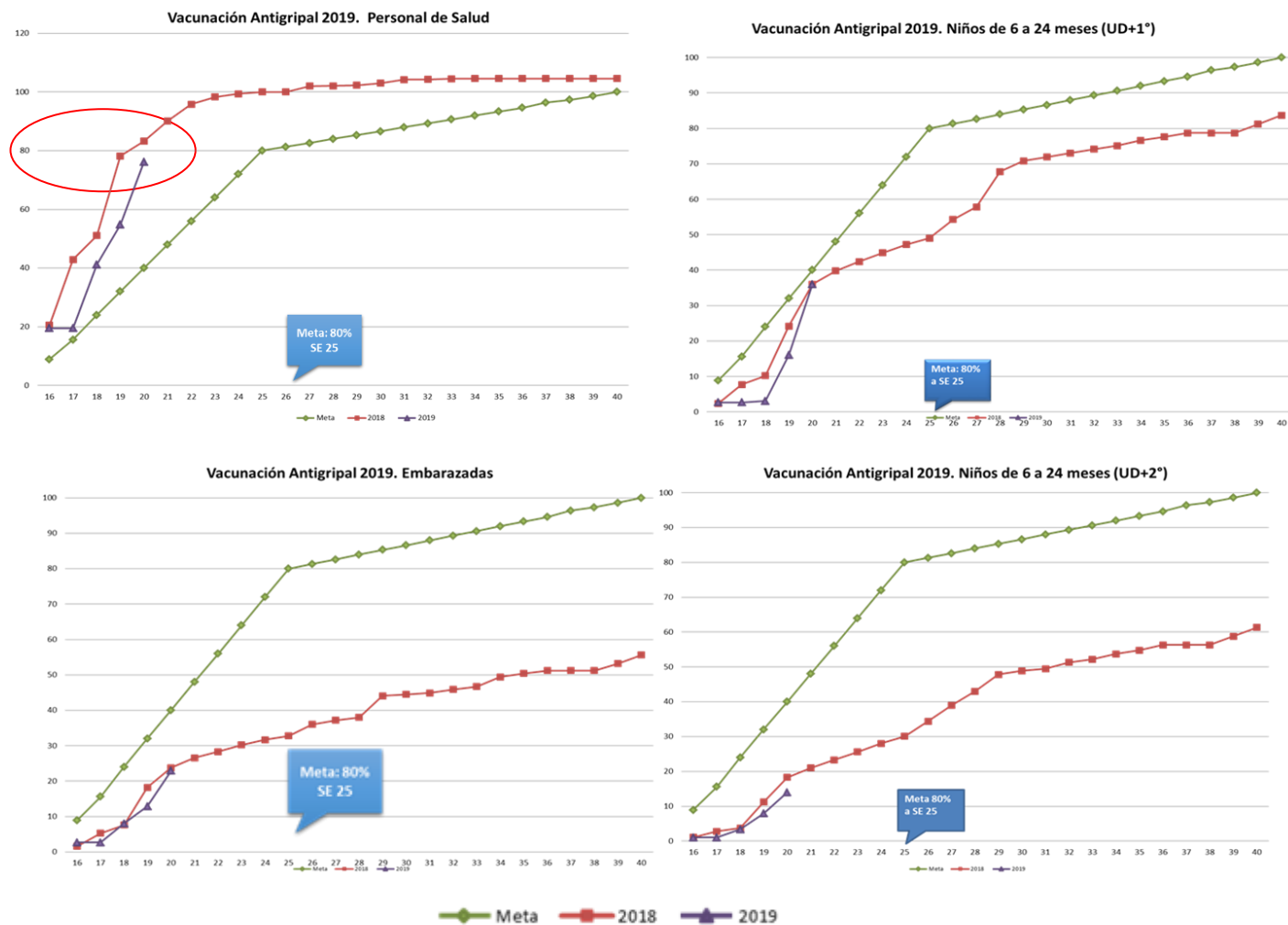
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA

Antineumocócica conjugada
Huespedes especiales Residentes:
9.927

Antineumocócica conjugada
mayores 65 años Residentes: 9.716

A continuación se presenta los gráficos de vacunación antigripal comparando la cobertura 2019 con la meta y cobertura de 2018.

Gráfico 13. Coberturas de vacunación antigripal. Años 2018, 2019 y meta según población destinataria



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA

X. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf

22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
 23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
 24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
 25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
 26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
 27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
 28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
 29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
 30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
 31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
 32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
 33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
 35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
 36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
 37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
 38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
 39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
 40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017.BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
 41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf
 42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
 43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf

44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual**. BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
52. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf