



Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud
epidemiologia@ms.gba.gov.ar
(0221) 429 2752

Semana del 19 al 25 de junio
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 genómica de SARS-CoV-2](#)

[Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2](#)

[Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina](#)

Imagen de tapa

Jornada de descacharrado de invierno - Trabajadoras del municipio de Hurlingham

La Estrategia de Descacharrado de Invierno que llevamos adelante en la provincia de Buenos Aires desde el 5 al 7 de julio pasado, tuvo el propósito de sensibilizar a la comunidad, para reducir el número de potenciales criaderos del Aedes aegypti, mosquito transmisor del dengue y otras arbovirosis, a fin de minimizar la ocurrencia de brotes en la próxima temporada estival.

Esta estrategia fue posible gracias al trabajo colaborativo de promotores/as de salud, y referentes de la comunidad que recorrieron hogares y entidades públicas de diversos barrios, y también de trabajadores/as de salud de los municipios seleccionados, las regiones sanitarias, del nivel provincial y ACUMAR.

Esta actividad, además, forma parte de las principales medidas de prevención detalladas en el Protocolo de preparación y respuesta ante la contingencia de dengue y otros arbovirus 2021-2022 del Ministerio de Salud Provincial.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

A partir del 06/06 entraron en vigencia los eventos “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (NO UMAS)” e “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, que llevan registrados al 30/06: **106.250** registros ambulatorios (37 % confirmado COVID) y **12.994** internados (13 % confirmado COVID).

En cuanto a la estrategia de **monitoreo a través de la UMA** del Htal San Juan de Dios, se observa un aumento de las consultas diarias desde su implementación hasta el 24/05 (84 consultas) tras lo cual descienden alcanzando un promedio de 42 consultas diarias en SE 25. Hasta el momento se han estudiado un total de 1.705 consultas ambulatorias por sintomatología tipo COVID, y de ellas 280 además fueron estudiadas por cumplir definición de caso de ETI, entre estas se constató circulación de Influenza A, pero no de Influenza B o VSR ni cocirculación con SARS-COV-2.

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

Se presentan los resultados de muestras de casos confirmados de COVID-19 seleccionadas aleatoriamente como representativas de la vigilancia regular en la comunidad hasta la SE 24 del año 2022. Se observa exclusiva circulación de variante Omicron y sus sublinajes con predominancia a la SE 24 del sublinaje BA.2.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Desde el 29/12/2020 hasta el 27/06/2022 se aplicaron un total de **41.059.060** dosis (15.975.005 corresponden a primera dosis; 14.560.533 corresponden a segunda dosis; 2.429.662 a tercera dosis y 6.838.581 a primer refuerzo y 1.253.341 a segundo refuerzo). Fueron notificados 21.332 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AztraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Fiebre Hemorrágica Argentina

Entre SE 1 y 25 en la Provincia de Buenos Aires se notificaron 83 casos sospechosos de FHA, de los cuales 12 casos fueron confirmados (15%), 29 descartados y 40 casos permanecen como casos sospechosos con resultados no conclusivos, a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos. Cabe destacar que es el mayor número de casos confirmados registrado en los últimos 10 años.

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 30/06/2022

Co Circulación de SARS-COV-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR)

En el actual escenario, SARS-COV-2 un virus de reciente aparición, no estacionario frente a una población con alto nivel de inmunidad conferida naturalmente y por el avance de la campaña de vacunación, 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.

Se encuentra vigente el documento [“Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas”](#) que aborda las nueve estrategias para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas virales de manera integrada 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.

Vigilancia de COVID-19 y OVR

A partir del 5/06 quedó deshabilitado el evento “Caso sospechoso de COVID-19 y OVR”, que fuera el eje vertebrador de la vigilancia de Infecciones respiratorias agudas durante la pandemia de COVID-19. A fin de continuar con la vigilancia de infecciones respiratorias de un modo que integre el SARS-COV-2 a la vigilancia de otras infecciones respiratorias de presunto origen viral entraron en vigencia los eventos **“COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (NO UMAS)”** e **“Internado y/o fallecido por COVID o IRA”**

Desde su implementación y hasta el 30/06 se registraron:

- **106.250** registros ambulatorios (37 % fueron casos confirmados de COVID-19)
- **12.994** internados (13 % fueron casos confirmados de COVID-19)

Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA)

El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 de pacientes ambulatorios en sitios seleccionados, contribuyendo a una representatividad de la provincia a nivel nacional e implica la vigilancia por laboratorio de todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID-19, a las que se les realiza un test de antígeno para SARS-CoV-2. Adicionalmente, entre los casos que cumplan con la definición de caso de Enfermedad tipo influenza (ETI)¹ se realiza un muestreo sistemático para ser estudiados por técnicas moleculares para SARS COV 2, influenza y VSR.

Desde su implementación, el 18 de abril pasado, y hasta el **30 de junio** la UMA del Htal. San Juan de Dios atendió un total de 1.705 consultas de casos ambulatorios con sintomatología tipo COVID-19. Las consultas en las últimas dos semanas se concentran en la población de 45 a 64 años seguido por los grupos de 35 a 44 años.

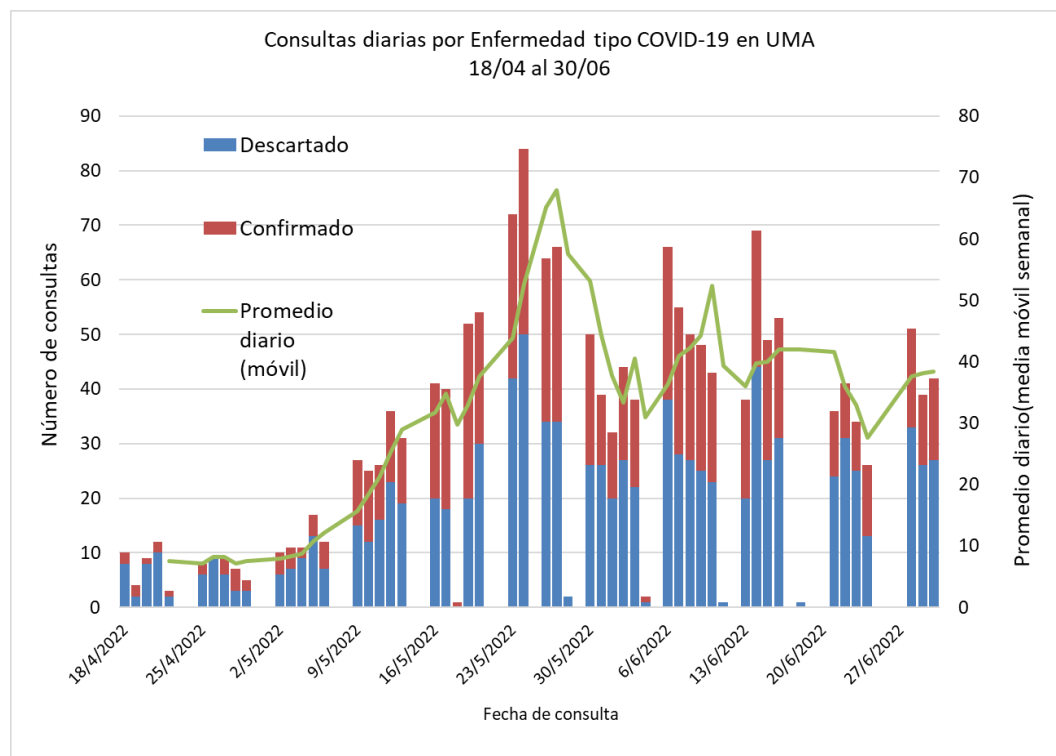
El número de consultas en **UMA** mostró un aumento progresivo desde la implementación de la estrategia hasta alcanzar un pico de 84 consultas el 24/05 (SE 21). A continuación, se observa una tendencia al descenso en el número de consultas, siendo el promedio de consultas diarias 52, 42 y 39 en las semanas 23, 24 y 25, respectivamente.

Entre los 1.705 casos compatibles con COVID, 280 (16%) cumplieron además con la definición de caso de ETI. Entre estos 280 casos no se codetectó presencia SARS-COV-2 e Influenza A, Influenza B o VSR, 137 casos fueron casos confirmados de COVID-19 y 143 casos descartados. Entre estos últimos se halló influenza A en 20 casos.

¹ **Definición de caso de ETI** (enfermedad tipo influenza) Aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas. Puede acompañarse de mialgias o postración.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. Consultas realizadas por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. PBA, 18 de abril al 30 de junio. 2022.



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

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

Fecha de realización del informe: 1/07/2022

El objetivo de esta estrategia es monitorear las tendencias en forma regular de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

La estrategia para la vigilancia genómica ha sido cambiante y dependiente del escenario epidemiológico para COVID-19 y en función de las variantes en circulación y los sublinajes identificados. Actualmente, la estrategia de preferencia es la secuenciación (completa o parcial) del genoma, metodología que permite tanto la identificación de la variante como el análisis filogenético del virus a nivel poblacional. Se utiliza también la técnica de RT-PCR para la identificación de variantes.

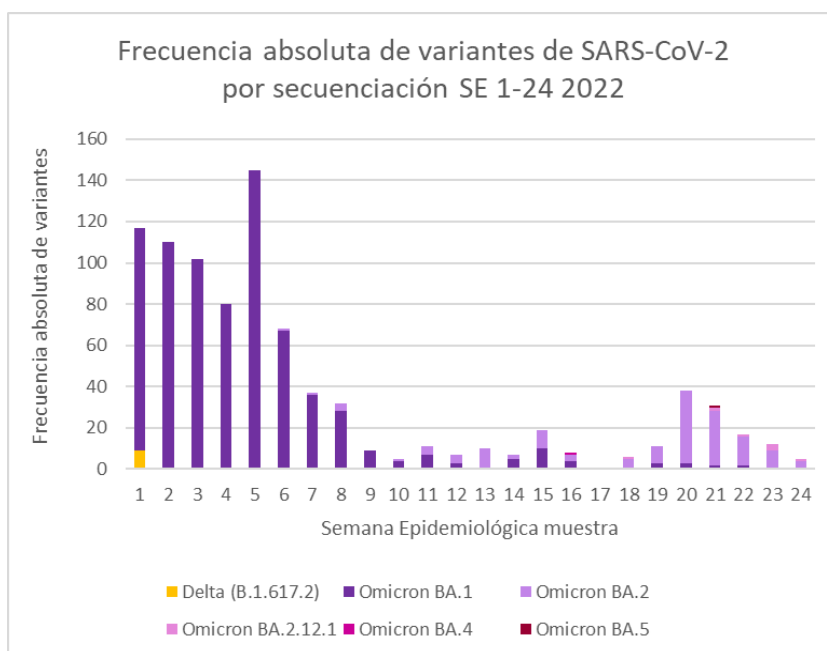
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Se realiza muestreo de los casos ambulatorios e internados detectados a través de las estrategias de selección de muestras que resultan estudiadas por laboratorio para ser la secuenciación del genoma de SARS-CoV-2 tanto en la Plataforma de Genómica y Bioinformática del INEI- ANLIS Malbrán como en los laboratorios que forman parte del consorcio PAIS.

En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 888 muestras notificadas hasta el 23/06, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado demora aproximadamente dos semanas, por lo que se informan resultados parciales para la SE 24 y aun no se cuenta con datos para la SE 25 (Gráfico 1). Desde la SE 2 de este año, se evidencia la circulación exclusiva de la variante Omicron en sus distintos sublinajes. Desde entonces se observa, en consonancia con la tendencia global en el marco de circulación exclusiva de la variante Omicron, un desplazamiento casi completo del sublinaje BA.1, donde la mayor proporción de los casos es adjudicable al sublinaje BA.2 (Gráfico 2).

El único hallazgo de BA.4 en un residente de La Matanza que recibió atención en CABA. Se han identificado 8 casos debidos a BA.2.12.1 de residentes de Lanús, Almirante Brown, Lomas de Zamora, La Matanza y Vicente López, para los que no se constata antecedente de viaje. Se detectó para una muestra tomada en la SE 21 la presencia de genoma del sublinaje BA.5 correspondiente a una persona residente en el municipio de Lomas de Zamora que fue atendida en la CABA con antecedente de viaje desde Brasil con dos días de anterioridad al inicio de síntomas.

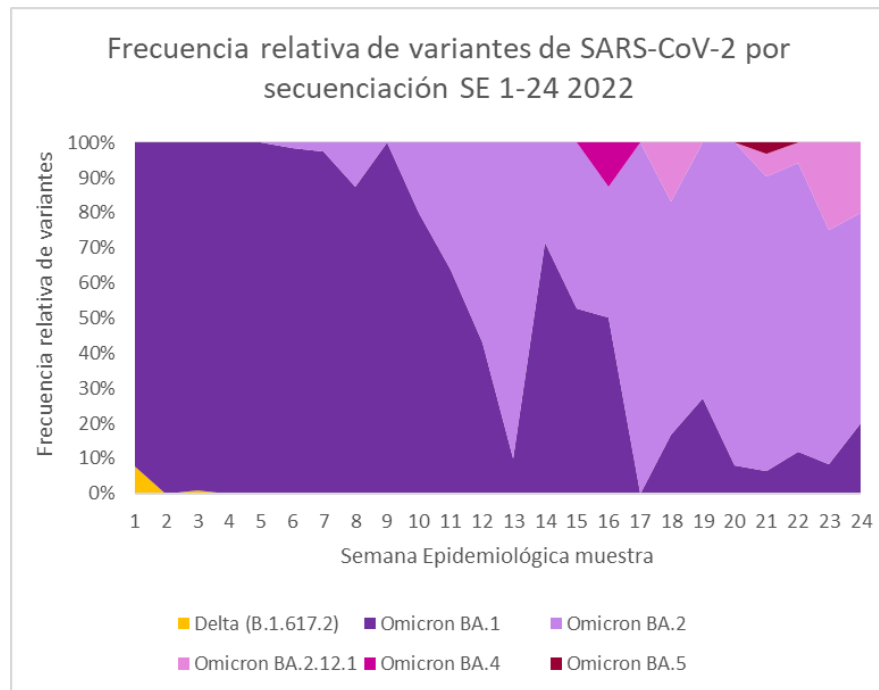
Gráfico 1. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-24 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 23/06/2022.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 2. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-24 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 23/06/2022.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

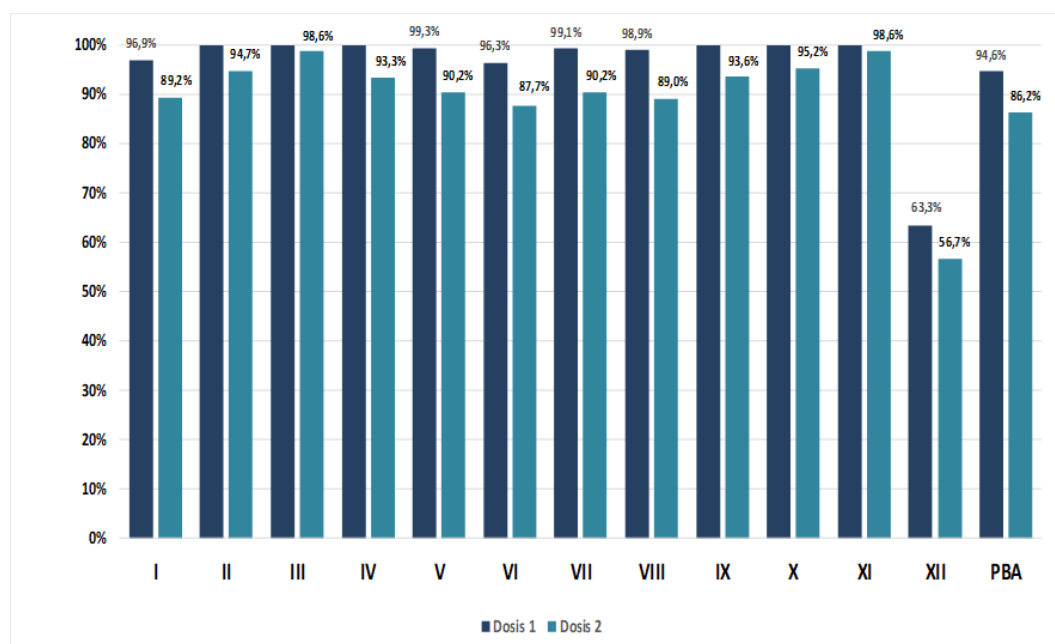
Fecha de realización: 28-06-2022

Situación Provincial

Desde el inicio de la campaña el día 29 de diciembre de 2020 hasta el 27 de junio de 2022 a las 21:07 hs, se aplicaron **41.059.060** 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, 15.975.005 pertenecen a la 1° dosis, 14.560.533 a la segunda dosis, 2.429.662 a la tercera dosis, 6.838.581 al primer refuerzo y 1.253.341 al segundo refuerzo.

La cobertura en la población objetivo de PBA, de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 94,6% con primera dosis y de 86,2% 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, IV, IX, X y la región XI con el 100%, mientras que con 2° dosis se alcanzó el 98,6% en la región III y la 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 27 de junio del 2022, 21:07 hs. N= 30.535.538 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).

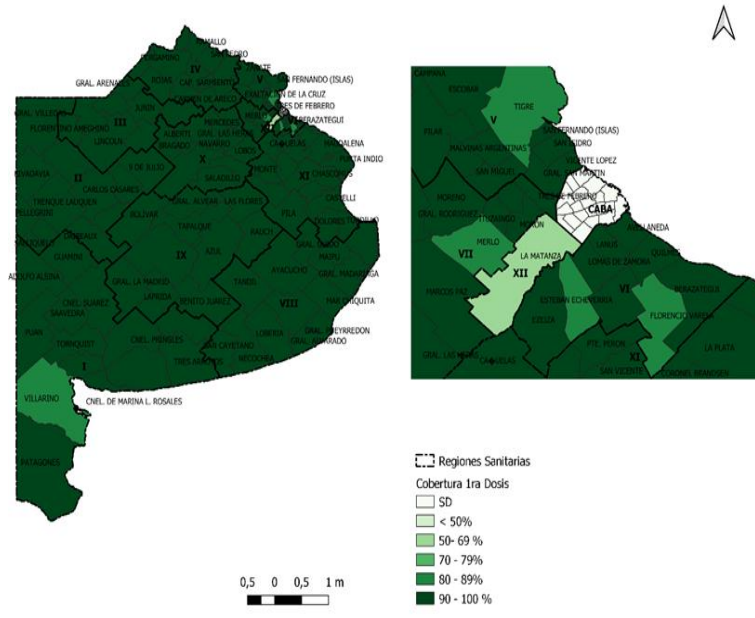


*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 32.771 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

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

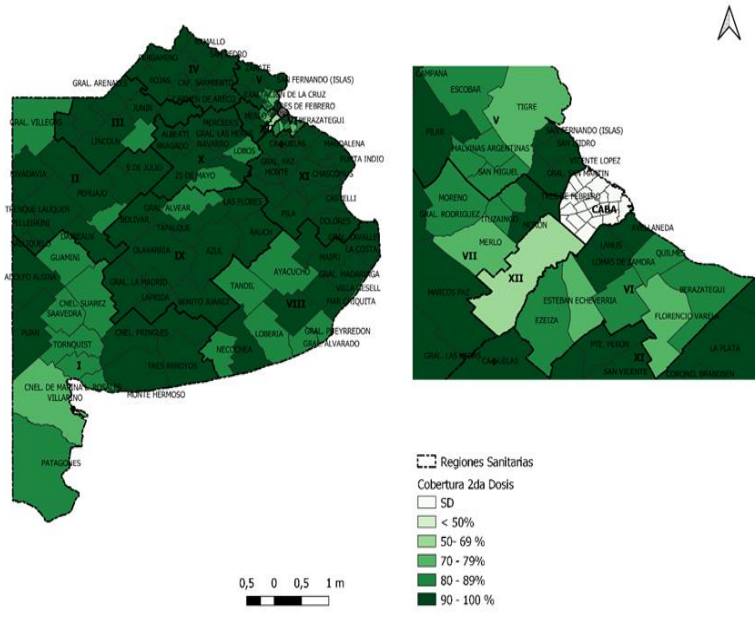
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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 27 de junio de 2022.



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

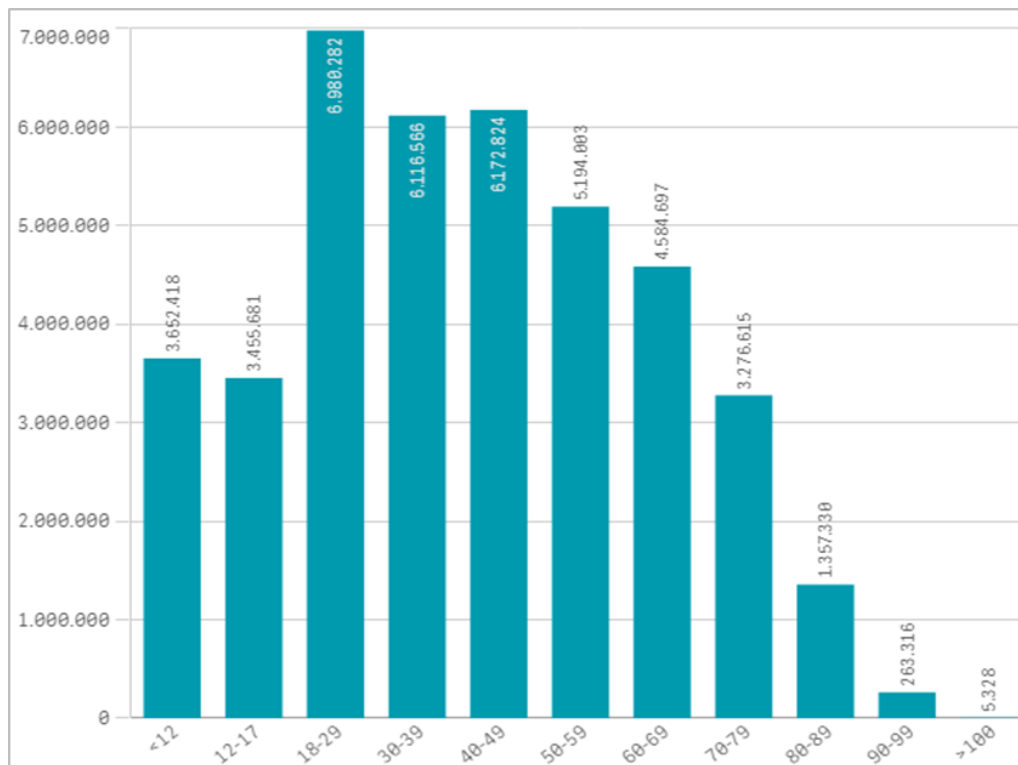
Mapa 2. Coberturas con 2° dosis de vacuna contra COVID-19 en población objetivo. Todos los grupos de edad mayores de 3 años. Municipios de la Provincia de Buenos Aires 27 de junio de 2022.



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 27 de junio de 2022, 21:04 hs. N=N=40.921.129* (primera, segunda, tercera y refuerzos).



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

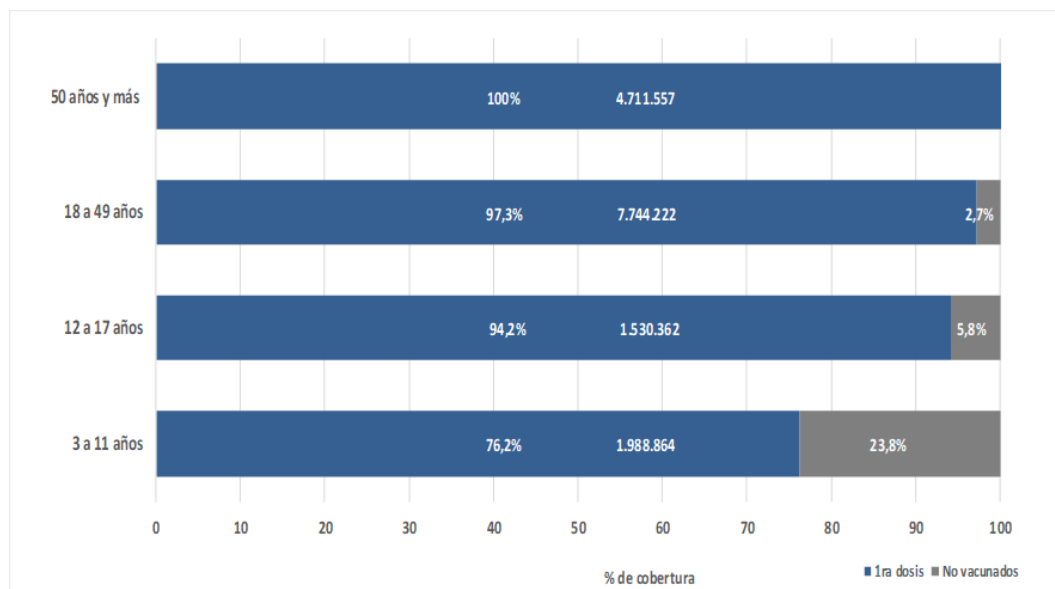
Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a las características de la población vacunada, la mayor cantidad de dosis aplicadas corresponde al grupo de edad de 18 a 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 97,7% con la segunda. En los gráficos 3 y 4 se presentan las coberturas por grupo etario.

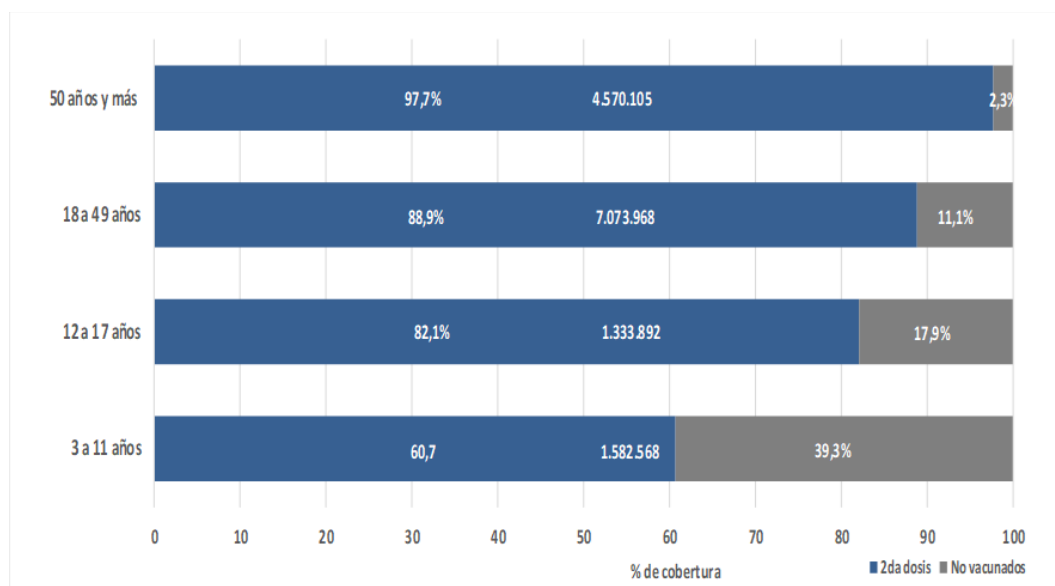
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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, 27 de junio 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, 27 de junio 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: 21.332

Desde el inicio de la Campaña Nacional de Vacunación COVID-2019 al 27 de Junio del 2022 fueron notificados 21.332 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación 41.059.060 ² 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 41 notificaciones diarias.

² Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:07 hrs del 27.06.2022.

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 27.06.2022

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	246	1,9%	12.574	98,1%	12.820	7.826.365
COVISHIELD/ASTRAZENECA	363	7,7%	4.325	92,3%	4.688	9.835.659
SINOPHARM	176	14,1%	1.075	85,9%	1.251	11.122.026
MODERNA	52	7,8%	614	92,2%	666	3.900.558
PFIZER	55	8,5%	591	91,5%	646	8.127.564
PFIZER PEDIATRICA	1	0,1%	1.250	99,9%	1.251	87.311
CANSINO	1	10,0%	9	90,0%	10	159.577
TOTAL	894	4,2	20.438	95,8	21.332	41.059.060

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.

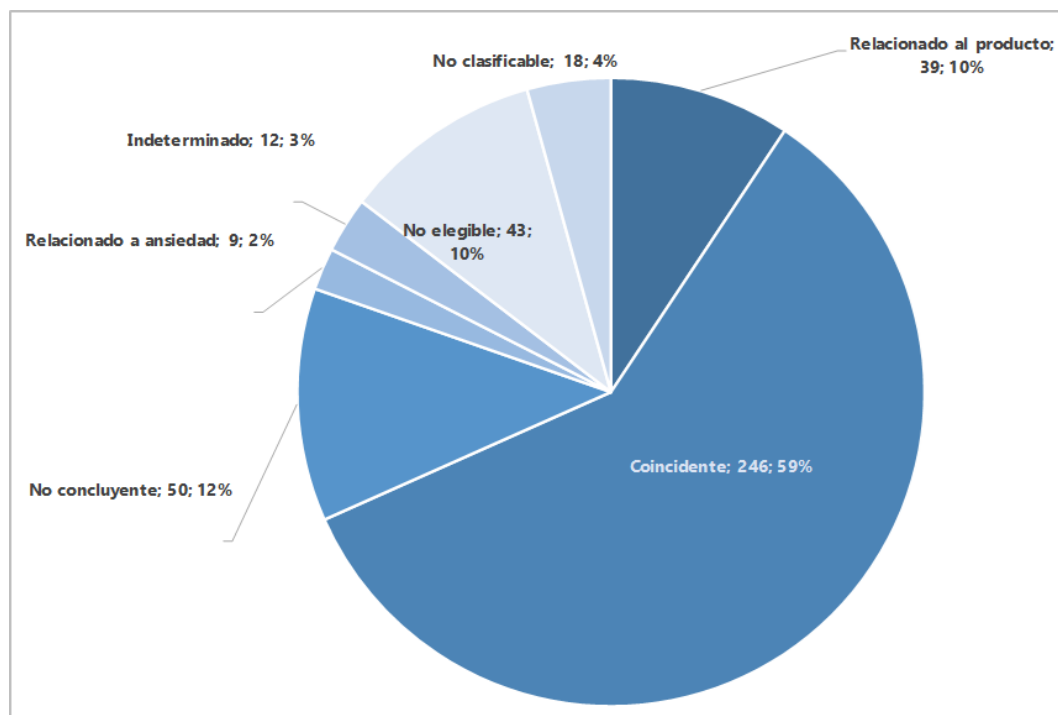
Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.8% (20.438) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 4.2% (894) a eventos graves por presentar signos/síntomas que requirieron de la intervención del equipo de salud para su tratamiento (seguimiento 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 27.06.2022



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 21,7 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 27.06.2022

		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	3.885.839	5.908.711	4.304.155	405.995	1.365.682	16.284	88.339	15.975.005
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	58,93	19,63	38,57	27,09	16,84	0,00	11,32	34,18
Segunda dosis	ESAVI graves	91	60	75	35	11	0	0	272
	Dosis aplicadas	4.009.370	5.204.139	2.692.984	1.199.625	1.438.805	6.344	9.266	14.560.533
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	22,70	11,53	27,85	29,18	7,65	0,00	0,00	18,68
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	43	0	5	6	21	1	0	76
	Dosis aplicadas	1.940.450	9.176	829.226	2.294.938	5.323.077	64.683	61.972	10.523.522
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	22,16	0,00	6,03	2,61	3,95		0,00	7,22
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	363	176	246	52	55	1	1	894
	Dosis aplicadas	9.835.659	11.122.026	7.826.365	3.900.558	8.127.564	87.311	159.577	41.059.060
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	36,91	15,82	31,43	13,33	6,77	11,45	6,27	21,77

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.

Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

Fecha de realización: 26-6-2022

Situación epidemiológica de FHA en la provincia de Buenos Aires

La vigilancia de FHA se inscribe dentro de la vigilancia integrada de “Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)” que agrupa múltiples eventos con similares signos y síntomas, fisiopatología común y etiología diversa. De esta manera, se considera como SFAI “Toda persona de cualquier edad y sexo que presente fiebre de menos de 7 días de evolución, acompañado de mialgias o cefaleas, sin afección de vías aéreas superiores y sin etiología definida”.

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) es una enfermedad aguda grave, producida por el virus Junín. Este virus pertenece a la familia de los arenavirus, dentro de los que se han reconocido otros 4 agentes de fiebres hemorrágicas: el virus Machupo (Fiebre Hemorrágica Boliviana); el virus Guanarito (Fiebre Hemorrágica Venezolana); el virus Sabiá (Fiebre Hemorrágica en Brasil) y el virus Lassa (Fiebre Hemorrágica de Lassa en África). Se considera que todos los arenavirus provienen de un origen común y han coevolucionado con las especies de roedores a las que infectan. En una determinada región, cada virus puede infectar a varias especies de roedores, pero hay una que, por su densidad poblacional, prevalencia y características de la infección se comporta como el reservorio principal. *Calomys musculinus* ha sido identificado como el reservorio principal del virus Junín.

El área endémica actualmente abarca el noroeste de la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe, sudeste de Córdoba y noreste de La Pampa.

En la provincia de Buenos Aires el área endemo epidémica abarca en su totalidad a las regiones sanitarias III y IV; los partidos de Carlos Casares, Carlos Tejedor, Gral. Villegas y 9 de Julio (RS II); Azul, Las Flores, Olavarría, Rauch y Tapalqué (RS IX); Alberti, Bragado y 25 de mayo (RS X).

Se conoce que la tasa de letalidad sin tratamiento puede llegar hasta un 30% y que el tratamiento específico con plasma inmune, la reduce a menos del 1% si se transfunde en la primera semana desde el inicio de los síntomas, pero es ineficaz luego de los 8 días de enfermedad.

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

Situación actual

Entre SE 1 y 25 en la Provincia de Buenos Aires se notificaron 83 casos sospechosos de FHA, de los cuales 12 casos fueron confirmados (15%), 29 descartados y 42 casos permanecen como casos sospechosos con resultados no conclusivos, a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos. Cabe destacar que el número de casos confirmados que registra la provincia es el más alto en los últimos 10 años.

Los partidos de San Nicolás, Pergamino y Ramallo en donde se han confirmados los casos de FHA, corresponden al área endémica de la enfermedad y donde es esperable la aparición de casos esporádicos.

En cuanto el tratamiento, sólo 4 de los casos confirmados no recibieron transfusión con plasma inmune de convaleciente y ninguno de los 12 casos tenía antecedentes de vacunación con Candid#1.

Todos los casos confirmados requirieron internación, sólo uno de los casos continúa internado con buena evolución. Uno de los casos confirmados falleció en SE 15. Se trató de una mujer de 42 años de edad, que tenía como antecedente epidemiológico, haber participado de un evento social en una zona rural del partido de Ramallo.

Para el mismo período de 2021 se habían notificado 15 casos sospechosos y un caso confirmado en el municipio de San Nicolás. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de casos notificados y confirmados de triquinosis según región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. SE 1 a 24. Año 2021 - 2022

RS	2021				2022				Diferencia de casos
	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I		1		1		1		1	0
RS II				0		1		1	1
RS III				0			1	1	1
RS IV	2	5		7	12	29	27	68	61
RS V		1		1		1		1	0
RS VI				0				0	0
RS VII				0				0	0
RS VIII		1		1		4		4	3
RS IX		6		6		4	1	5	-1
RS X		2		2		2		2	0
RS XI				0				0	0
RS XII				0				0	0
sin dato				0				0	0
Total	2	16	0	18	12	42	29	83	65

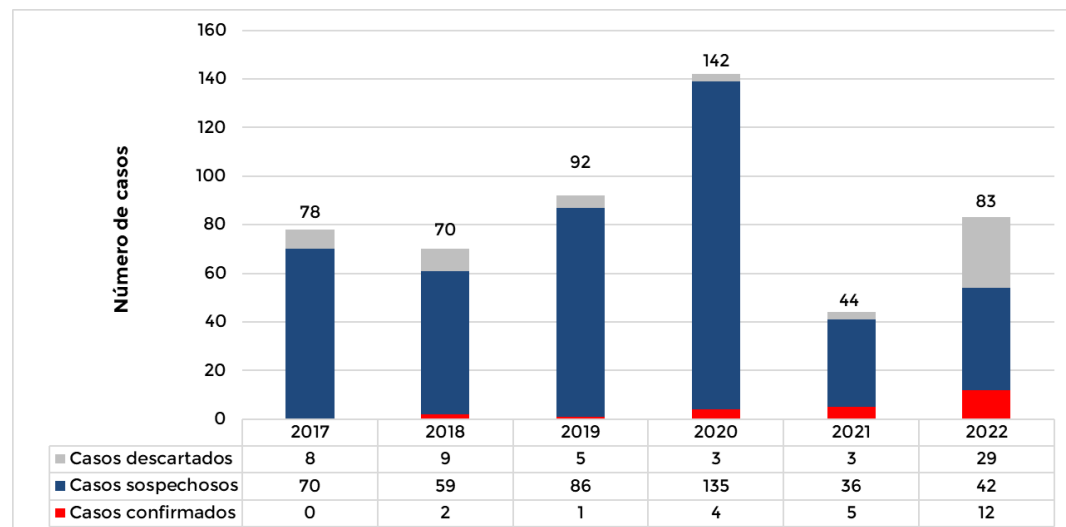
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

Antecedente en la provincia de Buenos Aires

En la Provincia de Buenos Aires se registró un total de 505 notificaciones de sospechas de FHA entre el periodo de la SE 1/2017 y la SE 25/2022, de los cuales fueron confirmados 24 casos (5%). De ellos, un 28% pertenece al 2020, superando las notificaciones del año 2021. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Casos notificados de FHA con residencia en la provincia de Buenos Aires según clasificación epidemiológica. Comparación período 2017 / 2021 y hasta la SE 25 de 2022. Provincia de Buenos Aires. N=509



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

De acuerdo con lo detallado en el gráfico 1, el número de casos confirmados en la Provincia de Buenos Aires osciló entre los 2 y 4 casos anuales en los últimos 5 años. La proporción de casos sin clasificación final registrada (registro incompleto, casos en los que no pudo obtenerse segunda muestra) fue elevada, con un promedio de un 82% y un intervalo de entre el 82% en 2021 al 95% en 2020. La tendencia de casos clasificados como “no conclusivos” fue creciente anualmente, salvo en el año 2021, siendo un aspecto a mejorar en la vigilancia epidemiológica del evento

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

Acciones realizadas

- El Departamento de Zoonosis y Control de Vectores del municipio de San Nicolás realizó la inspección en los domicilios y peridomicilios de todos los casos.
- Brindaron información de las medidas preventivas para el control de roedores en domicilios y peridomicilios.
- En el barrio donde se ubica una de las viviendas se pudo determinar como zona de alto riesgo al estar delimitado con terrenos dedicados a la actividad agrícola.
- El día 3 de mayo se realizó la visita a la Unidad Penal (UP) 03 de San Nicolás, con la participación de Zoonosis del municipal, Región Sanitaria IV, Zoonosis Rurales, Departamento de Control de plagas y vectores y Vigilancia de la Dirección de Vigilancia y Control de Brotes de la provincia de Buenos Aires, Programa de Salud en Contexto de Encierro de la provincia y el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui" (INEVH). Durante la visita se realizaron acciones de control de foco y la planificación para la implementación de una campaña de vacunación con Candid #1 a todos los internos, como al personal del penal y a toda la población del municipio.
- El último caso ocurrido en la SE 23, el Departamento de Zoonosis y Control de Vectores del municipio de San Nicolás, realizó las acciones de control de foco en los sitios probables, pudiendo ser consideradas ambas zonas de riesgo por estar delimitadas con terrenos dedicados a la actividad agrícola (rastros, sorgo granífero) cunetas y bordes de los alambrados con pastizales sin desmalezamiento, siendo estas condiciones propicias para el hábitat de *Calomys musculinus*.
- La Secretaria de Salud Pública del municipio de San Nicolás desde el Área de Inmunizaciones, llevó a cabo la campaña de vacunación contra FHA en los Centros de Salud de Villa Campi, Villa Canto, Villa Riccio, La Emilia y Conesa durante el mes de marzo del corriente año, donde se registraron un total de 668 dosis aplicadas. También en la UP 03 se aplicaron un total 605 vacunas en Personas Privadas de la Libertad (PPL) y 88 al personal de seguridad.
- Se encuentran en curso diferentes estrategias de captación de potenciales donantes de plasma de FHA en un trabajo conjunto entre el Departamento de Zoonosis Rurales y el Instituto de Hemoterapia de la provincia y el INEVH "Julio Maiztegui".

Acciones de prevención y control

Instar a los equipos de salud de las zonas endémicas de la enfermedad (con presencia del reservorio *Calomys musculinus*) a fortalecer la vigilancia, seguimiento y clasificación final de los casos sospechosos de FHA, con el fin de disponer así de información de calidad acerca de la situación epidemiológica de la enfermedad, para la toma de decisiones respecto del fortalecimiento de las acciones de vacunación y demás estrategias de prevención.

Educación de la población sobre modo de transmisión, métodos de prevención, consulta y tratamiento temprano.

La vacuna **Candid#1** es parte del Calendario Nacional de Vacunación, siendo gratuita y obligatoria para todos los residentes de la zona endémica de la provincia de Buenos Aires. El esquema consiste en una dosis a los 15 años de edad o más, en el caso de que residan o trabajen en dicha zona. Esta indicación es independiente de las actividades laborales que se realicen y no se considera en forma excluyente sólo para trabajadores rurales.

Conclusiones

La Fiebre Hemorrágica Argentina es una enfermedad endémica en 7 de las 12 Regiones Sanitarias que componen la provincia de Buenos Aires. Su presentación clínica es inicialmente inespecífica, por lo que la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica suele verse afectada, impactando negativamente en la oportunidad de diagnóstico y tratamiento adecuado de los casos, y con ello, en sus probabilidades de sobrevida.

La inmunización de la población expuesta en área endémica y un sistema de vigilancia epidemiológica sensibles para la detección oportuna de casos, así como la gestión del tratamiento específico entre las áreas de Zoonosis Rurales, Hemoterapia y el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Julio Maiztegui” (INEVH – Maiztegui), son claves para la disminución del impacto de esta enfermedad.

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General

Teresa Varela

Sección Vigilancia de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores

*Carolina Pamparana*⁴

*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**