



Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud

epidemiologia@ms.gba.gov.ar
(0221) 429 2752

Semana del 15 al 21 de mayo
del 2022

MINISTERIO
DE SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Autoridades

Gobernador de la provincia de Buenos Aires

Axel Kicillof

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Jefe de Gabinete

Salvador Giorgi

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

Leticia Ceriani

Directora Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Andrea Jait

Directora de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Teresa Varela

El Boletín Epidemiológico es una publicación de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, destinada a brindar información relevante sobre el escenario epidemiológico a los distintos actores de la Salud Pública.

Este boletín semanal comenzó a publicarse en su formato actual en enero de 2020.

Su contenido consolida los datos aportados por la Red Provincial de Vigilancia Epidemiológica, que abarca a establecimientos de salud, regiones sanitarias y secretarías de salud, entre otros actores declarantes del SNVS 2.0. Por lo tanto, compila el trabajo de miles de trabajadoras y trabajadores sanitarios de diferentes niveles, sectores, disciplinas y especialidades como: medicina, microbiología, enfermería, bioquímica, epidemiología, y administración entre otros.

Para acceder a todas las ediciones del boletín, ingresar en:

www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

[Vigilancia de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas](#)

[Vigilancia de dengue y otros arbovirus](#)

Imagen de tapa

En la actual estrategia de vigilancia de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, se define a la población priorizada para el diagnóstico para SARS-CoV-2 a todas las personas con síntomas respiratorios o compatibles con COVID-19 que: sean mayores de 50 años, tengan enfermedades o condiciones de riesgo, se encuentren internadas por causa respiratoria aguda o que concurren a ámbitos con mayor riesgo de propagación (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerable), así como también personas fallecidas por enfermedad respiratoria aguda.

Síntesis de la situación epidemiológica

Infecciones respiratorias agudas.

Se observa una tendencia al aumento en el número de casos confirmados de COVID-19 desde SE 16 compatible con el inicio de la cuarta ola de la pandemia y el incremento estacional de infecciones respiratorias agudas. En cuanto a la población mayor de 50 años, población priorizada para el estudio para SARS-CoV-2, se observa un aumento del 96% de los casos entre SE 18 y 19. Las notificaciones de ETI, Neumonía o Bronquiolitis no registran incrementos en las últimas semanas. En cuanto a la circulación de virus respiratorios estacionales se observa descenso de la detección de influenza; junto con circulación de Virus sincicial respiratorio (VSR), Metapneumovirus (MV), Adenovirus (AV), Parainfluenza (PI). Actualmente, se registra un importante aumento en la circulación de **Metapneumovirus**, representando el 31% y 37% de los hallazgos en SE 18 y 19, respectivamente.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Desde el 29/12/2020 hasta el 23/05/2022 se aplicaron un total de **39.801.437** dosis (15.956.465 corresponden a primera dosis; 14.507.331 corresponden a segunda dosis; 2.232.932 a tercera dosis y 6.749.877 a primer refuerzo y 623.966 a segundo refuerzo). Fueron notificados 21.239 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AztraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Dengue

En la temporada 2022 se registró un brote en el municipio de La Matanza, los últimos casos vinculados a este brote se registraron en la SE 18. Desde la SE 27/2021 hasta la SE 20/2022 (cerrada), se notificaron 897 casos con sospecha de dengue, de los cuales 64 fueron confirmados, 98 son probables, 547 aún continúan en estudio y 188 casos fueron descartados. Todas las regiones sanitarias notificaron casos, siendo la región XII la que concentra el 78% de los casos.

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 27/05/2022

Co Circulación de SARS-COV-2 y otros virus respiratorios

SARS-CoV-2 es uno de los virus que causa infección respiratoria aguda y está bajo vigilancia epidemiológica. Presenta comportamiento no estacionario, y al ser de reciente aparición su evolución clínica aún se encuentra en estudio (síndrome post-COVID-19). Ómicron, de elevada transmisibilidad respecto de la variante original, es la principal variante circulante en la actualidad. Desde su emergencia, la COVID-19 se mantuvo bajo una vigilancia intensificada siendo el principal evento registrado dentro de las infecciones respiratorias agudas.

El comienzo de la circulación de otros virus respiratorios (OVR) en un contexto donde la población de la PBA cuenta con un alto nivel de inmunidad dado el avance de la Campaña de vacunación contra COVID-19, una -estimada- alta protección contra la enfermedad grave por COVID-19 por infección natural y un sistema de salud fortalecido, favorecen el planteo de una **etapa de transición** que busca integrar la vigilancia de COVID-19 a la de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

En esta etapa de transición, la COVID-19 se mantiene como evento de notificación obligatoria, dejando de ser el evento "Caso sospechoso de COVID-19" el eje vertebrador -como lo fue hasta ahora desde el inicio de la pandemia-, para pasar a un conjunto de eventos y estrategias diversas que abordan diferentes aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

El documento "[Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas](#)" emitido el pasado 20 de abril aborda las nueve estrategias para la vigilancia de las infecciones respiratorias de manera integrada que se encuentran en diferentes etapas del proceso de implementación, a saber: 1) Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UC ETI ampliada); 2) Vigilancia universal de casos confirmados de COVID-19; 3) Vigilancia nominal universal de casos internados por infección respiratoria aguda internados, graves y fallecidos; 4) Vigilancia genómica; 5) Vigilancia sindrómica de infecciones respiratorias agudas y vigilancia agrupada de laboratorio de virus respiratorios; 6) Unidades Centinelas de IRAG; 7) Detección y estudio de brotes; 8) Vigilancia del impacto en el sistema de salud (ocupación de camas) y 9) Vigilancia de aguas residuales.

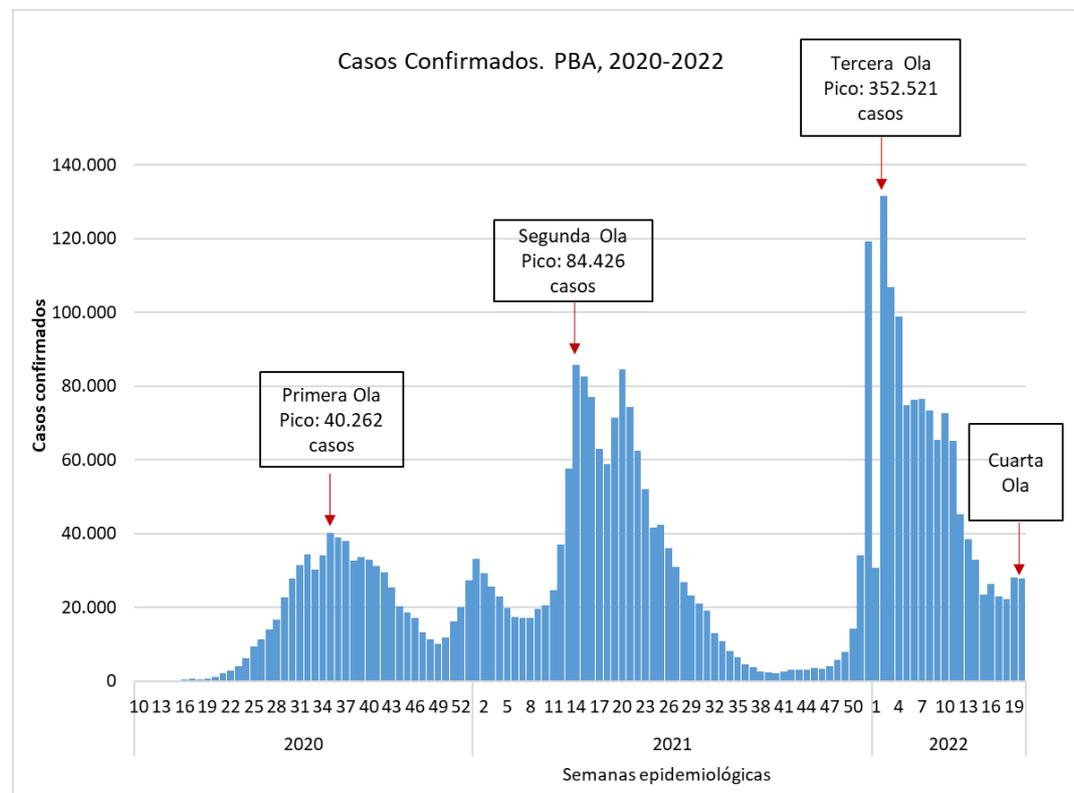
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de casos confirmados de COVID-19

Desde el 18 de abril pasado se modifica la política de testeo en la PBA conforme la cual el diagnóstico etiológico de casos con síntomas respiratorios o compatibles con COVID-19 se orienta a la **población priorizada** que incluye: personas mayores de 50 años o con factores de riesgo (por su mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad), personas internadas o fallecidas por causa respiratoria aguda, o personas que concurren a ámbitos con mayor riesgo de propagación. Asimismo, se mantiene la obligatoriedad de la notificación nominal de todos los casos confirmados. Por último, se interrumpe la confirmación de COVID-19 por criterio clínico epidemiológico.

Según las pautas de diagnóstico y notificación mencionadas, se observa una tendencia al aumento en el número de casos confirmados totales desde SE 16, compatible con el inicio de la **cuarta ola** de la pandemia y el incremento estacional de infecciones respiratorias agudas (*Gráfico 1*).

Gráfico 1. Casos confirmados de COVID-19 según SE (todas las edades). PBA, 2020-2022.

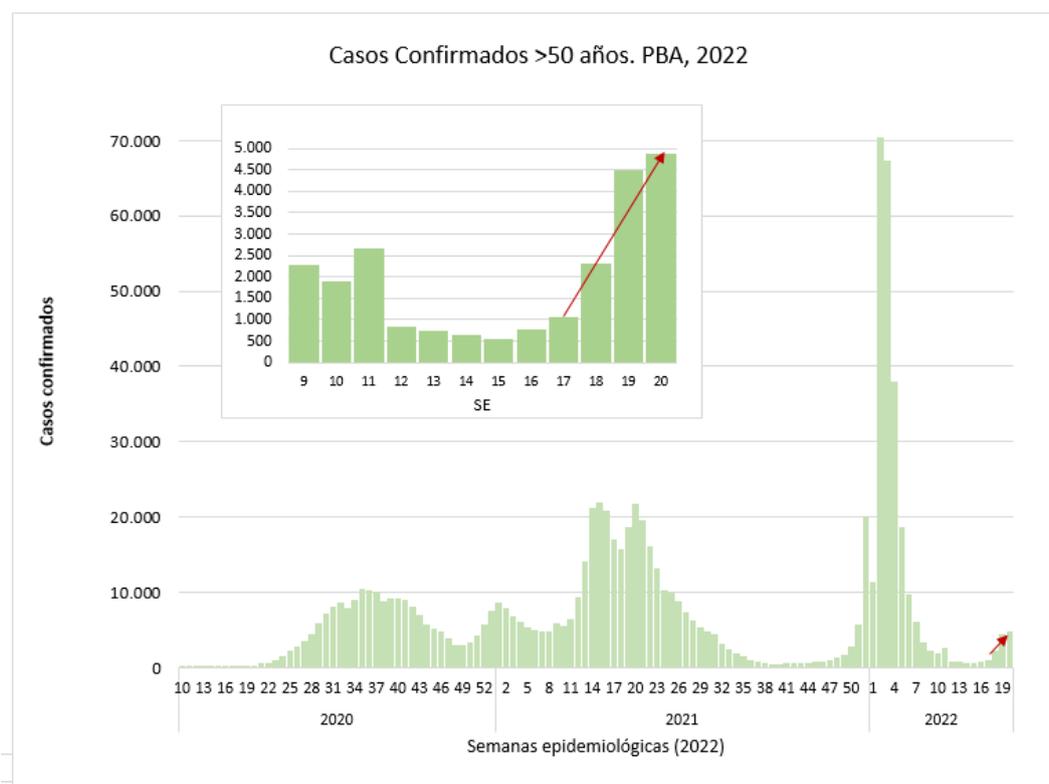


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En cuanto a la **población mayor de 50 años**, grupo con indicación universal de diagnóstico etiológico para SARS-CoV-2 ante síntomas compatibles, se observa un aumento del 96% de los casos entre SE 18 y 19 (2.299 casos en SE 18 y **4.505 en SE 19**).

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19 en mayores de 50 años según SE. PBA, 2020-2022.



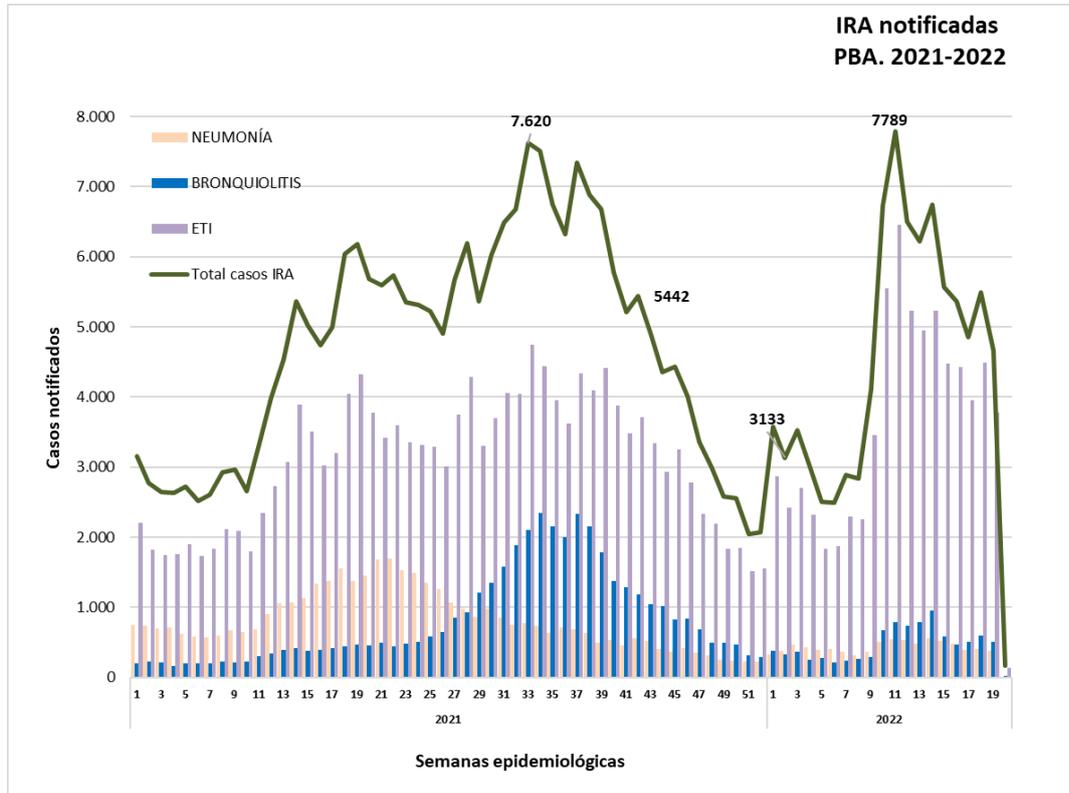
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia clínica de las infecciones respiratorias agudas (IRAs)

En la temporada 2022, el mayor registro de casos totales de IRAs corresponde a la SE 11 (principalmente ETI). En tanto que, la notificación de neumonías y bronquiolitis tuvo un pico en SE 14.

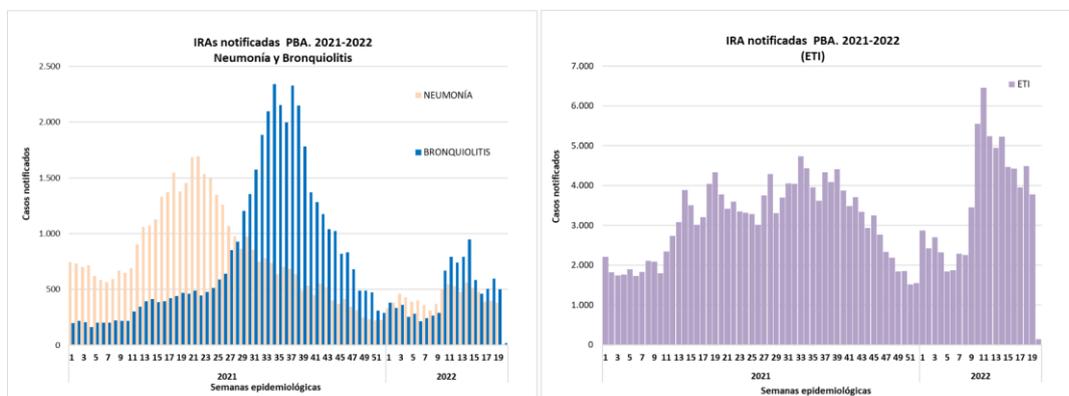
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. Casos de infección respiratoria aguda, notificados a través de la modalidad Clínica semanal agrupada. PBA, 2022



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 2. Casos de infección respiratoria aguda (Neumonía y bronquiolitis a la izquierda y ETI a la derecha). PBA, 2022



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

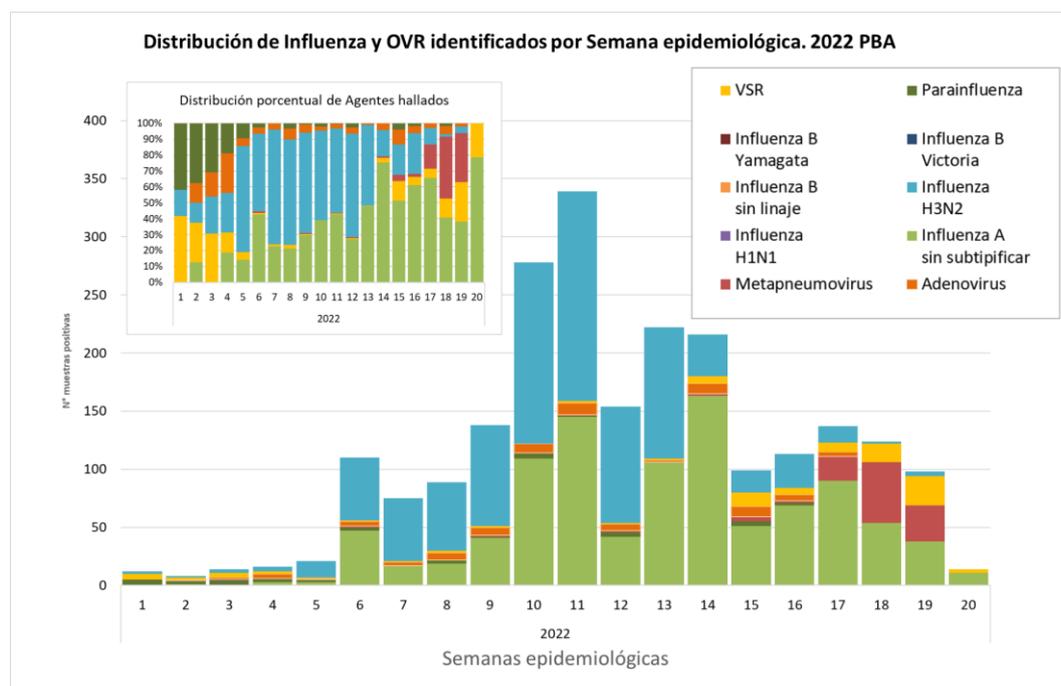
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia etiológica de las IRAS

A comienzos de 2022 se registró un importante aumento de casos de la actividad de Influenza. La posterior disminución de los casos debe ser interpretada a la luz de un menor testeo para diagnóstico etiológico de IRAS (cambio de indicación de testeo).

Se observa circulación de otros virus respiratorios (OVR): Virus sincicial respiratorio (VSR), Metapneumovirus (MV), Adenovirus (AV), Parainfluenza (PI). De manera reciente (últimas 3 semanas) se verifica un importante aumento en la circulación de **Metapneumovirus**, y **VSR** representando el 36% y 18% de los hallazgos entre SE 17 y 20, respectivamente.

Gráfico 3. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

La circulación de **VSR, AV, MV y PI** se registra a partir del estudio de muestras respiratorias de pacientes pediátricos internados (las pruebas para la vigilancia de IRAS recomendadas en esta población corresponden al panel de Inmunofluorescencia que contempla el tamizaje para dichos virus).

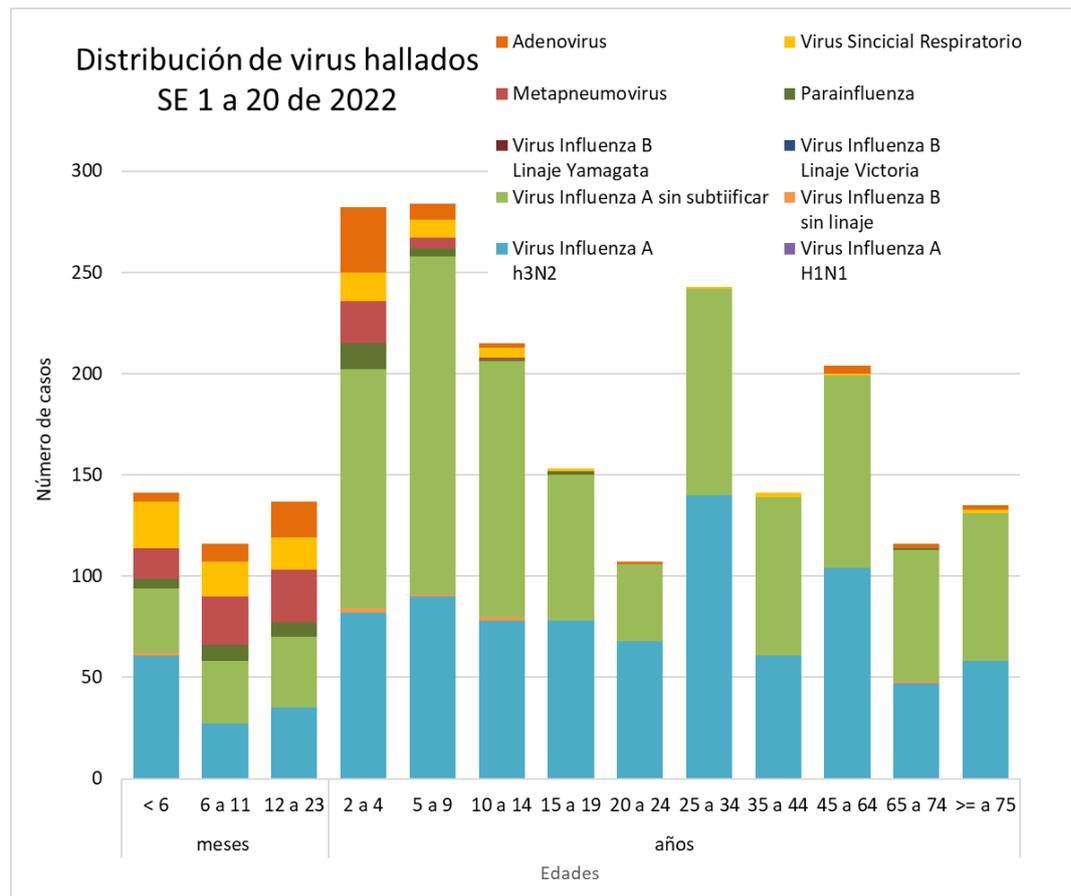
La detección de Influenza A se ha registrado en población de todas las edades, aunque con mayor concentración en los adultos jóvenes. Dicha circulación se constata a través del tamizaje por panel respiratorio en niños, y por pruebas moleculares (PCR) tanto en niños como adultos.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

El aumento observado de **Metapneumovirus** en las últimas **4 semanas (SE 17 a 20)** se concentra en población internada, principalmente niños de **1 a 4 años**. La positividad diagnóstica (PD) para Metapneumovirus fue del 19 % en el grupo de 6 a 11 meses y del 21% en el grupo de 12 a 23 meses.

En cuanto al **aumento de VSR¹** verificado en las últimas semanas se reflejó en la PD, siendo esta del 5% en menores de 6 meses; del 7% en niños de 6 a 11 meses y del 8% en el grupo de 12 a 23 meses.

Gráfico 1. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, 2020-2022.



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

¹ *tener en cuenta que las PD para los diferentes virus **no** son directamente comparables, por ser diferente el número de muestras estudiadas en cada caso

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

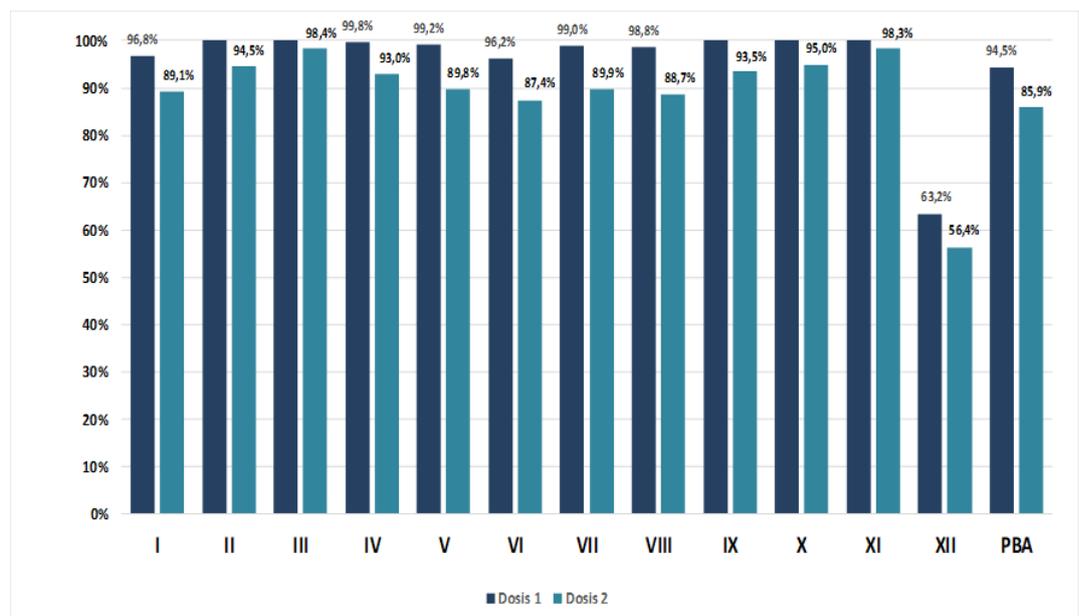
Fecha de realización: 23-5-2022

Situación Provincial

Desde el inicio de la campaña el día 29 de diciembre de 2020 hasta el 23 de mayo de 2022 a las 21:02 hs, se aplicaron **39.801.437** dosis de vacunas contra COVID-19 en la Provincia de Buenos Aires, representando un 39% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 15.956.465 pertenecen a la 1° dosis, 14.507.331 a la segunda dosis, 2.232.932 a la tercera dosis, 6.479.877 al primer refuerzo y 623.966 al segundo refuerzo.

La cobertura en población objetivo de PBA, de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 94,5% con primera dosis y de 85,9% con segunda dosis. Con respecto a las coberturas según región sanitaria, las máximas coberturas con dosis 1 se han alcanzado en la región II, III, IX, X y la región XI con el 100%, mientras que con 2° dosis se alcanzó el 98% en la región III y el 98% en la región XI, según muestra el gráfico 1. Los Mapas 1 y 2, muestran esta distribución de cobertura por municipio.

Gráfico 1. Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 23 de mayo del 2022, 21:02 hs. N= 30.463.796 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).

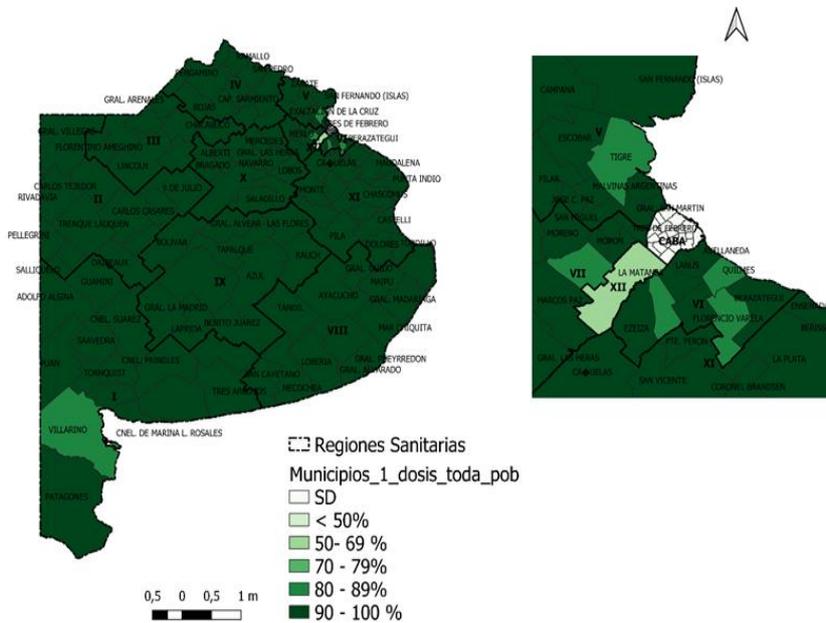


*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 32.543 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

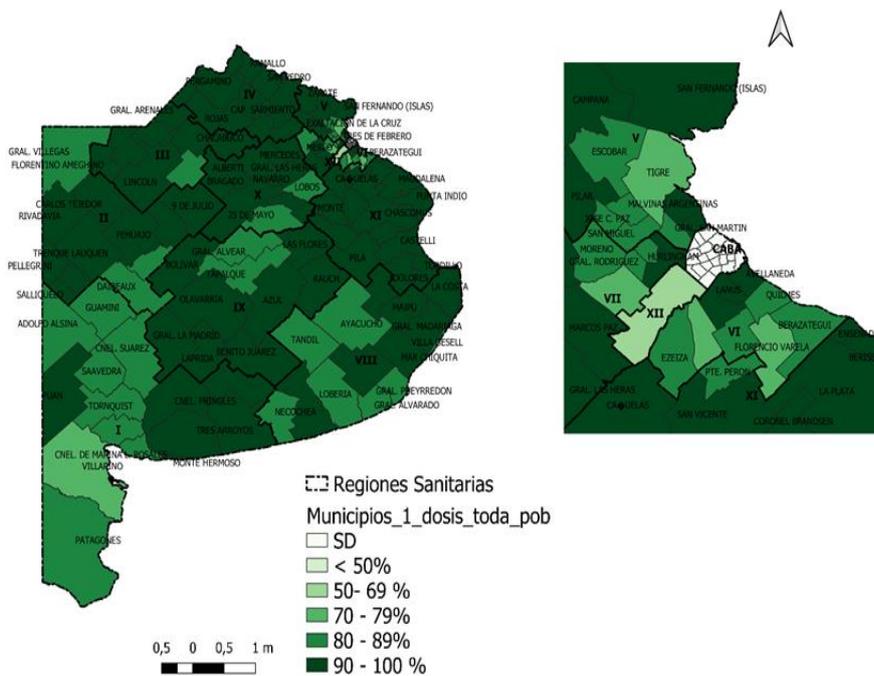
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Mapa 1. Coberturas con 1° dosis de vacuna contra COVID-19 en población objetivo. Todos los grupos de edad mayores de 3 años. Municipios de la Provincia de Buenos Aires 23 de mayo de 2022.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

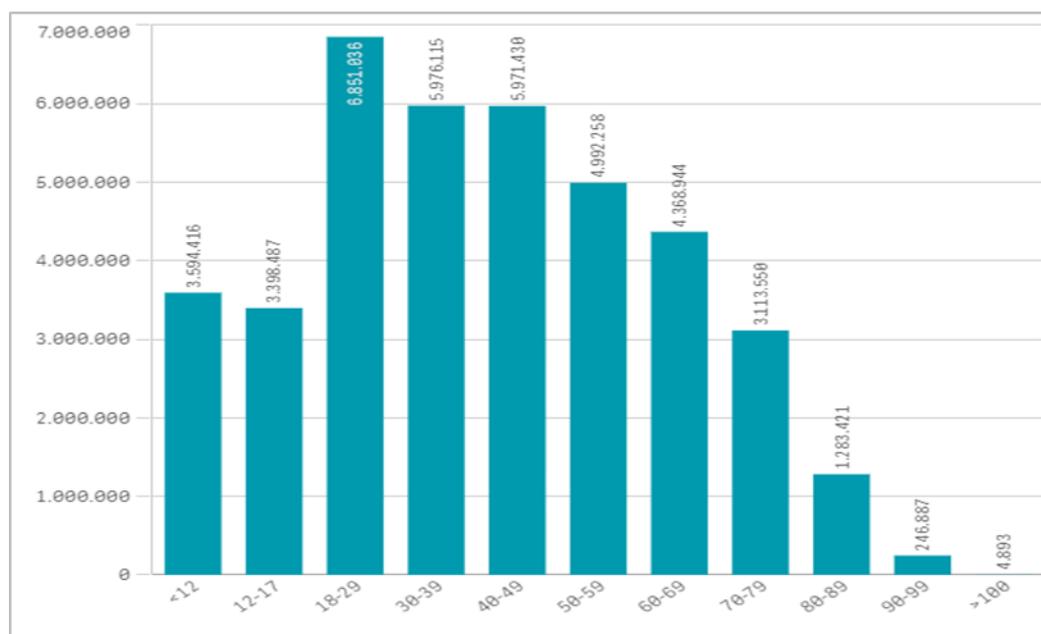
Mapa 2. Coberturas con 2° dosis de vacuna contra COVID-19 en población objetivo. Todos los grupos de edad mayores de 3 años. Municipios de la Provincia de Buenos Aires 23 de mayo de 2022.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 2. Distribución de dosis aplicadas según rango de edad. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 23 de mayo de 2022, 21:02 hs. N=39.801.437* (primera, segunda, tercera y refuerzos)



*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a las características de la población vacunada en esta etapa, el mayor porcentaje corresponde a los grupos de edad de 18-29 años.

En relación a las coberturas por grupo de edad, el grupo de mayores de 50 años alcanzó una cobertura del 100% con la primera dosis y de 97% con la segunda. En los gráficos 3 y 4 se presentan las coberturas por grupo etario.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primera dosis. Provincia de Buenos Aires, 23 de mayo de 2022



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 4- Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segunda dosis. Provincia de Buenos Aires, 23 de mayo de 2022.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Se define como evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (**ESAVI**) a cualquier situación de salud no esperada (signo no favorable o no intencionado, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) que ocurre posterior a la vacunación y que no necesariamente tiene una relación causal con la vacunación o con el producto biológico.

Todos los ESAVI detectados deben ser **notificados**, más allá de su gravedad o de su relación causal o no con la vacunación. Los ESAVI graves, los que afecten a un conglomerado de personas, los relacionados al programa y los rumores, serán investigados por el nivel provincial luego de la notificación, con la finalidad de confirmar o descartar el evento notificado, determinar si existen otras causas posibles, verificar si se trata de un hecho aislado e informar a las partes involucradas.

La notificación puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud, **dentro de las primeras 24 horas en los casos de ESAVI grave**, y dentro de la primera semana en el resto de los eventos. (instructivo de notificación disponible online: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>).

ESAVI notificados del 29/12/2021 al 01/05/2022: 21.239

Desde el inicio de la Campaña Nacional de Vacunación COVID-2019 al 23 de mayo del 2022 fueron notificados 21.239 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación 39.699.260² de dosis en distintos puntos territoriales de vacunación en la Provincia de Buenos Aires, incluyendo la vacunación con Sputnik V, COVISHIELD, SINOPHARM, ASTRAZENECA, MODERNA, PFIZER y CANSINO. La notificación ha disminuido con el transcurso de la campaña, con un promedio general de 42 notificaciones diarias.

² Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:03 hrs del 22.05.2022.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Tabla 1. ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 23.05.2022

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	246	1,9%	12.570	98,1%	12.816	7.815.868
COVISHIELD/ASTRAZENECA	363	7,8%	4.297	92,2%	4.660	9.796.346
SINOPHARM	176	14,2%	1.064	85,8%	1.240	11.093.603
MODERNA	52	8,0%	601	92,0%	653	2.992.369
PFIZER	55	8,9%	566	91,1%	621	7.855.013
PFIZER PEDIATRICA	1	0,1%	1.239	99,9%	1.240	18.921
CANSINO	1	11,1%	8	88,9%	9	127.140
TOTAL	894	4,2	20.345	95,8	21.239	39.699.260

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

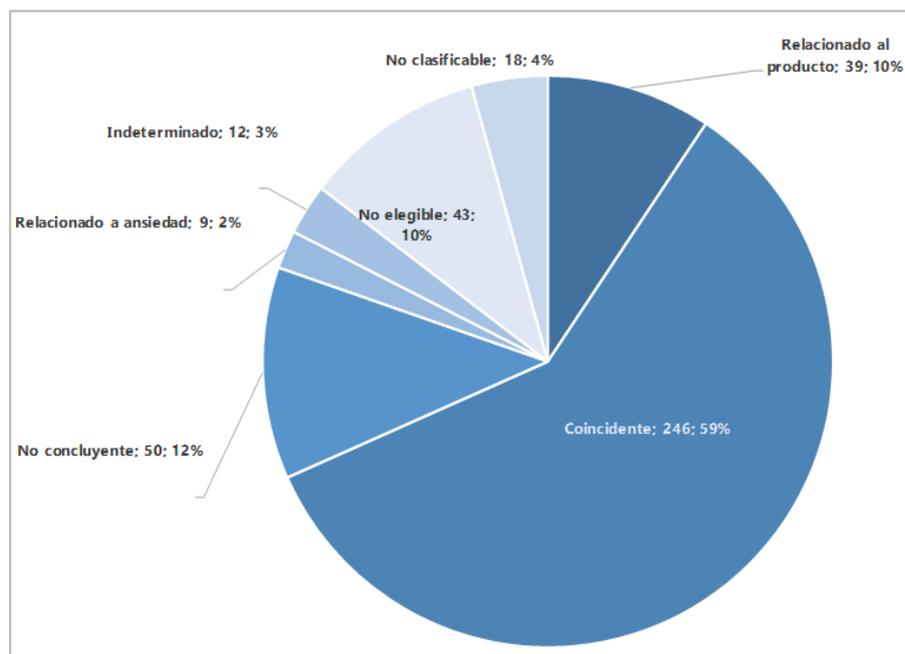
Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.8% (20.345) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 4.2% (894) a eventos graves por presentar signos/síntomas que requirieron de la intervención del equipo de salud para su tratamiento (seguimiento y hospitalización, como muestra la tabla 1). Respecto del cierre de los eventos graves, proceso realizado en articulación con la CONASEVA y dependiente del acceso a la información de diagnóstico/tratamiento en los efectores de salud de la provincia, 468 (52.3%) casos se encuentran aún en análisis para su clasificación final³.

De los 417 casos cerrados, el 4.4% (39) fueron clasificados como relacionados al producto, como muestra el Gráfico 1. Hay 8 casos de ESAVI graves relacionados a error programático, aún en estudio.

³ Actualmente, las categorías de clasificación de los ESAVI son: Relacionado al producto (cuando el evento se vincula con las características propias del producto biológico administrado, teniendo en cuenta la evidencia científica más actualizada, relacionado a ansiedad por la vacunación (cuando se determina que el evento ha generado un signo/síntoma compatible con ansiedad por el acto vacunal en sí mismo), coincidente (cuando el evento no está relacionado con la vacuna, pues se determina que la enfermedad ha sido producida por otra etiología), no concluyente (cuando la evidencia disponible no permite determinar la etiología y/o no se pueda profundizar la investigación del caso), no elegible (cuando no es posible acceder a la información clave en el proceso de atención para iniciar la investigación del caso).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 23.05.2022



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Ahora bien, teniendo en cuenta el avance de la campaña de vacunación a la fecha, se han notificado 22,5 ESAVI graves por cada millón de dosis aplicadas, la tabla 2 muestra el detalle de las tasas para cada laboratorio y número de dosis aplicadas.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Tabla 2. ESAVI graves notificados según tipo de vacuna, número de dosis y tasas de notificación por millón de dosis aplicadas. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 23.05.2022

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediátrica	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	229	116	166	11	23	0	1	546
	Dosis aplicadas	3.885.241	5.902.373	4.303.938	399.085	1.362.678	13.883	87.959	15.955.157
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	58,94	19,65	38,57	27,56	16,88	0,00	11,37	34,22
Segunda dosis	ESAVI graves	91	60	75	35	11	0	0	272
	Dosis aplicadas	4.008.088	5.183.411	2.692.715	1.176.242	1.430.333	4.436	8.643	14.503.868
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	22,70	11,58	27,85	29,76	7,69	0,00	0,00	18,75
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	43	0	5	6	21	1	0	76
	Dosis aplicadas	1.903.017	7.819	819.215	1.417.042	5.062.002	602	30.538	9.240.235
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	22,60	0,00	6,10	4,23	4,15		0,00	8,22
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	363	176	246	52	55	1	1	894
	Dosis aplicadas	9.796.346	11.093.603	7.815.868	2.992.369	7.855.013	18.921	127.140	39.699.260
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	37,05	15,86	31,47	17,38	7,00	52,85	7,87	22,52

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Dengue

Fecha de realización: 23-05-2022

Vigilancia de dengue - Situación Regional

En la siguiente tabla se presentan los datos publicados a través de Plataforma de Información en Salud de Las Américas (PLISA)⁴, para el año en curso.

Tabla 1. Casos de dengue notificados según país. Año 2022

País	SE	Notificados	Confirmados	Graves	Óbitos	Serotipo
Brasil	19	1.114.758	487.449	574	322	DEN 1,2,4
Paraguay	18	3.855	80	0	0	DEN 1,2
Bolivia	19	6.592	2.514	17	4	DEN 1,2

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile, donde no hay circulación viral de dengue y Uruguay ya que no registra casos de dengue en el presente año.

Otros arbovirus a nivel regional⁵

Respecto de la situación regional de los eventos relacionados a los virus Zika y Chikungunya en el año 2022, Brasil reportó hasta la SE 12, 6785 casos confirmados de Chikungunya (3 óbitos) y hasta SE 10, 217 casos confirmados de Zika sin muertes por este evento.

Por otro lado, en Bolivia se reportan hasta la SE 13, 7 casos confirmados de Chikungunya y 2 casos confirmados de Zika, sin muertes por estos eventos. En Paraguay, Chile y Uruguay, no se registraron casos de ninguna de las dos arbovirosis en lo que va del año 2022.

⁴ Plataforma de Información en Salud de Las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

⁵ Plataforma de Información en Salud de Las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible. <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>. https://www3.paho.org/data/index.php/en/?option=com_content&view=article&id=524:zika-weekly-en&Itemid=352.

Situación Nacional⁶

En lo que va de la presente temporada (SE 31/2021 a 14/2022), se notificaron 4.139 casos compatibles con dengue. Se registran 195 casos autóctonos confirmados ubicados en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero (este último importado de Salta). Además, fueron confirmados ocho casos con antecedente de viaje, seis de ellos a Brasil, uno a México y uno a Maldivas. Entre los casos con antecedente de viaje, se registró el serotipo DEN-2 en el caso proveniente de Brasil y DEN-1 en el proveniente de México, Maldivas y Brasil.

Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, el 6% corresponde a casos confirmados, 2% a casos probables, 62% a casos sospechosos no conclusivos, el 21% a casos descartados y un 9% se encuentran aún en estudio.

Otros arbovirus a nivel nacional

Entre la SE 31/2021 y 14/2022, se notificaron 572 casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Enfermedad por Virus de Zika, Síndrome congénito con sospecha de asociación con ZIKV, SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla. Dentro de los casos estudiados, se confirmaron dos casos de Encefalitis de San Luis, uno en Entre Ríos (SE 03) y otro en Córdoba (SE 04).

Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires

Desde la SE 27 de 2021 hasta la SE 20 de 2022 (cerrada) se notificaron 897 casos compatibles con dengue. Del total de casos notificados, 64 casos fueron confirmados, 98 casos fueron probables (IgM/NS1 positivas) 547 continúan en estudio y 188 fueron descartados. (Gráfico 1).

Se identificó un brote de casos de dengue en la RS XII, Municipio de la Matanza, afectando principalmente a las localidades de San Justo y Villa Luzuriaga. El primer caso confirmado se dio en la SE 4, se trató de una persona que refirió antecedente de viaje a México. Desde la SE 7 se registran casos positivos (confirmados y probables) en el brote mencionado, siendo los últimos casos positivos en la SE 18.

En la RS VII se notificaron casos, inicialmente vinculados al brote de la Matanza, siendo 8 los casos confirmados distribuidos en dos municipios, Ituzaingó notificó 2 casos en las SE 10 y 11; y Morón 6 casos en la SE 13 (3 casos), SE 14 (1 caso) y SE 17 (2 casos). La RS VII notificó 13 casos probables, siendo los últimos en la SE 18.

⁶ Boletín integrado de vigilancia 594. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n594-se-12>

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

En la RS VI, se notificó un caso confirmado en Avellaneda en la SE 14 y 7 casos probables distribuidos en distintos municipios y en distintas semanas, sin poder identificar aún conglomerados de casos.

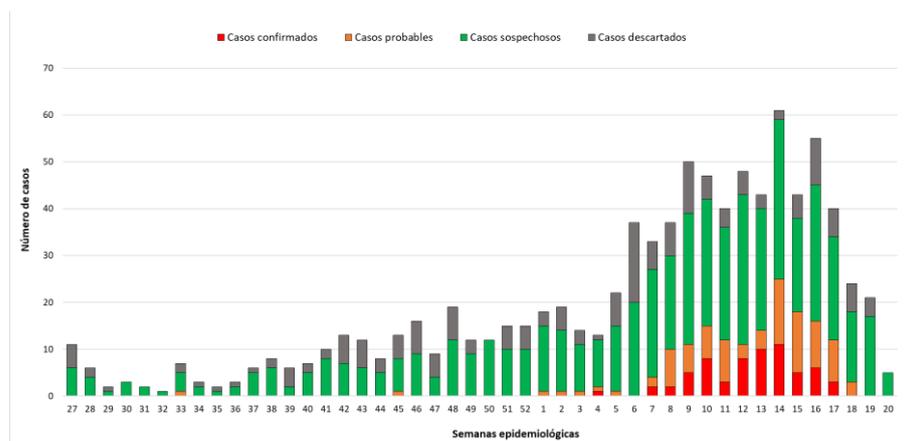
En cuanto a los otros casos probables notificados, 2 de ellos corresponden al año 2021 (dos con antecedente de viaje a Perú y México) y los otros casos se registraron entre SE 1 y 18 del año 2022, ninguno de ellos refiere antecedente de viaje y se ubican en las regiones sanitarias, RS XI (3 casos), RS X (1 caso) y RS V (1 caso).

Todas las regiones sanitarias notificaron casos, siendo la región XII la que concentra el 78% de los casos. (Tabla 1)

Para la misma SE de la temporada anterior (SE 27/2020 a SE 20/2021) se notificaron 1.006 casos con sospecha de dengue, de los cuales 8 fueron confirmados y 23 casos fueron probables

Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica.

Provincia de Buenos Aires. Desde SE 27/2021 hasta SE 20/2022 (cerrada). N=897



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Tabla 1 Casos notificados de dengue según clasificación y región sanitaria.
Provincia de Buenos Aires. Año 2021 (desde SE 27/2021 hasta SE 20/2022 cerrada)

Región sanitaria	Clasificación de caso				Total
	Casos confirmados	Casos probables	Casos sospechosos	Casos descartados	
I			2	4	6
II			7	4	11
III			8	1	9
IV			24	15	39
V		2	53	20	75
VI	1	7	141	48	197
VII	8	13	104	37	162
VIII		1	7	2	10
IX			5	4	9
X		1	10	1	12
XI		3	46	12	61
XII	55	71	140	40	306
Total general	64	98	547	188	897

Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Conclusión

El único brote registrado en la presente temporada en la provincia de Buenos Aires se identificó en el municipio de La Matanza, se encuentra en evaluación el cierre de ese brote.

Cabe mencionar que para la misma época de la temporada anterior (SE 27/2020 a SE 20/2021) el número de casos notificados fue mayor (1.006 casos) al número de casos notificados en la temporada actual (897 casos) atribuible en parte al impacto de la tercera ola de la pandemia durante los meses de verano, en los servicios de atención.

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General

Teresa Varela

Sección Vigilancia de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores

*Carolina Pamparana*⁷

*Alejandra Rodríguez*⁶

Sección Vigilancia de infecciones respiratorias

*Ana Laura Barrio*⁶

*Emiliano Lezica*⁶

*Daniela Obando*⁶

Sección Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación

*Erika Bartel*⁷

*Alejandra Gaiano*⁷

*Ana de Lajonquiere*⁷

*Lorena Pérez*⁷

*Laura Turró*⁷

Revisión y Edición final

*Vanesa Defeis*⁶

*Carolina Pamparana*⁶

⁶ Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

⁷ Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProCEI)

**Dirección Provincial de Epidemiología,
Promoción y Prevención de la Salud**

epidemiologia@ms.gba.gov.ar

(0221) 429 2752

**MINISTERIO
DE SALUD**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES**