Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 139 Año IV / 19 de Abril de 2019
Información hasta SE 14

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLLAMAN
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 Chauí
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Florencia 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 Zuberman

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología
Instructora: Dra. Luisa Piañtti
Dra. Natalia Aráoz Olivos
Dra. Ana Delgado
Dra. Paula Machado
Vet. Eugenia Toytoyndjian

Data Entries
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”
INDICE

I. EDITORIAL .................................................................................................................................................. 5
II. EL BES... .................................................................................................................................................. 6
   II.1. INTRODUCCION........................................................................................................................................ 6
   II.2. NOTA METODOLOGICA SOBRE LA PRESENTACION 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 TRANSMISION 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. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes aegypti ....... 12
   VI.1. INTRODUCCION ................................................................................................................................. 12
       VI.1.A. Sobre el informe de los ETMAa ................................................................................................. 12
       VI.1.B. Nota metodológica ..................................................................................................................... 12
   VI.2. SITUACION REGIONAL Y NACIONAL ......................................................................................... 12
       VI.2.A. Situación regional ......................................................................................................................... 12
   VI.3. SITUACION NACIONAL ..................................................................................................................... 19
       VI.3.A. Situación actual en Argentina ...................................................................................................... 19
   VI.4. ETMAa EN LA CABA 2018-2019 ................................................................................................... 19
       VI.4.A. Antecedentes y situación actual ............................................................................................... 20
       VI.4.B. Dengue ........................................................................................................................................ 23
       VI.4.A. Fiebre amarilla ............................................................................................................................ 26
       VI.4.B. Zika .............................................................................................................................................. 26
       VI.4.C. Fiebre Chikungunya ................................................................................................................... 26
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .................................................. 27
   VII.1. INTRODUCCION ............................................................................................................................... 27
   VII.2. SITUACION MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISION DE INFLUENZA .................. 27
   VII.3. SITUACION ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENÉDICOS ........................................... 28
   VII.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENÉDICOS HASTA SE 11/2019 ............................ 28
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES ........................................ 31
I. EDITORIAL

En los primeros meses del 2019 continuamos fortaleciendo el análisis y difusión de la información. Y lo seguímos 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
Subsecretaria 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.

### Informes

- Vigilancia de las ETMAa.
- Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas.

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 14 del corriente año (finalizada el 6 de abril) 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 14 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de eventos</th>
<th>Evento</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>Diferencia de casos</th>
<th>Variación porcentual</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>De transmisión vertical</td>
<td>CHAGAS AGUDO CONGÉNITO</td>
<td>57</td>
<td>21</td>
<td>-36</td>
<td>-63</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS</td>
<td>37</td>
<td>31</td>
<td>-6</td>
<td>-16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SÍFILIS CONGÉNITA</td>
<td>84</td>
<td>62</td>
<td>-22</td>
<td>-26</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SÍFILIS EN EMBARAZADA</td>
<td>123</td>
<td>101</td>
<td>-22</td>
<td>-18</td>
</tr>
<tr>
<td>Envenenamiento por animal ponzoñoso</td>
<td>ALCARANISMO</td>
<td>19</td>
<td>10</td>
<td>-9</td>
<td>-9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ARANEOISMO</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OFIDISMO</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Gastroentéricas</td>
<td>DIARRÉAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS</td>
<td>97</td>
<td>90</td>
<td>-7</td>
<td>-7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIARRÉAS BACTERIANAS</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>-4</td>
<td>-4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIARRÉAS VIRALES</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>-3</td>
<td>-3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIFTERIA</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hepatitis</td>
<td>HEPATITIS A</td>
<td>17</td>
<td>7</td>
<td>-10</td>
<td>-10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS B</td>
<td>20</td>
<td>17</td>
<td>-3</td>
<td>-3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE</td>
<td>1</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS C</td>
<td>27</td>
<td>12</td>
<td>-15</td>
<td>-15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS SIN ESPECIFICAR</td>
<td>16</td>
<td>0</td>
<td>-16</td>
<td>-16</td>
</tr>
<tr>
<td>Inmunoprevenibles</td>
<td>COQUELUCHE</td>
<td>19</td>
<td>15</td>
<td>-4</td>
<td>-4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>EFE (SARAMPIÓN–RUBEOLA)</td>
<td>12</td>
<td>45</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAF</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAROTIDISI</td>
<td>65</td>
<td>10</td>
<td>-55</td>
<td>-55</td>
</tr>
<tr>
<td>Intoxicaciones</td>
<td>MEDICAMENTOSA</td>
<td>19</td>
<td>4</td>
<td>-15</td>
<td>-15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR METALES PESADOS</td>
<td>27</td>
<td>12</td>
<td>-15</td>
<td>-15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR MONÓXIDO DE CARBONO</td>
<td>17</td>
<td>3</td>
<td>-14</td>
<td>-14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR OTROS TÓXICOS</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td>-10</td>
<td>-10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR PLAGUICIDAS</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>-1</td>
<td>-1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>-1</td>
<td>-1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 14 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de eventos</th>
<th>Evento</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>Diferencia de casos</th>
<th>Variación porcentual</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Meningitis y Meningoencefalitis</strong></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>-2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>-3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>-1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningitis Tuberulosa</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTERO VIRUS</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>-3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA &lt; 5 AÑOS</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Otras</strong></td>
<td>LEPRÁ</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>LISTERIOSIS</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BOTULISMO DEL LACTANTE</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TUBERCULOSIS</td>
<td>325</td>
<td>260</td>
<td>-20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Zoonóticas y por vectores</strong></td>
<td>BRUCELLOSIS</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>-3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>FIEBRE CHIKUNGYUNA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>FIEBRE AMARILLA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HANTAVIRUS</td>
<td>9</td>
<td>76</td>
<td>67</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PSITACOSIS</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>-7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>LEISHMANNIASIS CUTÁNEA</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>LEISHMANNIASIS VISCERAL</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>LEPTOSPIROSIS</td>
<td>5</td>
<td>24</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PALUDISMO</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TRIQUINOSIS</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>-1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 (item 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
<th>VARIACIÓN PORCENTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>De transmisión vertical</td>
<td>CHAGAS AGUDO CONGÉNITO</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>45</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS</td>
<td>37</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SÍFILIS CONGÉNITA</td>
<td>15</td>
<td>7</td>
<td>60</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SÍFILIS EN EMBARAZADA</td>
<td>123</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>123</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### V.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
<th>VARIACIÓN PORCENTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Envenenamiento por animal ponzoñoso</td>
<td>ALACRANISMO</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ARANEISMO</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OFIDISMO</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### V.3. GASTROENTÉRICAS

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
<th>VARIACIÓN PORCENTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gastroentéricas</td>
<td>DIARRÉAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS</td>
<td>97</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIARRÉAS BACTERIANAS</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIARRÉAS VIRALES</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIFTERIA</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PÍEBRE TIPÓIDEA Y PARATIPÓIDEA</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### V.4. HEPATITIS

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
<th>VARIACIÓN PORCENTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hepatitis</td>
<td>HEPATITIS A</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS B</td>
<td>11</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS C</td>
<td>19</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HEPATITIS SIN ESPECIFICAR</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### V.5. INMUNOPREVENIBLES

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
<th>VARIACIÓN PORCENTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inmunoprevenibles</td>
<td>COQUELUCHE</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAF</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAROTIDITIS</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>53</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### V.6. INTOXICACIONES

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
<th>VARIACIÓN PORCENTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intoxicaciones</td>
<td>MEDICAMENTOSA</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR METALES PESADOS</td>
<td>19</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR MONÓXIDO DE CARBONO</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>16</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR OTROS TÓXICOS</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR PLAGUICIDAS</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.
### V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Meningitis y meningoencefalitis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis por Haemophilus influenzae</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis bacteriana por otros agentes</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencephalitis bacteriana sin especificar agente</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningitis otros germenés no bacterianas ni virales</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningitis tuberculosa</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis por otros virus</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencephalitis por Streptococcus pneumoniae</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis sin especificar etiología</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis micóticas y parasitarias</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis virales por enterovirus</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis virales sin especificar agentes</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis virales uréneas</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis por Neisseria meningitidis</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningoencefalitis tuberculosa &lt; 5 años</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### V.8. OTRAS

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
<th>VARIACIÓN PORCENTUAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Otras</td>
<td>Lepra</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Síndrome urémico hemolítico (SUH)</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Listeriosis</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Botulismo del lactante</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tuberulosis</td>
<td>325</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>325</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### V.9. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPO DE EVENTO</th>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>DIFERENCIA DE CASOS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zoonóticas y por vectores</td>
<td>Brucelesis</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dengue (notificación individual)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fiebre chikungunya</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fiebre amarilla</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fiebre del nilo occidental</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hantavirus</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Psicosis</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Leishmaniasis cutánea</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Leishmaniasis visceral</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Leptospirosis</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Paludismo</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Triquinosis</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Virus de la encefalitis de San Luis</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes aegypti

VI.1. INTRODUCCIÓN

VI.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.

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

VI.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.

VI.2. SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL

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.
VI.2.A. **Situación regional**

VI.2.A.i. **Dengue en Brasil**

En 2019, hasta la SE 11 se registraron 229.064 casos probables de dengue en Brasil, con una incidencia de 109,9 casos por 100.000 habitantes, mientras que en igual periodo de 2018 se registraron 62.904 casos.

La región Sudeste de Brasil presentó el mayor número de casos probables (149.804 casos; 65,4%) en relación al total del país, seguidas por las regiones Centro-Oeste (40.336 casos; 17,6%), Nordeste (17.137 casos; 7,5%), Norte (15.183 casos; 6,6%) y Sur (6.604 casos; 2,9%).

En 2019, hasta la SE 11 fueron confirmados 173 casos de dengue grave y 2.052 casos de dengue con signos de alarma. Se confirmaron 62 óbitos. En 2019 se procesaron 27.952 muestras para la identificación de serotipo; de 608 muestras, 518 (85,2%) fueron positivas para el serotipo DEN 2.


Fuente: Sinan Online (Banco de 2018 actualizado 21/01/19; 2019 el 18/03/19). Datos sujetos a cambios

VI.2.A.ii. Chikungunya en Brasil

En 2019, hasta la SE 11 se registraron 12.942 casos probables de Fiebre Chikungunya en Brasil, con una incidencia de 6,2 casos por 100000 habitantes, mientras que en igual periodo de 2018 se registraron 23.484 casos.

Hasta la SE 11, la región Sudeste presentó el mayor número de casos probables de Fiebre Chikungunya (8.536 casos; 66%) en relación al total del país, seguidas por las regiones Norte (2.139 casos; 16,5%), Nordeste (1.786 casos; 13,8%), Centro-Oeste (293 casos; 2,3 %) y Sur (188 casos; 1,5%).

Fuente: Sinan Online (Banco de 2018 actualizado 21/01/19; 2019 el 18/03/19). Datos sujetos a cambios.


Fuente: Sinan Online (Banco de 2018 actualizado 21/01/19; 2019 el 18/03/19). Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (población estimada en 01/07/2018). Datos sujetos a cambios.
VI.2.A.iii. Zika en Brasil

En 2019, hasta la SE 9, se registraron 2.062 casos probables de enfermedad por el virus Zika en el país, con una tasa de incidencia de 1 caso/100000 habitantes, mientras que en igual período de 2018 fueron registrados 1.908 casos.

La región Norte presentó el mayor número de casos probables (912 casos; 44,2%) en relación total del país; seguida por las regiones Sudeste (584 casos; 28,3%), Nordeste (343 casos; 16,6%), Centro-Oeste (176 casos; 8,5%), y Sur (47 casos; 2,3%).

En relación a las embarazadas, en igual período se registraron 270 casos probables, con 50 casos confirmados.


Fuente: Sinan Online (Banco de 2018 actualizado 09/01/19; 2019 el 07/03/19). Datos sujetos a cambios.
VI.2.A.iv. Fiebre Amarilla en las Américas3-4

En 2019 Bolivia, Brasil y Perú notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. En 2018 notificaron casos confirmados de fiebre amarilla Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú.

En Bolivia se reportó un caso confirmado de fiebre amarilla en un hombre de 17 años, no vacunado, que inició síntomas el 11/02/2019. El lugar probable de infección fue el municipio de Villa Tunari, en el departamento de Cochabamba. En 2018 se había reportado un caso confirmado en la provincia de San Ramón, departamento de Beni. En los últimos 5 años, Bolivia notificó 6 casos confirmados, con predominio en el departamento de La Paz.

En Brasil, en el periodo estacional 2016/2017 ocurrieron 778 casos humanos confirmados, entre los cuales fallecieron 262 pacientes. En el periodo estacional 2017/2018 fueron registrados 1.376 casos humanos confirmados, incluidas 483 defunciones. En el periodo estacional actual (2018-2019) se confirmaron 50 casos humanos, incluidas 12 defunciones, en los estados San Paulo (46 casos) y Paraná (4 casos). En San Paulo, los municipios considerados como lugar probable de infección son: Eldorado (15 casos), Iporanga (12 casos), Cananeia (4 casos), Cajati (3 casos), Barra do Turbo (2 casos), Jacupiranga (2 casos), Caraguatatuba (1 caso), Registro (1 caso), Pariguera-açu (1 caso), Serra Negra (1 caso), Sete Barras (1 caso), Juquiá (1 caso), Vargem (1 caso) y en un caso en el que se investiga el sitio probable de infección.
La ocurrencia de casos y epizootias en el sur del estado de San Paulo y en el estado de Paraná indican la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país con posibilidad de alcanzar a países fronterizos como Argentina y Paraguay. Durante el periodo estacional 2018-2019, el mayor número (90%) de epizootias confirmadas se registraron en la región Sudeste (27/30); aunque en la SE 4 de 2019 también se reportó una epizootia confirmada en la región Sur en el estado de Paraná, en áreas donde no se había detectado circulación del virus durante la reemergencia iniciada en 2014.


En el estado brasileño de Paraná el 31/01/2019 se publicó alerta epidemiológico debido a la confirmación de la circulación de virus de la fiebre amarilla en macacos el 25 de enero de 2019, en el municipio de Antonina; la confirmación del primer caso humano de fiebre amarilla en el día 29 de enero de 2019, en el igual municipio; sumado al aumento de casos en todo Brasil, con confirmación de casos humanos en la frontera del estado (Vale Ribeira, Ipóranca, Jacupiranga, Eldorado y Cananeia). El 80% de los casos confirmados allí ocurrieron en hombres, con edad media de 45 años, en zonas rurales de difícil acceso, con una tasa de letalidad de la enfermedad hasta del 50% en casos severos.

En Perú, entre las SE 1 a 8 de 2019 fueron notificados 9 casos, uno confirmado para fiebre amarilla y 8 probables. Entre 2014 y 2018 se notificaron 121 casos, de los cuales 21 fueron confirmados y 100 se clasificaron como probables.
VI.3. SITUACIÓN NACIONAL

VI.3.A. Situación actual en Argentina

En el país hasta la SE 14 del 2019 se registraron casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida y en aumento desde la SE 2. Se registraron 589 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje.

Hasta el momento fueron identificadas 11 áreas con transmisión viral sostenida (DEN1) en tres provincias: Aguas Calientes, El Acheral y Fraile Pintado (provincia de Jujuy). Aguaray, Embarcación, Los Blancos-Morillo, Mosconi, Orán y Tartagal (provincia de Salta) y Ciudad de Santa Fe y Rosario (provincia de Santa Fe).

Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DEN1 en Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en Puerto Libertad, provincia de Misiones con nexo con Paraguay.

Fueron identificadas áreas de transmisión viral localizada del serotipo DEN1 a una localidad en el Partido Gral. San Martín (provincia de Buenos Aires), Ingeniero Juárez (provincia de Formosa) y Puerto Iguazú (provincia de Misiones).

Se notificaron casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje aislados en la CABA (DEN1, DEN4), provincia de Buenos Aires (DEN1) y provincia del Chaco (DEN1).

Fueron registrados 52 casos positivos para dengue con antecedente de viaje, de los que 23 corresponden a viajes hacia áreas dentro del país con circulación viral (con identificación del serotipo DEN1 en 10 casos). Los 29 casos restantes presentan el antecedente previo de viaje a Brasil (serotipos DEN1, DEN2 y DEN4), y en menor medida a Bolivia, Colombia, Paraguay y República Dominicana.

VI.4. ETMAaa 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 14 de 2019 (finalizada el 6 de abril de 2019) se notificaron un total de 244 casos de ETMAaa en residentes de la CABA, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 221 casos de Dengue, 6 casos de Fiebre Amarilla, 6 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.

Entre la SE 3 y la 12 se notificaron un total de 6 casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje.

En la SE 13 se confirmaron 2 nuevos casos sin antecedente de viaje. En SE 15 se confirmó un caso de dengue sin antecedente de viaje, en el que fue identificado el serotipo viral DEN1, totalizando 9 casos confirmados en residentes sin antecedente.

En la SE 6 se confirmó un caso importado de Fiebre Chikungunya en un turista en tránsito.

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 O OSS. La normativa vigente está disponible en http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos.

---

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.

VI.4.A. Antecedentes y situación actual


Gráfico 4. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS².⁰
En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias de notificación por evento para cada ETMAa en las SE 1-15 de 2019, en la que se observa preponderancia del evento dengue (n=180).


De los casos notificados en el período comprendido entre las SE 1 a 15 de 2019, 78 contaron con antecedente de viaje, 47 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 periodo correspondiente al segundo semestre de 2018 y el año 2019 hasta la SE 15.

**Gráfico 6.** Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico. Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=65) y SE 1-15 de 2019 (n=191).

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>EVENTO</th>
<th>2018</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>2019</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Diferencia de casos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DENGUE SOSPECHOSO</td>
<td>76</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>170</td>
<td>263</td>
<td>24</td>
<td>13</td>
<td>95</td>
<td>48</td>
<td>180</td>
<td>-83</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FIEBRE CHIKUNGUNYA</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>-4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FIEBRE AMARILLA</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>24</td>
<td>7</td>
<td>34</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>-30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ZIKA: Enfermedad por virus del Zika</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>-6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ZIKA: Infección por virus del Zika en el embarazo</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>-2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ZIKA: Transmisión vertical del virus del Zika SIN sindrome congénito</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>-3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ZIKA: SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asoci. con Zika</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ZIKA: Síndrome congénito con sospecha de asoci. con Zika</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>-4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ZIKA: Aborto o muerte fetal con sospecha de asoci. con Zika</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>79</strong></td>
<td><strong>15</strong></td>
<td><strong>36</strong></td>
<td><strong>190</strong></td>
<td><strong>323</strong></td>
<td><strong>25</strong></td>
<td><strong>13</strong></td>
<td><strong>103</strong></td>
<td><strong>50</strong></td>
<td><strong>191</strong></td>
<td><strong>-132</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS 2.0
Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado

En las SE 1-15 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.


Se registraron notificaciones en todos los grupos de edad. El mayor número de notificaciones se encuentra entre los 25 y los 34 años. En ese grupo de edad también se observó la tasa más elevada.

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

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS2.0


Predomino el sexo masculino (56%).

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

VI.4.B. Dengue

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 1-154 de 2019, de los pacientes notificados para Dengue.


Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15; 2019 (n=180).

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS2.0
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 1-15 de 2019, 71 casos notificados cuentan con antecedente de viaje. No viajaron 41 casos, y los restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

Se observó el predominio del sexo masculino (57%). Se han notificado casos sospechosos de dengue con domicilio en las 15 comunas de la ciudad.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Antecedente de viaje</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SI</td>
<td>434</td>
<td>1</td>
<td>21</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>NO</td>
<td>4777</td>
<td>1</td>
<td>55</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>SIN DATO</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>5214</td>
<td>2</td>
<td>76</td>
<td>24</td>
</tr>
</tbody>
</table>


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.

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 relacionan 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. No se identificó serotipo hasta el momento. En uno de los casos se trató de una paciente con domicilio en la comuna 14, con buena evolución.
El segundo caso reside en comuna 9. Esta paciente, de buena evolución, se relaciona temporal y espacialmente con el previamente informado de la misma comuna (serotipo viral DEN1). Además, ante el hallazgo en la semana actual de 2 casos probables de dengue domiciliados en las cercanías -que inicialmente no presentan antecedente de viaje-, se está ampliando la correspondiente 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. Se identificó el serotipo viral DEN1. El paciente presentó buena evolución.

En 2019, desde SE 2 hasta SE 15 fueron notificados 15 casos confirmados importados de dengue. En 6 casos se identificó el serotipo DEN1, en uno el serotipo DEN2 y en otros el serotipo DEN4. 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. Cinco casos presentaron antecedente de viaje a Brasil, se registraron en las SE 2 y 3 con domicilio en las comunas 5, 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.

VI.4.A. 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 15 fueron notificados 4 casos, de los cuales 3 fueron descartados.

VI.4.B. 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 15 fueron notificados 4 casos: Dos casos sospechosos de Enfermedad por Virus Zika en el embarazo y dos casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika.

VI.4.C. 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 15 fueron notificados 3 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.
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.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.

VII.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 influenza3.

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 influenza3.

### Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión

Actualización al 15 de Marzo de 2019

En América del Norte la actividad de influenza continúa disminuyendo en Canadá y disminuyó ligeramente pero permanece elevada en los Estados Unidos; influenza A (H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B circularon de manera simultánea. En México la actividad de influenza continuó en disminución, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

En el Caribe la actividad del virus influenza disminuyó en la subregión. En Jamaica las detecciones disminuyeron con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

En América Central la actividad de influenza fue baja en toda la subregión con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). En Costa Rica la actividad de influenza continúa elevada. La actividad del VSR aumentó en Costa Rica y El Salvador.

En la Sub-región Andina se reportó baja actividad de influenza, con predominio de influenza A(H3N2) y de VSR. La actividad de influenza en Perú continúa elevada y Ecuador reportó un incremento en la actividad de VSR.

En Brasil y Cono Sur se reportó baja actividad de influenza y VSR.

3Para obtener más información consultar
Situación Global: En la zona templada del hemisferio norte se continuó reportando actividad de influenza. En América del Norte el virus dominante fue influenza A(H3N2), seguido de influenza A(H1N1)pdm09. En Europa, la actividad de la influenza disminuyó en todo el continente, los virus de la influenza A circularon simultáneamente. En el norte de África, todavía algunos países reportaron actividad de influenza. En Asia occidental, la actividad de influenza pareció disminuir en general, con excepción de algunos países donde se mantuvo elevada. En el este de Asia, la actividad de influenza pareció disminuir en general. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales, con la excepción de algunas partes de Australia donde se mantuvo por encima de los niveles interestacionales.

VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

Se presentan, extraídos de la última actualización del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, los correderos endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país, en el año 2019, hasta la SE 9.


Se presentan los correderos endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2019.
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 en zona de éxito/o seguridad.

La incidencia de ETI se mantuvo en zona de alarma desde el inicio del año y con tendencia ascendente, 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 desde la SE 7, continuando en zona de brote.

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 11 del año 2019. El número de casos se ha incrementado un 12% desde el último registro y la mayoría pertenece al grupo de mayores de 64 años y menores de 2 años, que acumulan el 54% de los mismos.
Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRUPOS DE EDAD</th>
<th>AÑO 2019</th>
<th>Nº</th>
<th>%</th>
<th>% Acumulado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menores de 2 años</td>
<td>37</td>
<td>23,0</td>
<td>23,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 2 a 4 años</td>
<td>13</td>
<td>8,1</td>
<td>31,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 14 años</td>
<td>23</td>
<td>14,3</td>
<td>45,4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 15 a 24 años</td>
<td>8</td>
<td>5,0</td>
<td>50,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 25 a 34 años</td>
<td>4</td>
<td>2,5</td>
<td>52,8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 35 a 44 años</td>
<td>4</td>
<td>2,5</td>
<td>55,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 45 a 64 años</td>
<td>13</td>
<td>8,1</td>
<td>63,4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mayores de 64 años</td>
<td>50</td>
<td>31,1</td>
<td>94,4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sin especificar edad</td>
<td>9</td>
<td>5,6</td>
<td>100,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>161</td>
<td>100,0</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se han registrado solo 3 casos de IRAG residentes en CABA con identificación de virus influenza (A/H3N2), lo cual representa el 1,9 % del total de casos de IRAG notificados. Estos casos presentaban factores de riesgo y comorbilidades; solo el caso mayor de 64 años registraba antecedentes de vacunación antigripal. Los mismos evolucionaron favorablemente.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad</th>
<th>Residentes</th>
<th>No residentes</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menores de 2 años</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>De 2 a 4 años</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 14 años</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>De 15 a 24 años</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>De 25 a 34 años</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>De 35 a 44 años</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>De 45 a 64 años</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Mayores de 64 años</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Sin especificar edad</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS 2.0
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES


http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_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.

36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. 
37. INFORME DE CAMPANÍA “LUCHA CONTRA EL CÁNCER BUCAL”. BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018. 
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. 


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


http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf


http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
