



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

Semana del 10 al 16 de julio
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 Triquinosis](#)

Imagen de tapa

Alerta Sarampión

En la semana epidemiológica 28 se confirmó un caso de sarampión en el municipio de Vicente López. El caso corresponde a una niña de 2 años con antecedente de vacunación (una dosis de triple viral) y de contacto con un viajero que se encuentra en investigación. Hasta el momento no se confirmaron nuevos casos secundarios. Se continúa con la intensificación de la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de las acciones de vacunación con vacuna triple viral.

Pese a que el sarampión es una enfermedad eliminada en nuestro país, existe riesgo de reintroducción a partir de viajeros provenientes de países que aún registran circulación. Para sostener los logros de eliminación y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere alcanzar y sostener altas coberturas de inmunización con 2 dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible, capaz de detectar oportunamente los casos para evitar así su diseminación.

Para más información: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/sarampion/>.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Se observa en las últimas dos semanas, SE 27 y SE 28, un aumento en los casos de COVID-19 en población general y, en particular, en mayores de 50 años un aumento del 30% entre SE 27 y SE 28. El aumento de casos se refleja en un aumento de las internaciones, aunque con conservación del porcentaje de internados respecto del total de confirmados semanales (4%). El 60 % de los casos de COVID-19 internados corresponden a población de 50 años o más

De acuerdo a la vigilancia realizada en la UMA, no se observa un particular aumento en el número de consultas ambulatorias y la positividad diagnóstica se mantiene en 31 %. Se desprende de esta estrategia de monitoreo que en población mayor de 14 años circula Influenza A.

El pico de IRAS (ETI, neumonías y Bronquiolitis) se presentó entre SE 22 y SE 23, correspondiéndose, según la estrategia de vigilancia laboratorial, con el aumento en la circulación preponderante de VSR y metapneumovirus.

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 28 del año 2022. Se observa exclusiva circulación de variante Omicron y sus sublinajes con predominancia a la SE 28 del sublinaje BA.2, con la aparición en las SE 24 y 25 de secuencias concordantes con los sublinajes BA.4 y BA.5.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Desde el 29/12/2020 hasta el 12/07/2022 se aplicaron un total de **41.395.960** dosis (15.981.788 corresponden a primera dosis; 14.578.511 corresponden a segunda dosis; 2.480.928 a tercera dosis y 6.920.246 a primer refuerzo y 1.432.245 a segundo refuerzo). Fueron notificados 21.347 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AztraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Vigilancia de Triquinosis

Durante el año 2022 hasta la SE 27, se notificaron al SNVS 2.0, 45 casos sospechosos de Triquinosis, se confirmaron 9 casos y 32 continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de La Matanza (RS XII), Balcarce (RS VIII) y 25 de Mayo (RS X). Se registraron 3 (tres) brotes de triquinosis en los municipios de 25 de Mayo, Bragado y Balcarce.

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

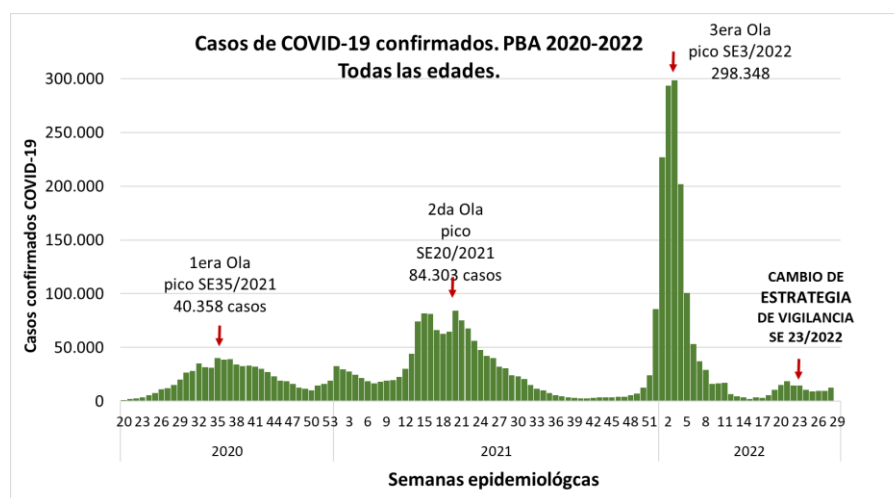
Fecha de realización del informe: 19/07/2022

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

En el actual escenario de circulación de 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 la [“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.

Gráfico 1. Casos confirmados de COVID-19. 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

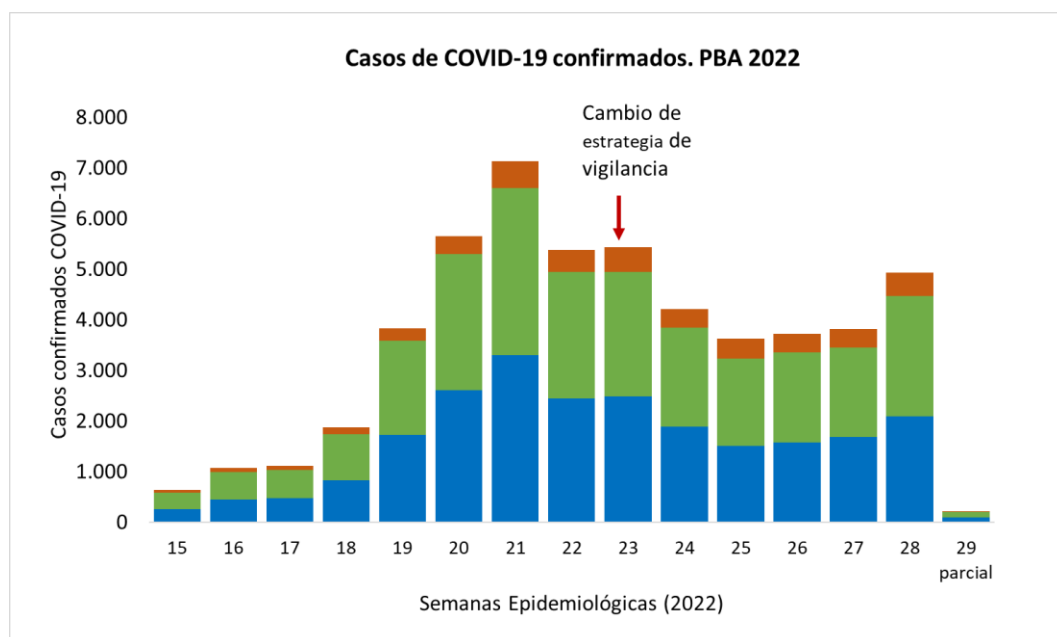
Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

A fin vigilar las Infecciones respiratorias integrando la COVID-19 a otras infecciones respiratorias de presunto origen viral 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”. Desde ese momento y hasta el 17/07 se registraron en población general: **168.179** registros ambulatorios (38 % confirmado COVID) y **20.407** internados (14 % confirmado COVID).

Desde el cambio de estrategia de vigilancia, el análisis de la información epidemiológica referida a la COVID-19 se centra en la caracterización de la incidencia en la población de 50 y más años y la caracterización de los casos graves y los fallecimientos en la población general.

En la SE 28 se notificaron 4.927 casos confirmados en la población **mayor de 50 años** representando **un aumento de 30 % de los casos respecto de SE 27**. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19, mayores de 50 años. PBA SE 15 a 29 parcial (2022).



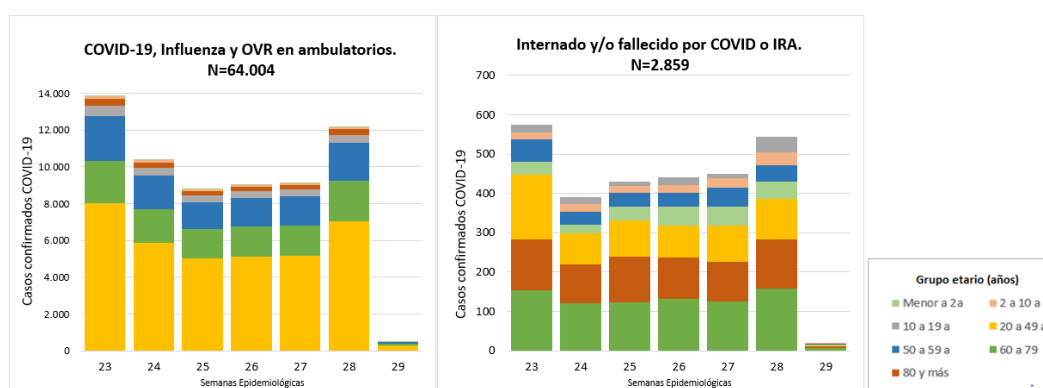
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

La tendencia al aumento observada en las últimas dos semanas para los casos confirmados de COVID-19, se refleja **en un aumento de pacientes internados**, aunque se conserva la proporción de internados respecto de los casos confirmados semanales en un 4%.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Si bien los casos confirmados en ambulatorios se concentran en población menor a 50 años, los casos internados corresponden principalmente a mayores de 50 años (*gráfico 3*). Entre SE 23 y 29, los **20.407** pacientes internados por IRA, se registraron **2.859 casos confirmados de COVID-19**, concentrándose el 62% de estos casos en personas mayores de 50 años.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19. Población general. PBA SE 23-29 parcial.
(A la izq ambulatorios, a la derecha internados).



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

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

Las **Unidades de monitoreo de COVID-19 de pacientes ambulatorios (UMAs)** realizan vigilancia por laboratorio de todas las personas que cumplen con la definición de caso sospechoso de COVID-19, realizando un test de antígeno para SARS-CoV-2 y búsqueda de influenza y VSR si además cumplen con la definición de caso de Enfermedad tipo influenza(ETI)¹

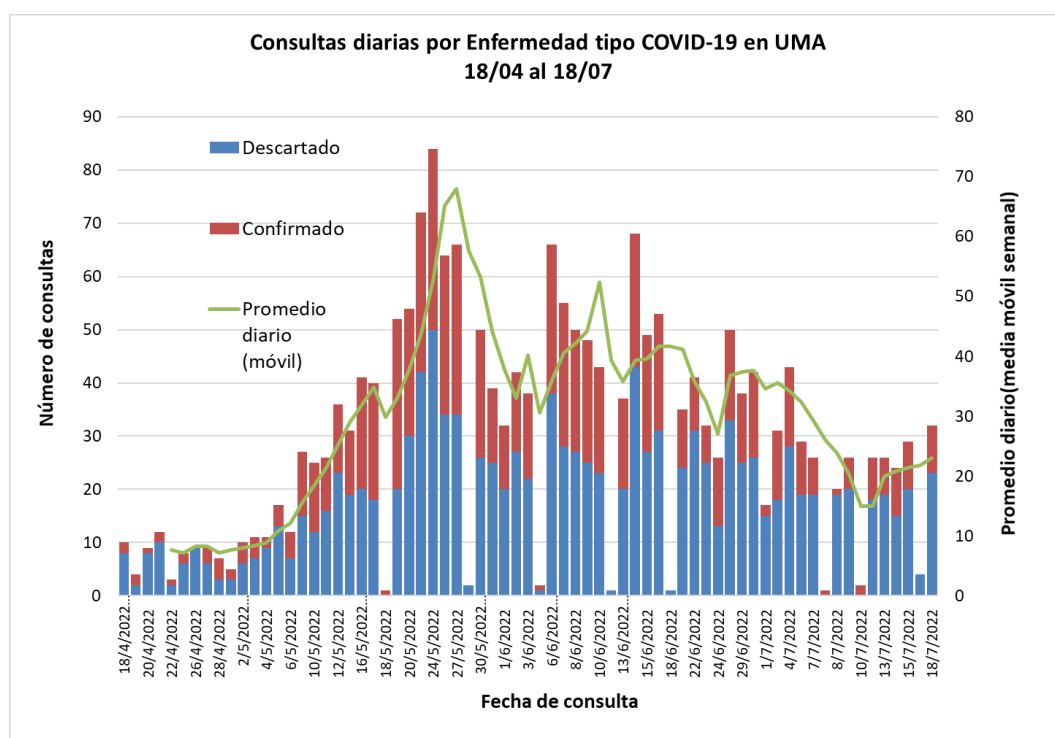
La UMA del Htal. San Juan de Dios desde su implementación y hasta el 19/07 ha atendido un total de 2.032 consultas de casos ambulatorios con sintomatología tipo COVID-19, con ocurrencia de un pico de 84 consultas el 24/05 (SE 21), luego de lo cual se mantiene la tendencia al descenso llegando a un promedio de 27 consultas diarias en SE 28 (03/07 al 09/07) con una positividad del 31%.

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

Entre los 1.863 casos compatibles con COVID, 339 (17%) cumplieron además con la definición de caso de ETI. Entre estos 339 casos no se codetectó presencia de SARS-COV-2 e Influenza A, Influenza B o VSR: 160 casos fueron casos confirmados de COVID-19 y 179 casos descartados. Entre estos últimos se halló **influenza A** en 27 casos.

Gráfico 4. Consultas realizadas por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. PBA, 18 de abril al 18 de julio. 2022.



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

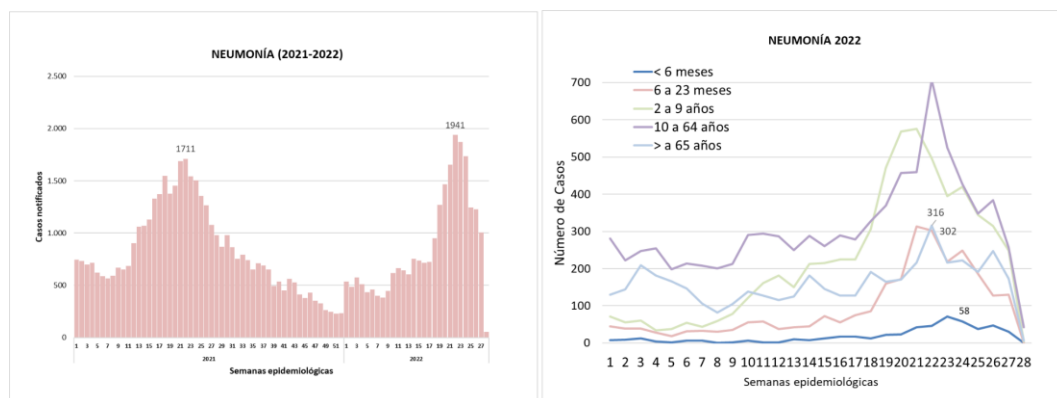
Vigilancia sindrómica de las IRAS

En la temporada 2022, el mayor registro de casos totales de IRA corresponde a la SE 22 (principalmente ETI). La notificación de neumonías tuvo un pico de 1.810 en SE 23; bronquiolitis un pico de 4.529 en SE 23 y ETI un pico de 12.119 en SE 20. En el caso de ETI y bronquiolitis los picos alcanzados en 2022 son superiores a los de 2.021, en tanto que el de neumonía es del orden del 2021, lo cual debe ser comprendido a la luz de la reactivación de las actividades de vigilancia epidemiológica en un escenario de normalización de las actividades asistenciales y de vigilancia prepanidémicas.

La distribución de estos síndromes por grupo etario se muestra en los gráficos 4 a 6.

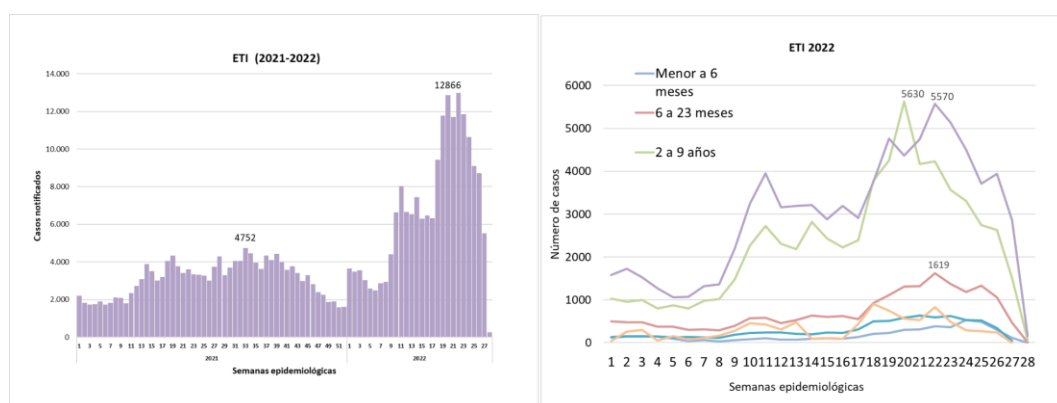
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos de infección respiratoria aguda. Neumonía. PBA, 2021-2022



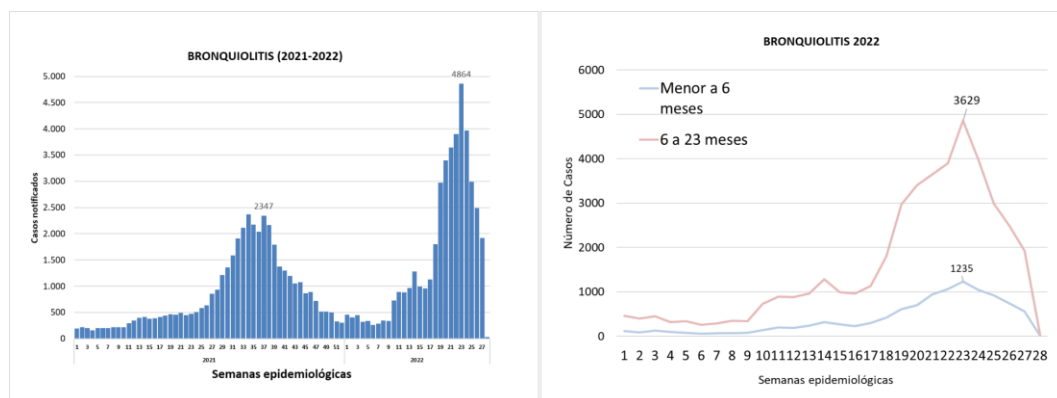
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Pcia de Buenos Aires.

Gráfico 6. Casos de infección respiratoria aguda (ETI). PBA, 2021-2022



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

Gráfico 7. Casos de infección respiratoria aguda. Bronquiolitis. PBA, 2021-2022



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

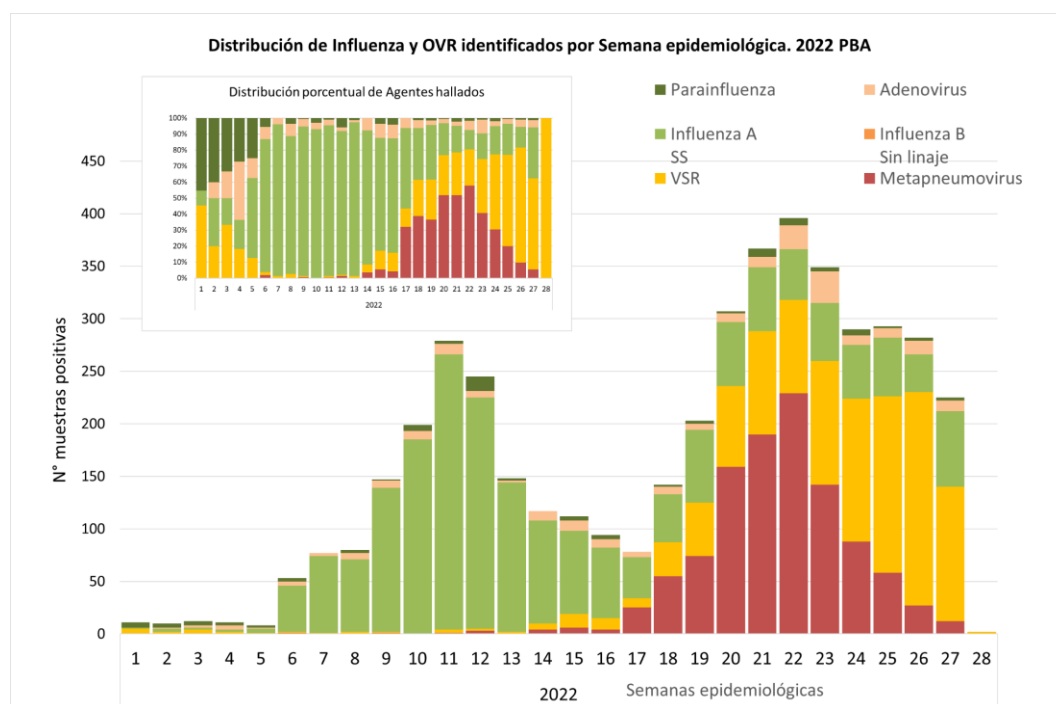
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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).

El pico de muestras positivas tuvo ocurrencia en SE 22, siendo los principales agentes etiológicos identificados Metapneumovirus y VSR (gráfico 8). Tanto las muestras estudiadas como las positivas para estos agentes se concentran en grupos etarios menores a 5 años, en concordancia con los protocolos de vigilancia por laboratorio para virus respiratorios (gráfico 8).

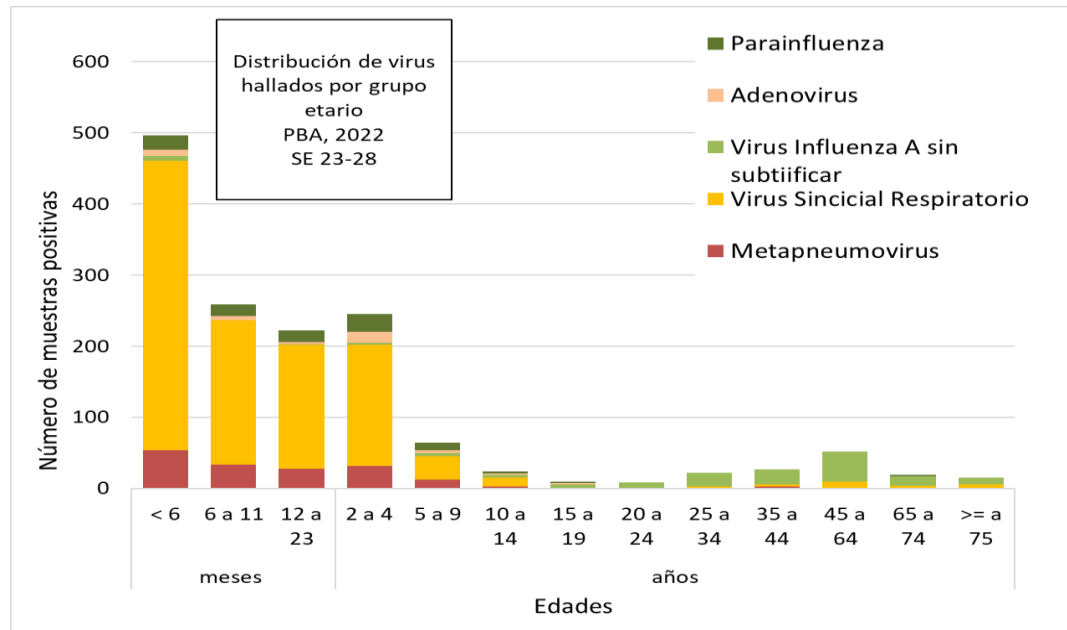
Gráfico 8. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022 (SE 28 datos parciales)



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

Gráfico 9. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 23 a 28.



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

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

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.

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.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

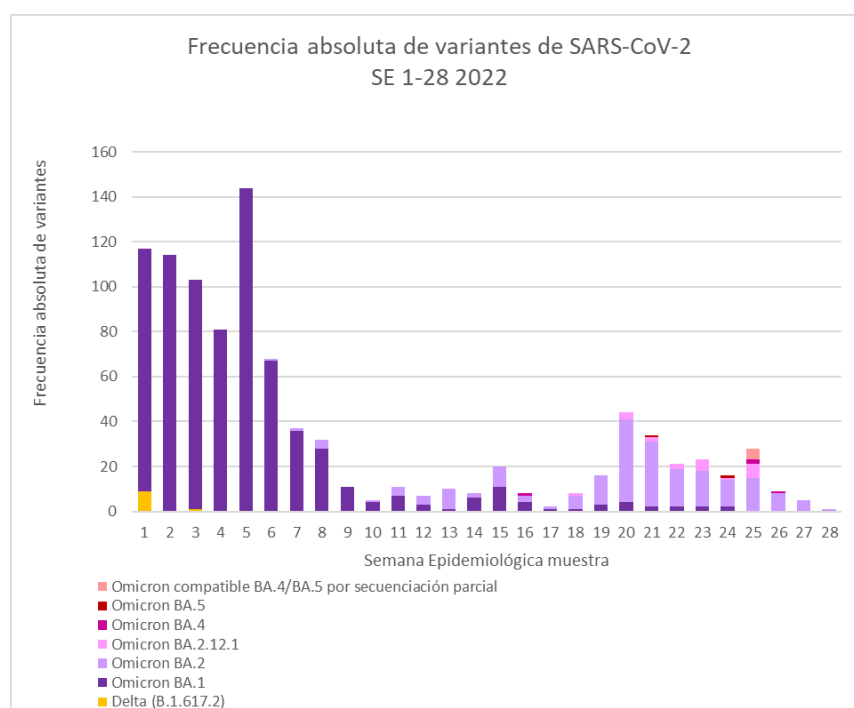
En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 983 muestras notificadas hasta el 18/07, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales para la SE 24 a 28 (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, un desplazamiento casi completo del sublinaje BA.1, donde la mayor proporción de los casos desde la SE18, es adjudicable al sublinaje BA.2 (Gráfico 2). El establecimiento de dicha dominancia exhibe superposición temporal con el aumento de las consultas por enfermedad tipo COVID-19, lo cual permite suponer una correlación causal.

Se detectó el sublinaje BA.4 en dos de las muestras estudiadas, pertenecientes a residentes de Lanús, Ezeiza, La Matanza y Avellaneda.

Se identificaron casos debidos a BA.2.12.1 entre la SE 18 y 25. Se detectó para dos muestras tomadas en la SE 21 y SE 24 la presencia de genoma del sublinaje BA.5, proveniente de residentes en la región sanitaria VI.

Por otra parte, por secuenciación parcial y sin identificación final del sublinaje se detectaron para muestras obtenidas durante la SE 25 genomas compatibles con BA.4 o BA.5, correspondientes a los municipios de Florencio Varela, Avellaneda, La Plata, San Miguel y Almirante Brown.

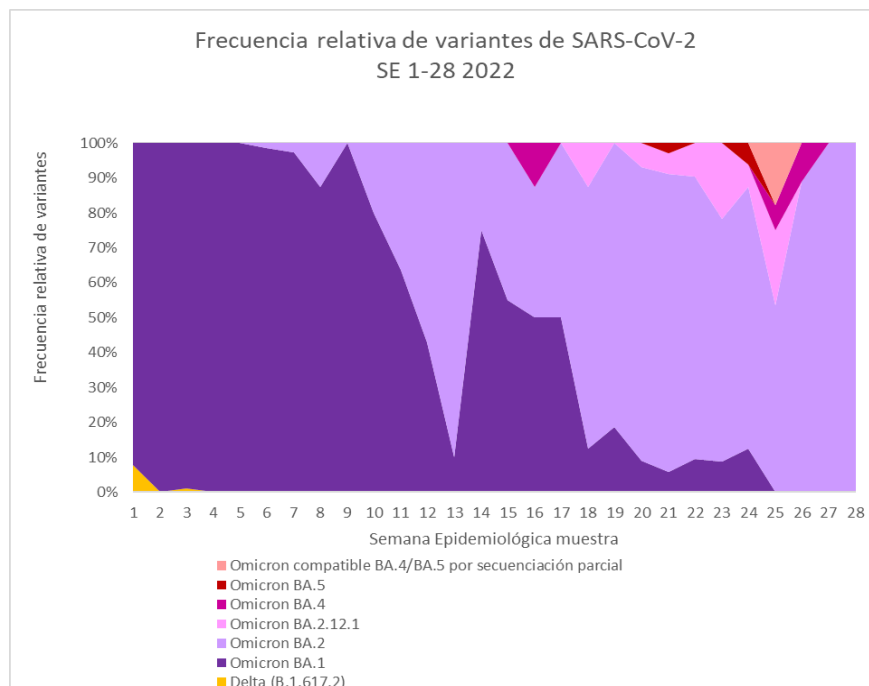
Gráfico 10. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-28 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 18/07/2022.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 11. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-28 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 18/07/2022.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

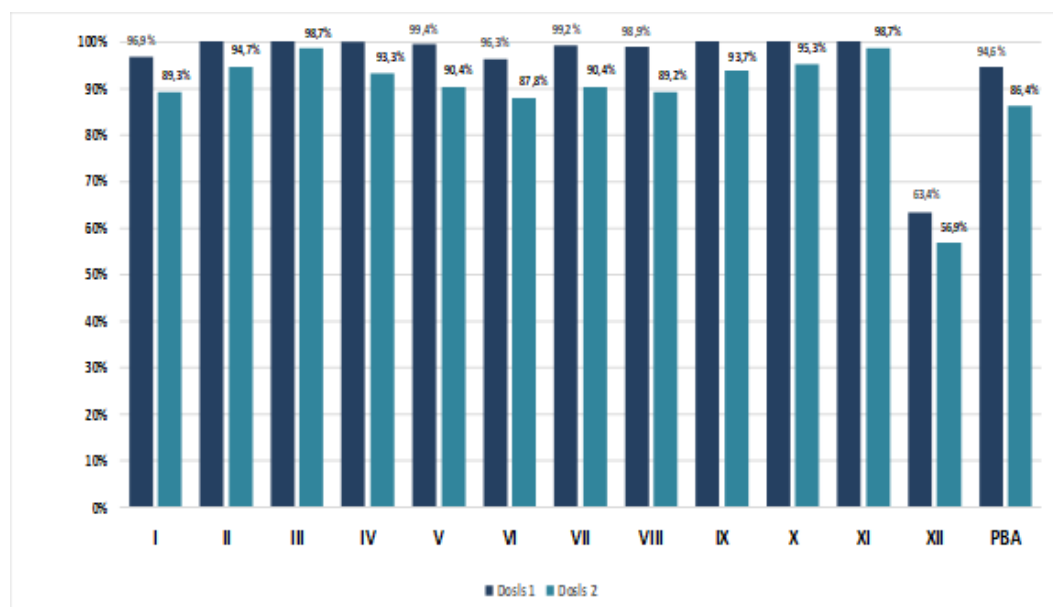
Fecha de realización: 19-07-2022

Situación Provincial

Hasta el 19 de julio de 2022 se aplicaron en la provincia de Buenos Aires **41.510.546** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 39% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 15.983.880 pertenecen a la 1° dosis, 14.584.017 a la segunda dosis, 2.496.180 a la tercera dosis, 6.947.187 al primer refuerzo y 1.496.903 al segundo refuerzo.²

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 86,4% con segunda dosis. 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 98,7% 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 19 de julio del 2022. N= 30.567.897 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).



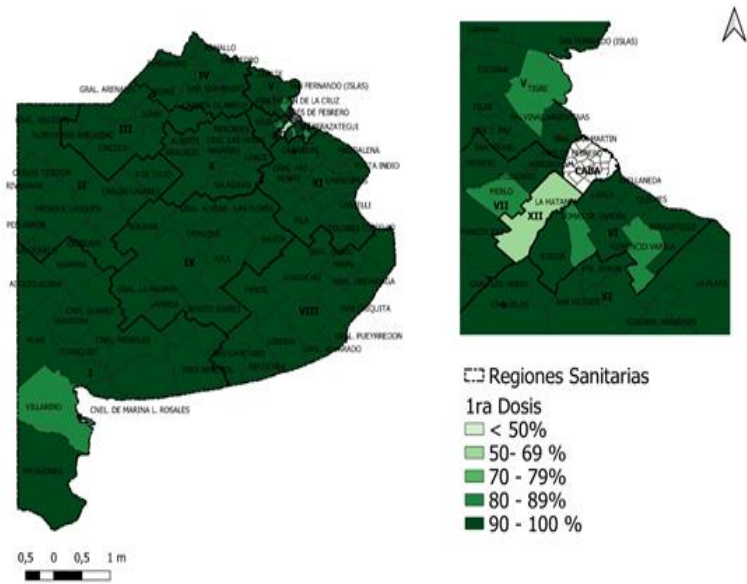
*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 32.923 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

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

² Según datos extraídos de Qlik hasta las 21:06 hrs del 18.07.2022

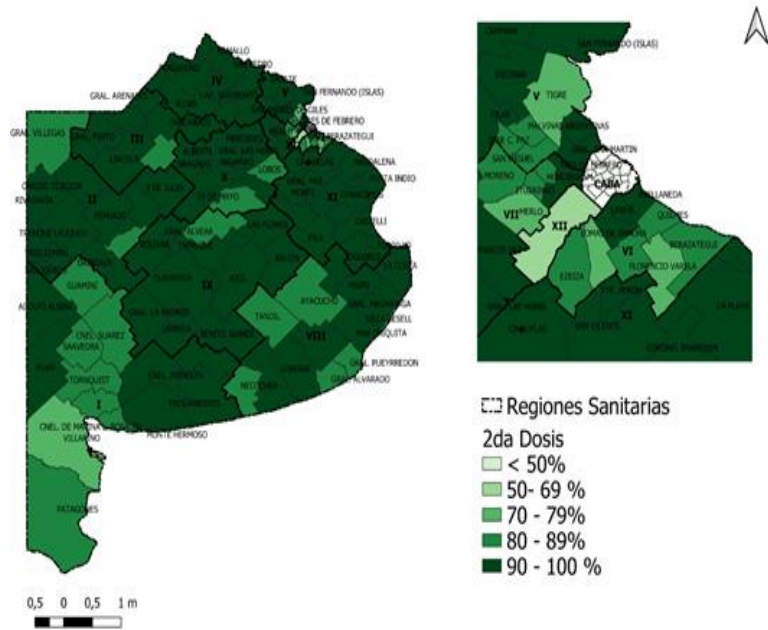
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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, 19 de julio de 2022.



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

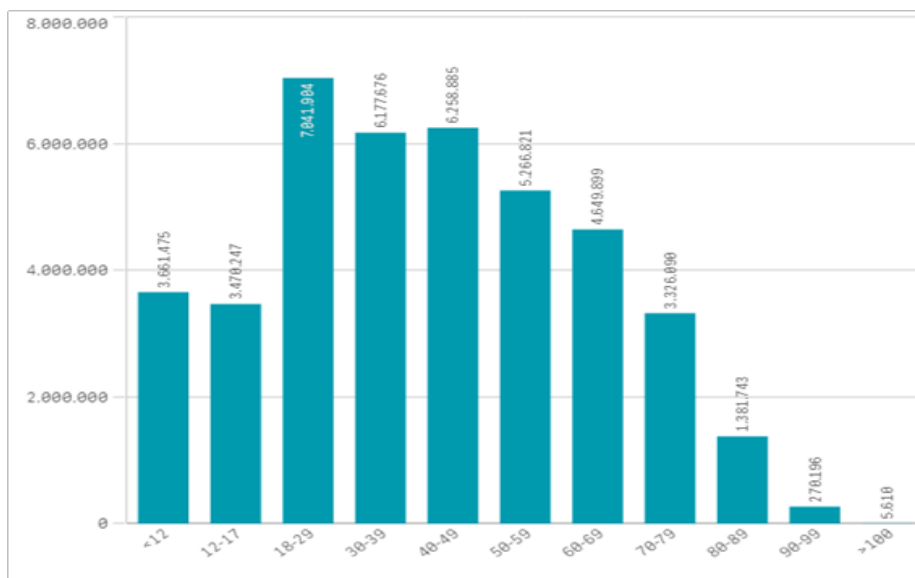
Mapa 2. Coberturas con 2° dosis de vacuna contra COVID-19 en población objetivo. Todos los grupos de edad mayores de 3 años. Municipios de la Provincia de Buenos Aires, 19 de julio de 2022.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Immunoprevenibles. 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 19 de julio de 2022. N=41.510.546* (primera, segunda, tercera y refuerzos).



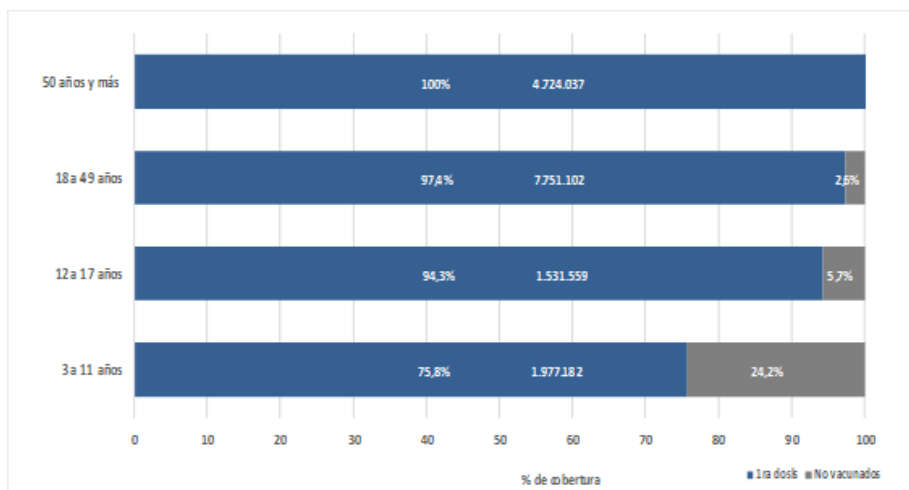
*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA.

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 98% con la segunda. En los gráficos 3 y 4 se presentan las coberturas por grupo etario.

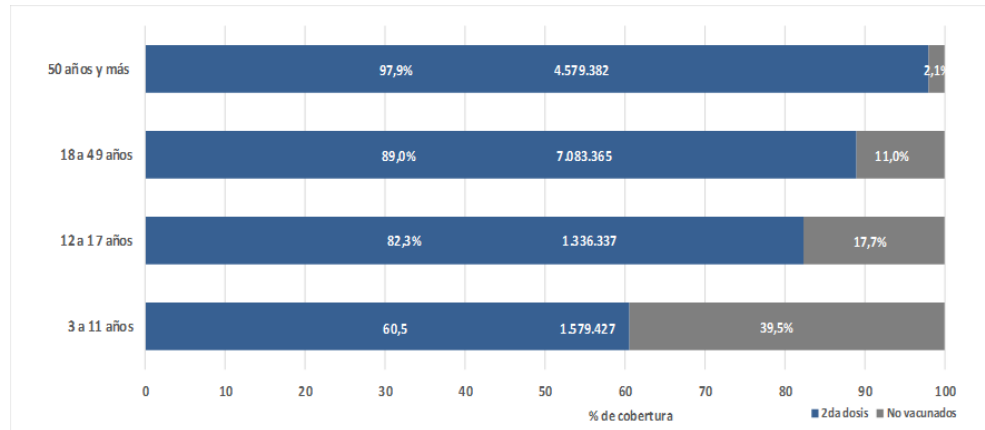
Gráfico 3. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primera dosis. Provincia de Buenos Aires, 19 de julio de 2022.



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

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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, 19 de julio 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.

Desde el inicio de la Campaña Nacional de Vacunación COVID-2019 al 19 de Julio del 2022 fueron notificados 21.359 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación 41.481.390 [1] 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 40 notificaciones diarias.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Tabla 1. ESAVI notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 19.07.2022

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	246	1,9%	12.577	98,1%	12.823	7.827.057
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	363	7,7%	4.326	92,3%	4.689	9.838.931
SINOPHARM	176	14,0%	1.082	86,0%	1.258	11.132.240
MODERNA	52	7,8%	618	92,2%	670	4.261.338
PFIZER	55	8,4%	596	91,6%	651	8.142.914
PFIZER PEDIATRICA	1	0,1%	1.257	99,9%	1.258	109.553
CANSINO	1	10,0%	9	90,0%	10	169.357
TOTAL	894	4,2	20.465	95,8	21.359	41.481.390

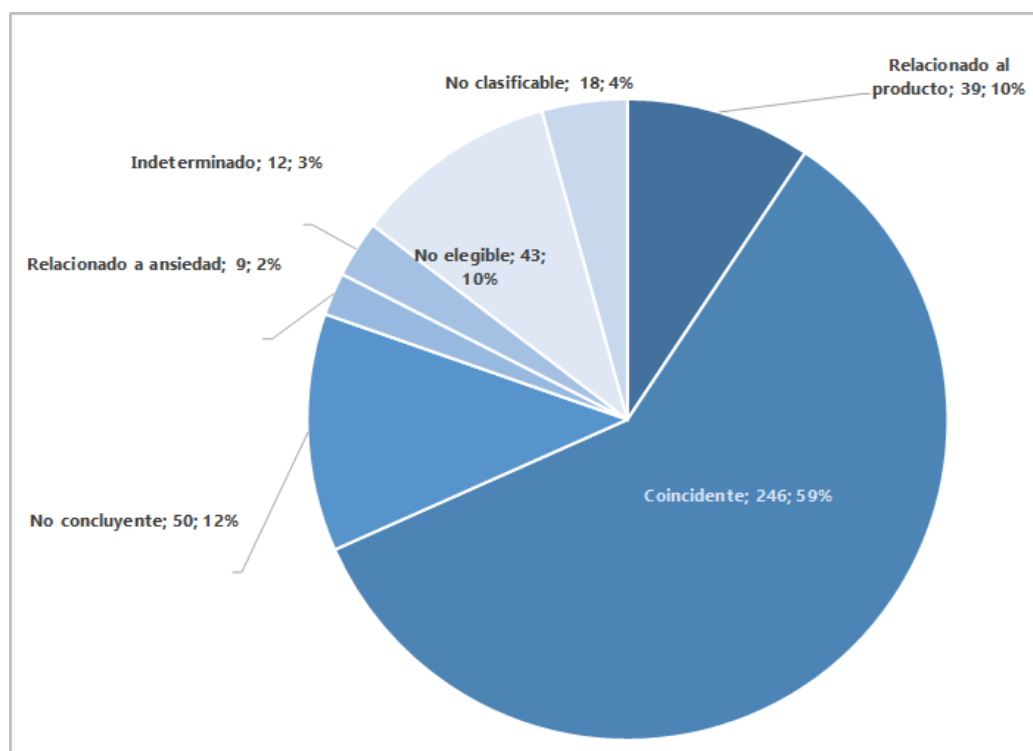
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.8% (20.465) 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.

³ 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 19.07.2022



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.

Teniendo en cuenta el avance de la campaña de vacunación a la fecha, se han notificado 21,6 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 19.07.2022

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediatría	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	229	116	166	11	23	0	1	546
	Dosis aplicadas	3.886.083	5.911.268	4.304.218	409.826	1.366.237	17.135	88.533	15.983.300
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	58,99	19,62	38,57	26,84	16,89	0,00	11,30	34,16
Segunda dosis	ESAVI graves	91	60	75	35	11	0	0	272
	Dosis aplicadas	4.009.705	5.211.566	2.693.059	1.211.959	1.439.679	7.170	9.450	14.582.588
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	22,69	11,51	27,85	28,88	7,64	0,00	0,00	18,65
Tercera dosis (Incluye refuerzo)	ESAVI graves	43	0	5	6	21	1	0	76
	Dosis aplicadas	1.943.143	9.406	829.780	2.639.553	5.336.998	85.248	71.374	10.915.502
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	22,13	0,00	6,03	2,27	3,99		0,00	6,96
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	363	176	246	52	55	1	1	894
	Dosis aplicadas	9.838.931	11.132.240	7.827.057	4.261.398	8.142.914	109.553	169.357	41.481.390
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	36,89	15,81	31,43	12,20	6,75	9,13	5,90	21,55

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.

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>).

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización: 20-7-2022

Situación epidemiológica de triquinosis en la provincia de Buenos Aires

La triquinosis o trichinellosis es una enfermedad parasitaria causada por las larvas y parásitos adultos de nematodos del género *Trichinella* spp, que afecta al ser humano, mamíferos domésticos y silvestres, aves y reptiles. Se trata de una zoonosis, la cual se transmite al ser humano, de modo accidental, por la ingestión de carne o derivados cárnicos, crudos o mal cocidos, que contengan larvas musculares viables.

En nuestro país la triquinosis está ampliamente distribuida, la principal fuente de infección para el ser humano es el cerdo doméstico, aunque también existen otras, como el jabalí o el puma. Por lo general los brotes se han asociado a cerdos con deficientes condiciones sanitarias de crianza y ausencia de controles en la faena. La modalidad de presentación de la triquinosis en forma de brotes en el humano y en forma de foco en los porcinos, y la falta de tratamiento específico para la infección en la fase quística (encapsulamiento), hacen necesario que los servicios de salud y de sanidad animal tomen medidas para intervenir en los brotes con la mayor urgencia posible. El tratamiento temprano de las personas expuestas es fundamental para disminuir la probabilidad de desarrollo de formas graves de la enfermedad. Por otra parte, es necesario el decomiso y destrucción de carne de cerdos o productos alimenticios posiblemente contaminados, para prevenir el riesgo de enfermar a la población general.

Situación actual

Desde la SE 1 hasta la SE 27, en la PBA se notificaron 45 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 3 casos fueron confirmados (SE 2 y SE 22) y 39 aún continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de La Matanza (RS XII) y 25 de Mayo (RS X). (Tabla 1)

En lo que va del año 2022, se registraron brotes de triquinosis en los municipios de 25 de Mayo (SE 22 y SE26) y Balcarce (SE26).

Para el mismo período del año 2021 se notificaron 66 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 30 casos y 34 quedaron en estudio (Tabla 1). Se registraron 5 brotes de triquinosis en los municipios de San Antonio de Areco (RS IV), Escobar (RS V), Balcarce (RS VIII), Dolores (RS XI) y Navarro (RS X).

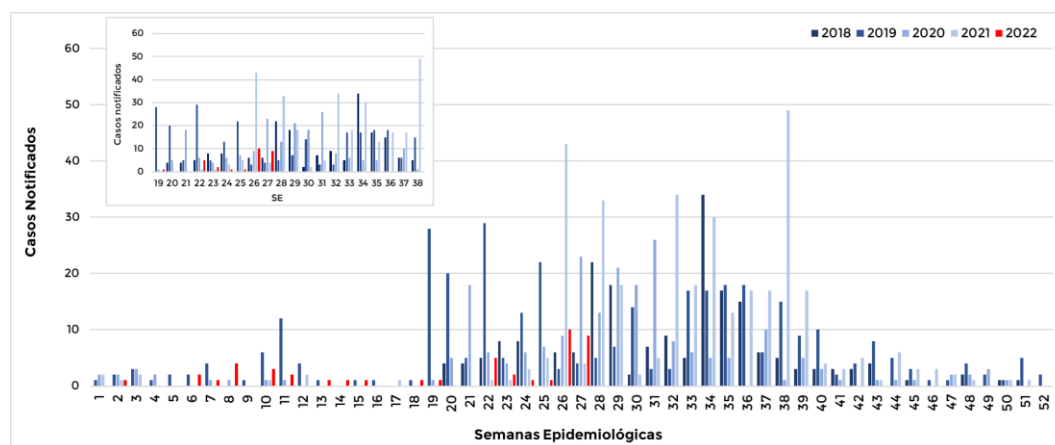
Tabla 1. Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2020 – 2021 hasta SE 28

RS	2021					2022				Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			1		1					-1
RS II			1		1		2			-1
RS III	1				1		1			-1
RS IV	1		3		4		4			-4
RS V	21		11	1	32					-32
RS VI					0					0
RS VII					0			1	1	1
RS VIII	3	1	6		10	2	13			-10
RS IX					0		1			0
RS X	1		1		2	8	4			-2
RS XI	2		11		13		5	3	3	-10
RS XII	1				1	1				-1
sin dato					0					0
Total	30	1	34	1	66	11	30	4	45	-21

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

Los brotes de triquinosis se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas. En el gráfico N° 1 se observa la distribución estacional de los casos notificados durante los cinco años analizados, aumentando en el periodo que abarca de julio a octubre. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2022 son hasta SE 28. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución anual de casos notificados de triquinosis según semana epidemiológica (SE) de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Año 2018 a 2022 (hasta SE 28). N= 1.176



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

Acciones realizadas

Se realizaron los estudios epidemiológicos pertinentes en el brote por parte de cada una de las áreas y municipios involucrados.

Las fuentes comunes de alimentos infectados que fueron detectadas para el municipio fueron:

- En el municipio de 25 de Mayo se produjeron dos focos de triquinosis, uno fue por el consumo de carne de cerdo mal cocida y embutidos que fueron adquiridos de una producción local. Desde el área de Bromatología e Inspección Veterinaria municipal, se llevó a cabo la integración de los datos recibidos desde las autoridades sanitarias, al Ministerio de Desarrollo Agrario de la Provincia y al área de Inspección Ciudadana. Se realizó también una campaña de promoción y prevención en los diferentes medios de difusión local y del partido de 25 de Mayo. Mientras que el segundo foco fue por la ingesta de productos de un local comercial, ubicado en la localidad de Valdés.
- En Balcarce ocurrieron dos focos sin nexo entre ellos, uno de ellos fue por el consumo de productos de una carnicería (lomo y chorizo de cerdo) y el segundo foco por consumo de jabalí (faena casera). Ambos focos se encuentran bajo control de las autoridades correspondientes.

Vigilancia de triquinosis

La triquinosis constituye un evento de notificación obligatoria (ENO), normatizados según Res.1.715/2007. Es importante que la notificación se realice ante la sospecha clínica, ya que esto permite realizar las medidas de prevención y control de manera oportuna tomando las medidas sanitarias apropiadas.

La notificación se realiza en forma NOMINAL e INMEDIATA ante la sospecha (dentro de las 24 horas) en el evento Triquinelosis en el SNVS 2.0. Es relevante realizar la toma de muestra, registro y derivación para su diagnóstico etiológico. Así también, es fundamental consignar los datos epidemiológicos que permitan identificar los alimentos sospechados y el origen animal del brote, de manera tal que las áreas de control bromatológico y animal puedan realizar las acciones de investigación y control pertinentes.

Se define como brote de triquinosis a la presencia de dos o más casos relacionados con la sospecha de una misma fuente de infección. Los brotes deben ser notificados como tales por las áreas responsables en el Formulario de notificación de brotes del Ministerio de Salud de la Nación.

El suero es la muestra de elección. Luego de la recolección de las muestras de sangre, debe separarse el suero y conservarse a -20°C lo antes posible. Es importante evitar el congelado y descongelado repetido, ya que pueden decaer los títulos de anticuerpos. Por esto, si la muestra debe utilizarse en varias oportunidades, debe alicuotarse. En el diagnóstico de la triquinosis humana no se utilizan métodos directos (PCR, biopsia muscular).

Técnicas diagnósticas

En la actualidad, en el Laboratorio Nacional de Referencia del Departamento de Parasitología del INEI- ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, se utiliza ELISA como técnica de screening y Western blot como confirmatorio para la detección de Igg, con antígenos Excreción-secreción (ES). El algoritmo de serodiagnóstico comprende hasta tres muestras seriadas. La primera con la aparición de los síntomas, la segunda a los 15 días y la tercera a los 35 días, abarcando el período máximo de ventana inmunológica.

El laboratorio de Zoonosis Rurales de la provincia de Buenos utiliza como técnica diagnóstica la IFI. Se realiza una prueba basal y una segunda prueba a los 15 días, para evaluar seroconversión (positivización en caso de primera muestra negativa o cuadruplicación de títulos). En ocasiones se requiere una tercera determinación para confirmar o descartar el diagnóstico.

Los alimentos analizados como parte de la investigación de casos sospechosos o confirmados de triquinosis, serán informados en la misma Ficha del caso en el SNVS 2.0, consignando la condición de Muestra Alimentos en el tipo de muestras analizadas en la sección de Laboratorio.

Definiciones y clasificaciones de caso para la vigilancia epidemiológica

Caso sospechoso: Paciente con antecedente de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre y sus productos, subproductos y derivados hasta 45 días antes del inicio de los síntomas y que presente fiebre y uno o más de los siguientes signos o síntomas: edema facial y/o periorbital, mialgias, conjuntivitis tarsal bilateral, y/o diarrea, eosinofilia y/o enzimas musculares elevadas (LDH, CPK, etc).

Caso probable: Caso sospechoso con prueba de tamizaje serológico (ELISA) positivo o indeterminado en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días posteriores al inicio de los síntomas.

Caso confirmado: Caso probable o sospechoso con diagnóstico inmunológico confirmatorio positivo (IFI, Western blot) en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días post inicio de los síntomas.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: Caso sospechoso en el que se haya podido establecer una fuente común con un caso confirmado por laboratorio.

Caso descartado: Caso probable o sospechoso con resultado negativo de IFI o Western blot en una muestra obtenida al menos 45 días después del inicio de los síntomas.

Medidas de prevención

A los Equipos de Salud

- En caso de brote o epidemia:

- a) Identificar a todas las personas expuestas con el fin de disponer en cada caso las acciones médicas que correspondan (diagnóstico, evaluación clínica y tratamiento).
- b) Identificar la fuente de infección (carne fresca, subproductos de origen porcino, establecimiento, comercio o finca problema).
- c) Dar intervención inmediata a las Instituciones o Servicios extrasectoriales que tienen incumbencia en el control del foco.

Tratamiento: Se recomienda la asociación de antihelmínticos y glucocorticoides. La etapa más eficaz para el tratamiento es la fase intestinal. Una vez que las larvas migraron a los músculos, rara vez el tratamiento pueda ser efectivo.

A los consumidores

- Consumir carne de cerdo y derivados frescos bien cocidos hasta que desaparezca el color rosado (temperatura interna: 71°C).
- Tener en cuenta que salar o ahumar la carne no es suficiente para matar al parásito.

- Adquirir los productos derivados, chacinados y embutidos (como jamón, panceta, longaniza, chorizos) solamente en comercios habilitados. Verificar en la etiqueta que hayan sido elaborados por empresas autorizadas donde especifique marca, identificación del lote, fecha de elaboración y vencimiento, identificación del establecimiento elaborador y registro ante la autoridad sanitaria. La venta callejera de estos alimentos está prohibida.
- Productos de la caza: es importante que las carnes destinadas al consumo particular del cazador sean sometidas a una inspección veterinaria post mortem y en especial que muestras del diafragma, músculos de la lengua o maseteros del animal sean enviadas al laboratorio para la realización de la técnica de digestión artificial.
- Es importante remarcar que la comercialización de carne o sus derivados provenientes de establecimientos no autorizados está totalmente prohibida.

En zonas rurales y criaderos

- Respetar las normas establecidas por los servicios veterinarios para la cría de cerdos.
- Todos los establecimientos que crían cerdos (en pequeña o gran escala) deben poseer su RENSPA, que es el Registro Nacional Sanitario de Productores Agropecuarios otorgado por el SENASA.
- Los cerdos deben ser criados en instalaciones adecuadas sin presencia de roedores y deben ser bien alimentados. Debe evitarse alimentarlos con basura, desperdicios de mataderos y/o residuos de casas de comida/ restaurantes, ya que en ellos puede haber restos de alimentos contaminados con el parásito.
- Correcta disposición de los alimentos para los cerdos (condiciones de almacenamiento, condiciones edilicias del depósito de alimento), especialmente las medidas tendientes a prevenir la infestación de roedores y animales silvestres.
- Al realizar la faena de un animal (cerdo, jabalí o puma), incluso si se realiza de manera doméstica, es importante consultar al veterinario y pedir el análisis de una muestra de diafragma (entraña) de cada res a fin de confirmar la ausencia del parásito que provoca la triquinosis a través de la técnica de digestión artificial.
- Se deberán eliminar los cadáveres de cerdos y otros animales para que no puedan ser consumidos por la fauna del lugar.
- Si se encuentra el parásito en un animal, es necesario eliminar la res completa.

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 agudas

*Ana Laura Barrio*⁶

*Laura Fischerman*⁶

*Emiliano Lezica*⁶

*Daniela Obando*⁶

Sección Vigilancia de enfermedades gastroentéricas, meningitis y brotes de cualquier etiología

*Clarisa Báez*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**