

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 298 | Año VII | 6 de mayo de 2022
Información hasta SE 16

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Analista F. Silvina Bazán
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Dra. Esperanza Janeiro
Micaela López
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberger

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

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

Data Entrys

Germán Adell
Camila Jazmín Almazan
Franco Nicolás Arjona
Ezequiel Díaz Fernández Halimjnk
Díaz Gabriela
Agustina Eskinazi
Catalina Eskinazi
Paula Martinez
Rosalía Páez Pérez
Daniela Vanesa Salas
Natalia Sordelli
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Erika Vaschetto Oubiña
Elisa Villaverde

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada, serie "Pintorxs porteños": Emilio Pettoruti
Nombre de la obra: Fruta y bebida.

Nació en la ciudad de La Plata el 1º de octubre de 1892. Fue uno de los pintores argentinos más destacados de principios y mediados del siglo XX. Estudió en la Academia de Bellas Artes de La Plata, con maestros como Atilio Boveri y Emilio Courtaret. Sus inicios fueron como caricaturista. Luego de realizar algunas muestras en su ciudad natal, es becado por el gobierno argentino y se embarca en 1913 rumbo a Italia. Durante sus años en Europa, se puso en contacto con las principales escuelas vanguardistas de los países que visitaba; a través del cubismo y del futurismo llegó a la abstracción.

En 1916 expone en la Galería Gonelli, por primera vez en forma individual. En los años subsiguientes expuso en Milán y Roma (1922) y luego Alemania (1923). De regreso a Buenos Aires, en 1924, realiza una exposición en la tradicional Galería Witcomb, sus obras, decididamente vanguardistas para la época, causan gran conmoción entre la crítica y el público. En 1930 fue nombrado director del Museo de Bellas Artes de La Plata, cargo que ocupó durante 17 años. En 1940 realizó una muestra retrospectiva en los Amigos del Arte de Buenos Aires y, muchas de las obras anteriormente criticadas pasan a ser admiradas por el público y la crítica. En 1942 viaja a Estados Unidos para exponer en el San Francisco Museum of Art de California. En 1950, invitado por el gobierno chileno, expone en el Museo Nacional de Bellas Artes de Santiago. En 1953 se radica en París y realiza exposiciones a lo largo del continente. Tres años después recibió el Premio Continental Guggenheim de las Américas y fue nombrado miembro de la Academia Nacional de Bellas Artes de Argentina. En 1960 expone en la Molton Gallery de Londres y el Walker Art Center de Minneapolis.

INDICE

EDITORIAL	5
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN EJECUTIVO	6
I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	9
<i>I.1.A. De transmisión vertical y sexual</i>	9
<i>I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	9
<i>I.1.C. Gastroentéricas</i>	9
<i>I.1.D. Hepatitis</i>	9
<i>I.1.E. Inmunoprevenibles</i>	9
<i>I.1.F. Intoxicaciones</i>	9
<i>I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis</i>	10
<i>I.1.H. Otras</i>	10
<i>I.1.I. Zoonóticas y por vectores</i>	10
II. I. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
<i>II.1.A. Inicio presentación temporada 2021/2022</i>	11
<i>II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa</i>	11
<i>II.1.C. Nota metodológica</i>	11
<i>II.1.D. Situación regional</i>	12
<i>II.1.E. Situación actual en Argentina</i>	14
II.2. ETMAA EN LA CABA	15
<i>II.2.A. Antecedentes y situación actual</i>	15
<i>II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 17 2022)</i>	17
<i>II.2.C. Casos históricos y comparación con los actuales</i>	19

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

iHola a todxs!

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

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

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

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

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

iSaludos y como siempre a disposición!



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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 16 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se muestra un análisis de la vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* en la temporada 2021/2022. Se presenta la situación de la región en general y de Argentina en particular. En la CABA, desde la SE 27 del 2021 hasta la SE 17 del 2022, fueron notificados 162 casos de ETMAa, 160 de ellos correspondientes a sospecha de dengue. De éstos, se registraron 9 con antecedente de viaje, 79 sin antecedente de viaje y no se cuenta con información sobre los casos restantes. Al día de la fecha se han confirmado 2 casos de dengue con antecedente de viaje a Brasil. uno

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 16 del corriente año (finalizada el 23 de abril 2022) y se compara con el mismo período del año 2021 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” - donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 16 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	39	33		-15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	47	23		-51
	SÍFILIS CONGÉNITA	46	49		7
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	121	82		-32
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	80	71		-11
	DIARREAS BACTERIANAS	13	20	7	
	DIARREAS VIRALES	2	0	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	6	5	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	-1	
	HEPATITIS B	54	23		-57
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	19	27	8	
	HEPATITIS C	30	34		13
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	12	5	-7	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	4	4	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	3	0	
	PAF	0	1	1	
	PAROTIDITIS	2	3	1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	2	2	
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 16 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	-1	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	1	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	1	1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	2	1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	10	4	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	2	2	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	7	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	31		-33
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	3	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	HANTAVIROSIS	8	8	0	
	PSITACOSIS	5	3	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	1	1	
	LEPTOSPIROSIS	6	7	1	
	PALUDISMO	3	1	-2	
TRIQUEINOSIS	2	0	-2		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	-1		

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

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

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

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

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	2	0	24	13	39	5	0	28	0	33		-15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	47	0	0	0	47	23	0	0	0	23		-51
	SÍFILIS CONGÉNITA	16	0	27	3	46	7	0	42	0	49		7
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	115	4	0	2	121	71	11	0	0	82		-32

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	2	0	6	5	0	0	0	5		-1
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a dos residentes de CABA con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	80	0	0	0	80	71	0	0	0	71		-11
	DIARREAS BACTERIANAS	13	0	0	0	13	20	0	0	0	20		7
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0		-2
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	5	0	1	0	6		5

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1
	HEPATITIS B	43	7	4	0	54	12	5	6	0	23		-57
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	7	12	0	19	0	10	17	0	27		8
	HEPATITIS C	11	13	5	1	30	6	9	3	16	34		13
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	9	0	12	0	0	5	0	5		-7
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.E. Inmunoprevenibles

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

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	1	0	4	0	0	0	0	0		-4
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	1	6	2	0	8	0	10	4
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	0	0	0	8	7	0	0	0	7	-1	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	0	0	0	46	31	0	0	0	31	-33	

I.1.I. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	1	3	0	5	1	0	1	1	3	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	5	8	1	0	2	5	8	0	
	PSITACOSIS	1	0	3	1	5	1	0	2	0	3	-2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	5	0	6	1	0	6	0	7	1	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1		

II.1. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*

II.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

II.1.C. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial, realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS). Hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y, a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}. Para los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos

Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

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

II.1.D. Situación regional

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta el 05/05/2022.¹

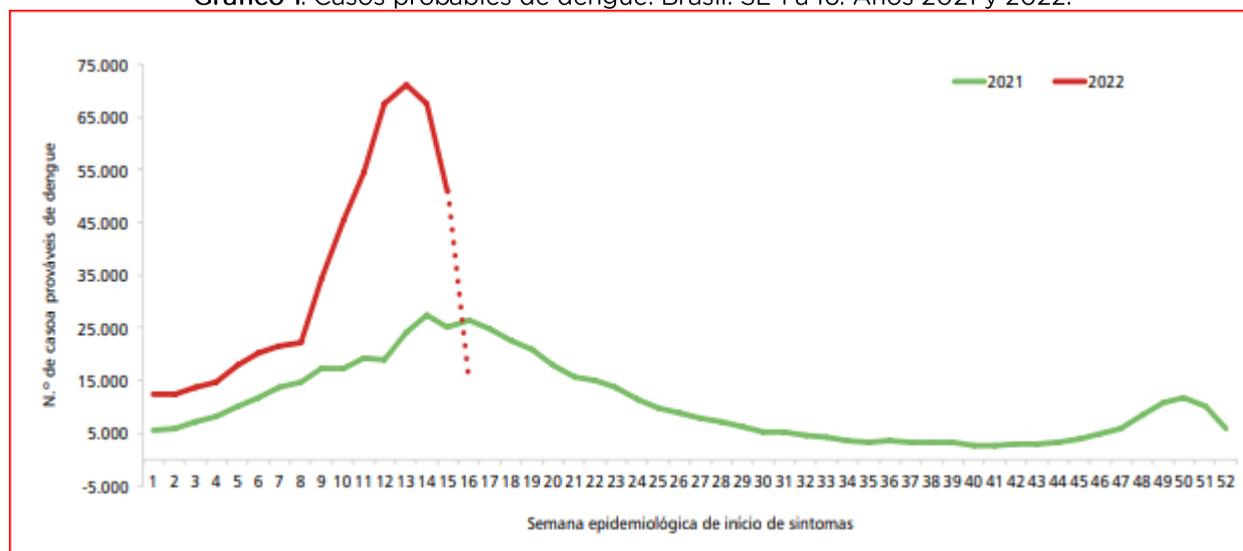
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2022 (SE 1 a 18 incompleta).

REGIÓN	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	56	0	0
Caribe Latino	1 290	75	8
Caribe no Latino	90	2	0
Cono Sur	61 0832	324	1 30
Istmo Centroamericano y México	24950	1 39	8
Subregión Andina	59937	448	66
Total	697. 1 55	988	21 2

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

En Brasil² hasta la SE 16 de 2022 se registraron 542.038 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 254,1 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 113,7% de los casos, en comparación con igual período de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste.

Gráfico 1. Casos probables de dengue. Brasil. SE 1 a 16. Años 2021 y 2022.

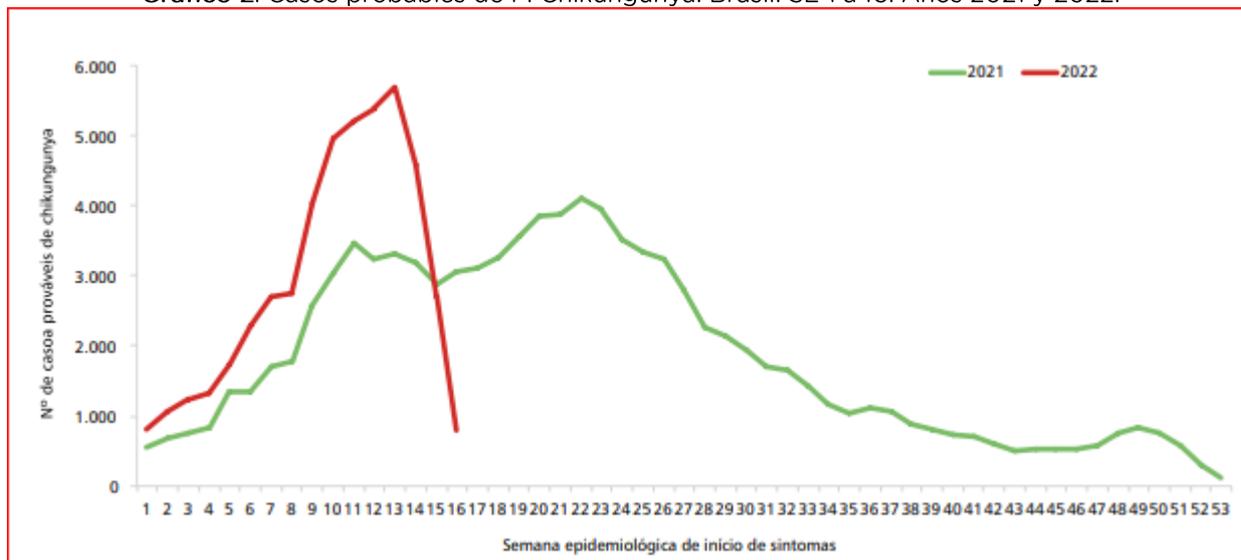


Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 25/04/2022)

¹<https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>
²<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no16.pdf/view>

Con respecto a F. Chikungunya, en igual período se presentaron 47.281 casos probables, con una tasa de incidencia de 22,2 casos por 100.000 habitantes; la región Nordeste presenta la mayor incidencia de casos.

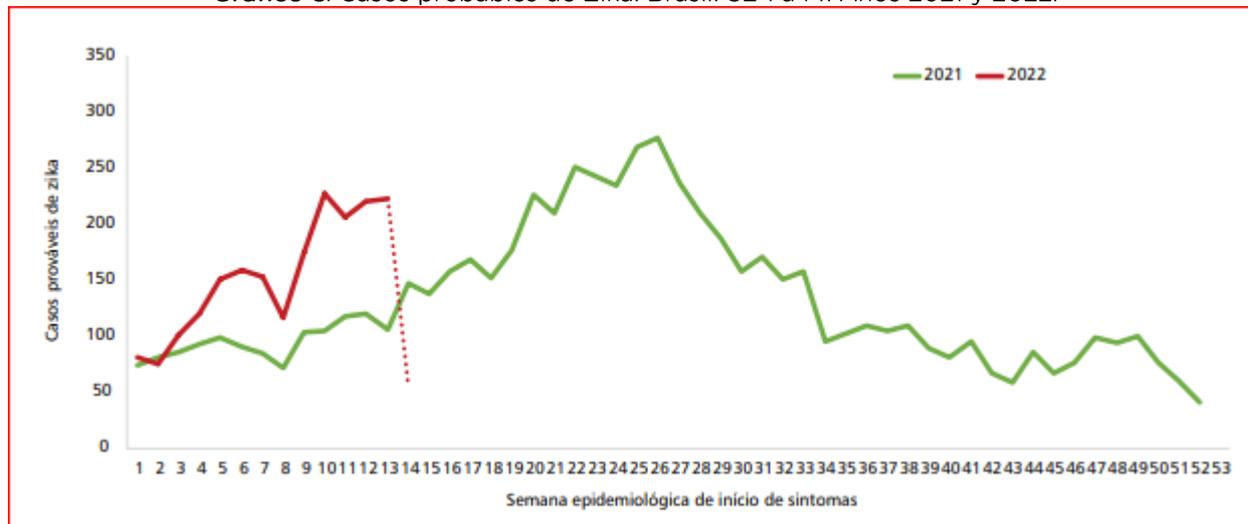
Gráfico 2. Casos probables de F. Chikungunya. Brasil. SE 1 a 16. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 25/04/2022)

En relación a los casos causados por el virus Zika, en 2022 hasta la SE 14 ocurrieron 2.118 casos, que corresponde a una tasa de incidencia de 0,99 casos por 100.000 habitantes; con un aumento del 53,9% con respecto a 2021.

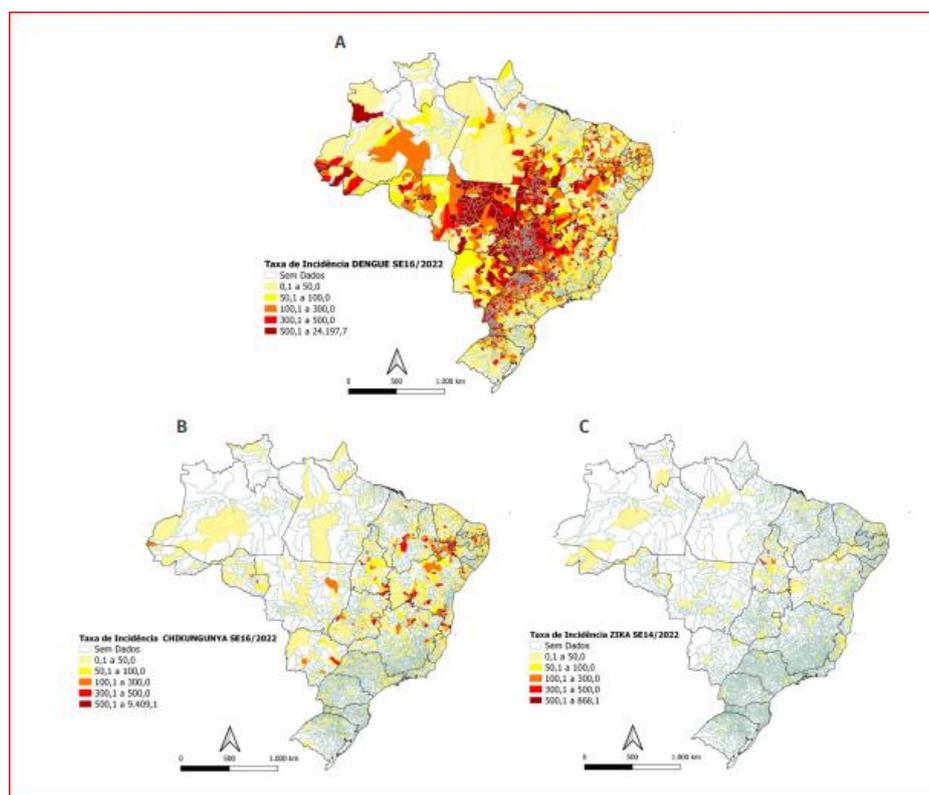
Gráfico 3. Casos probables de Zika. Brasil. SE 1 a 14. Años 2021 y 2022.



Fuente: Sinan NET (datos actualizados al 14/04/2022)

El siguiente mapa da cuenta de la distribución según municipio de la tasa de incidencia de dengue, chikungunya y zika en Brasil en el año 2022, desde la SE 1 hasta la SE 15.

Mapa 1. Incidencia de Dengue, F. Chikungunya y Zika a SE 15. Brasil. Año 2022.



Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 25/04/2022). Sinan NET (datos actualizados al 14/04/2021)

II.1.E. Situación actual en Argentina³

A la SE 12 de la temporada 2021-2022 el Ministerio de Salud de la Nación informa que existe evidencia de circulación viral actual de dengue, en las provincias de Buenos Aires y Salta. Se han confirmado en el país 62 casos autóctonos y 6 casos de dengue con antecedente de viaje.

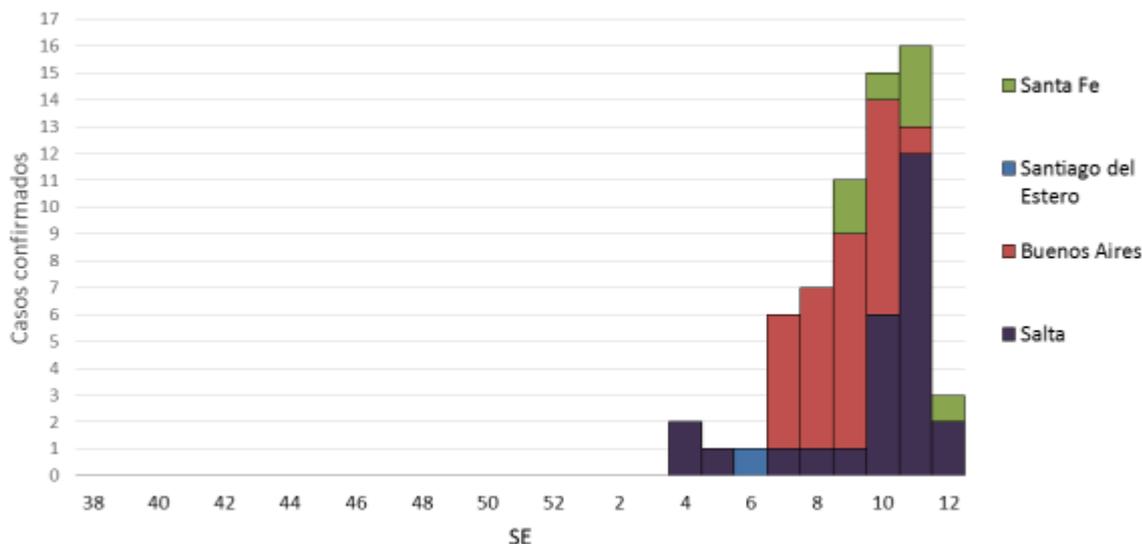
Desde SE 31 2021 a SE 12 2022 fueron notificados 3.598 casos con sospecha de arbovirosis, de los que 3.072 corresponden a casos sospechosos de dengue.

En el transcurso del 2022 hasta la SE 12, de los casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje, 28 corresponden a la provincia de Buenos Aires, en la localidad de San Justo, La Matanza (SE 7 a 11); 26 corresponden a Salta, en la localidad de Salvador Mazza y un caso en la localidad de Aguaray (SE 4 hasta la actualidad). Se confirmó un caso en La Banda, Santiago del Estero, proveniente de Salta. Siete casos corresponden a la localidad de Rafaela, en la provincia de Santa Fe.

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

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-594-se-12-2022>

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE 38/2021* a SE 12/2022. Argentina.



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

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

II.2.ETMAA EN LA CABA

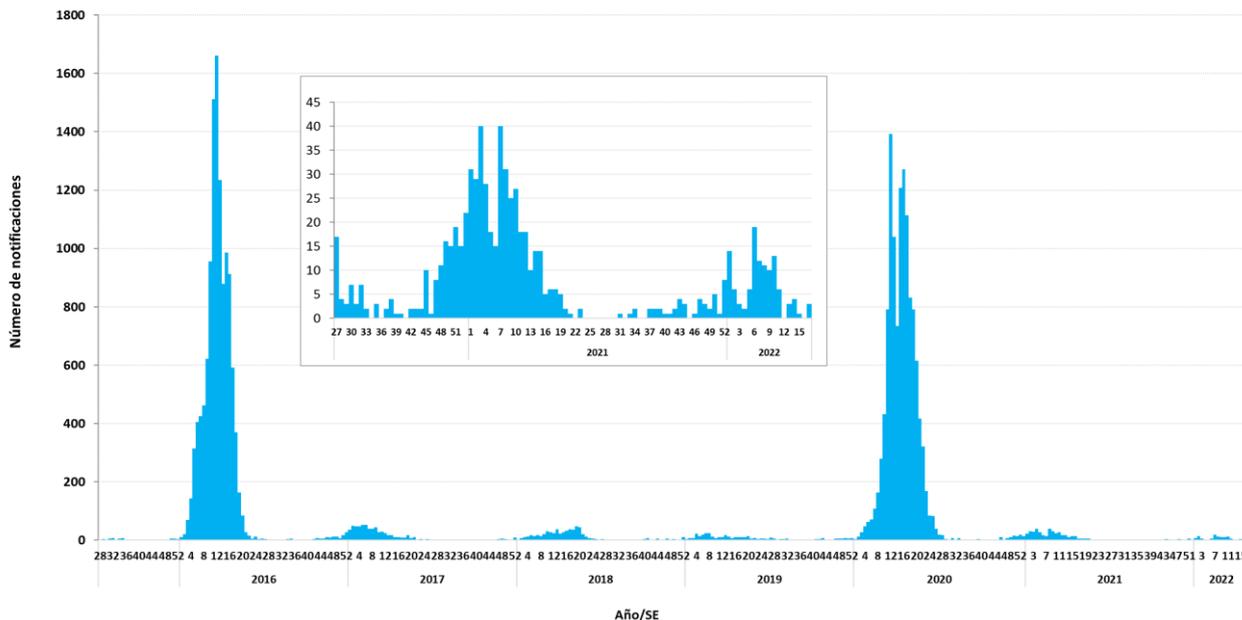
Desde el inicio de la temporada 2021/2022 en la SE 27/2021 (4 de julio), hasta la SE 17/2022 (24 al 30 de abril), se notificaron 162 casos de ETMAA, 160 de ellos correspondientes a Dengue.

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

II.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 17 de 2022.

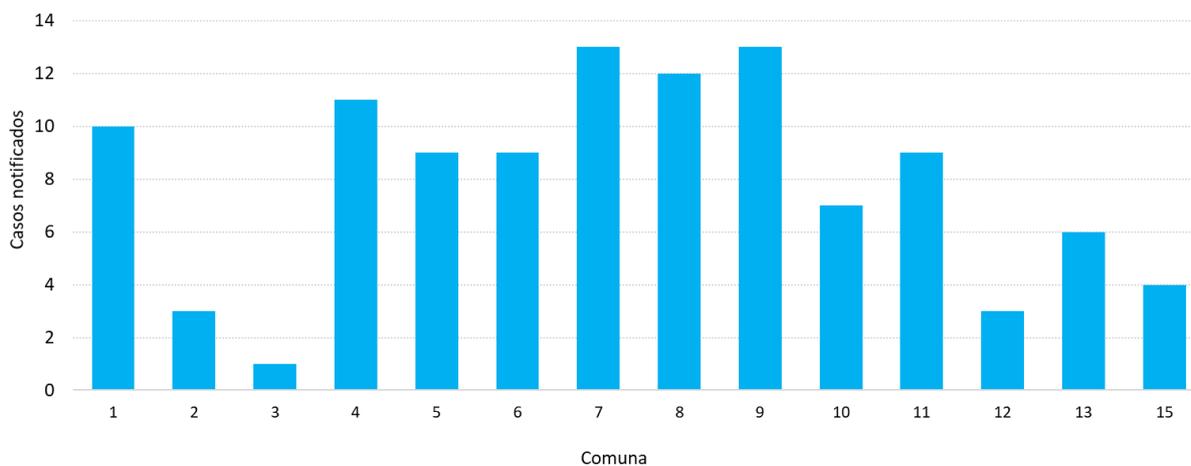
Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (SE 26-52, n=78), 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-17, n=116).



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

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

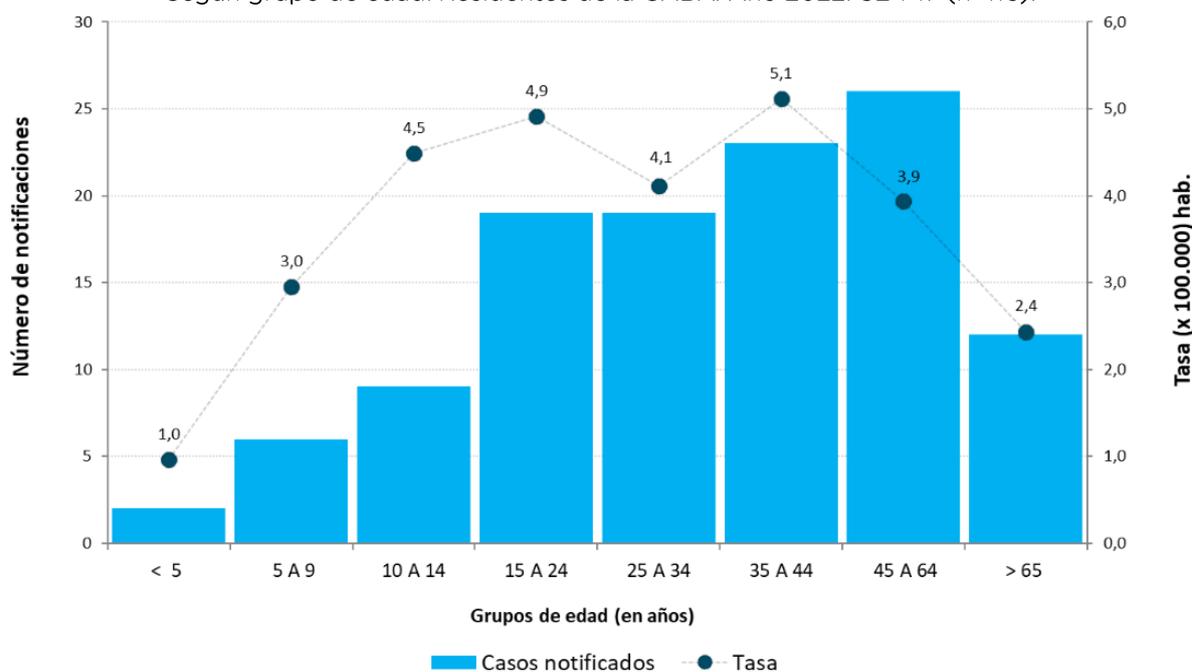
Gráfico 6. Casos notificados de ETMAa según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-17 (n=116).



Fuente: SNVS^{2.0}

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

Gráfico 7. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-17 (n=116).



Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a las notificaciones por grupos de edad y sus correspondientes tasas para el año 2022 hasta la SE 17, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 45 a 64 años, mientras que la tasa más alta de notificación se encontró en el grupo de 35 a 44 años.

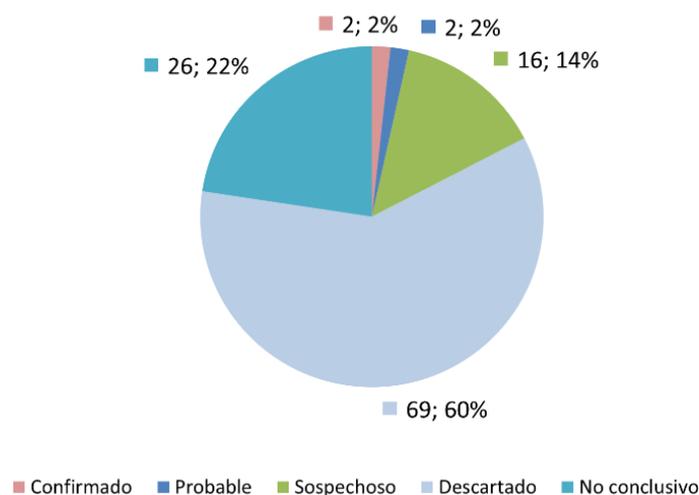
II.2.B. Situación de dengue en la temporada 2021/2022 (SE 27 a SE 17 2022)

Entre las SE 27 2021 y 17 de 2022 fueron notificados 160 casos con sospecha de dengue, 79 de ellos sin antecedente de viaje y 9 con antecedente de viaje; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}. El 51% de los casos notificados correspondió a personas de sexo masculino.

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

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2022 entre las SE 1 a 17.

Gráfico 8. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Año 2022. SE 1-17 (n=115).



Fuente: SNVS^{2.0}

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

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

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

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

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

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

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 6 últimos años y el año en curso. Con este fin, el siguiente cuadro muestra los casos confirmados en residentes de la Ciudad desde el año 2016 hasta 2022 (SE 17), incluyendo el antecedente de viaje.

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

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1 y 17. 2016-2022.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SI	477	1	24	18	341	3	2
NO	5516	1	83	24	5788	1	0
Si n datos	230	0	0	2	8	0	0
TOTAL	6223	2	107	44	6137	4	2

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS²⁰



Salud