



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

Semana del 17 al 23 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 Eventos Inmunoprevenibles: Sarampión](#)

[Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina](#)

[Vigilancia de Triquinosis](#)

Imagen de tapa

Alerta Sarampión

A partir del caso de sarampión confirmado en la semana epidemiológica 28 se continúa con la intensificación de la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática y 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.qba.gov.ar/sitios/sarampion/>.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

En la SE 29 se observó una disminución del 5% en los casos de COVID-19 en mayores de 50 años, respecto a la SE 28, con disminución en la notificación de casos internados, manteniendo la proporción con conservación del porcentaje de internados respecto del total de confirmados semanales (4%). El 61 % de los casos de COVID-19 internados corresponden a población de 50 años o más.

En la UMA – Htal. San Juan de Dios no se observó aumento en el número de consultas ambulatorias en la población mayor de 14 años y la positividad diagnóstica fue del 37% para COVID-19, también se identificó circulación de Influenza A. El pico de IRAS (ETI, neumonías y Bronquiolitis) se presentó entre SE 22 y SE 23, correspondiéndose con el aumento en la circulación de VSR y metapneumovirus.

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

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 26/07/2022 se aplicaron **41.657.713** dosis de vacuna contra COVID-19 (15.986.931 pertenecen a la 1° dosis, 14.591.526 a la segunda dosis, 2.518.696 a la tercera dosis, 6.983.978 al primer refuerzo y 1.574.021 al segundo refuerzo.). Fueron notificados 21.393 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AztraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Vigilancia de eventos Inmunoprevenibles: Sarampión

En la semana 28 del 2022 se confirmó un caso de sarampión en una niña residentes de la provincia con antecedente de vacunación con una dosis de vacuna Triple viral. La fuente de infección se encuentra aún en investigación. Hasta el momento no se presentaron casos secundarios.

Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina

Entre SE 1 y 29 en la Provincia de Buenos Aires se notificaron 94 casos sospechosos de FHA, de los cuales 19 casos fueron confirmados (20%), 31 descartados y 44 casos permanecen como casos sospechosos con resultados no conclusivos. Cabe destacar que es el mayor número de casos confirmados registrado desde los últimos 10 años.

Vigilancia de Triquinosis

Durante el año 2022 hasta la SE 29, se notificaron al SNVS 2.0, 125 casos sospechosos de Triquinosis, se confirmaron 13 casos y 106 continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de La Matanza (RS XII) y 25 de Mayo (RS X). Se registraron 4 (cuatro) brotes de triquinosis en los municipios de 25 de Mayo (2 focos de distinto origen), Balcarce (2 focos sin nexo entre ellos), Campana y Ramallo.

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

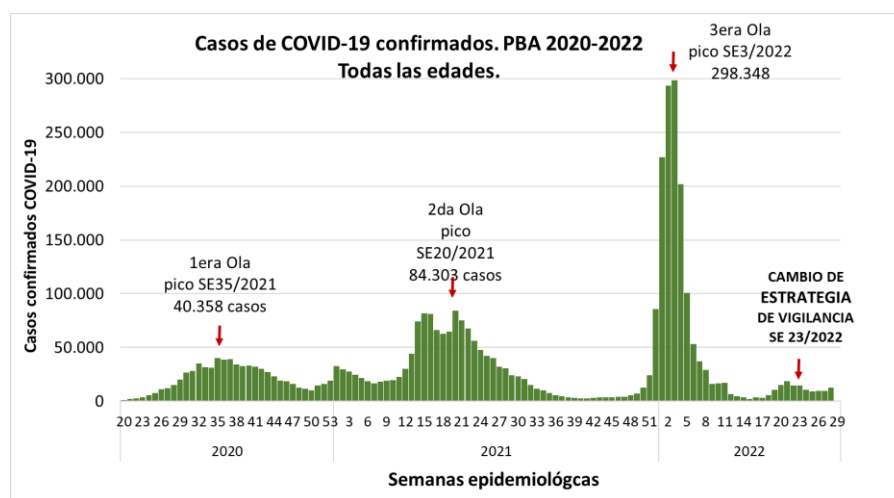
Fecha de realización del informe: 26/07/2022

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 vigente la [“Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas”](#) que aborda la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas virales de manera integrada, que implica 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

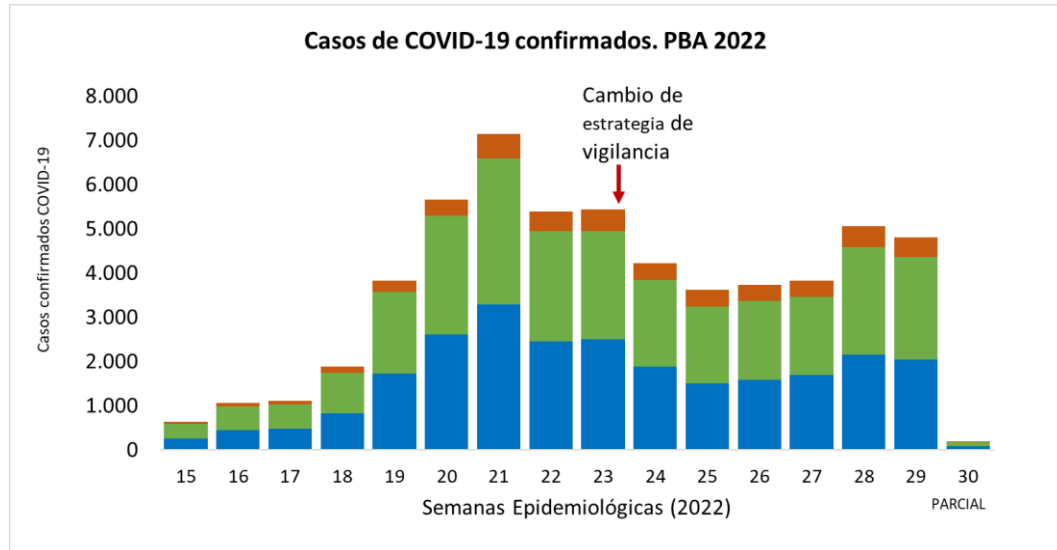
Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

A fin de vigilar las Infecciones respiratorias integrando la COVID-19 a otras infecciones respiratorias de presunto origen viral a partir del 06/06 entraron en vigor 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 24/07 se registraron en población general: **193.928** registros ambulatorios (39 % confirmado COVID) y **23.401** 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 29 se notificaron 4.802 casos confirmados en la población **mayor de 50 años** representando **una disminución de un 5 % de los casos respecto de SE 28**, pero **sosteniendo un aumento de 25 % respecto a la SE 27**. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19, mayores de 50 años. PBA SE 15 a 30 parcial (2022).



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

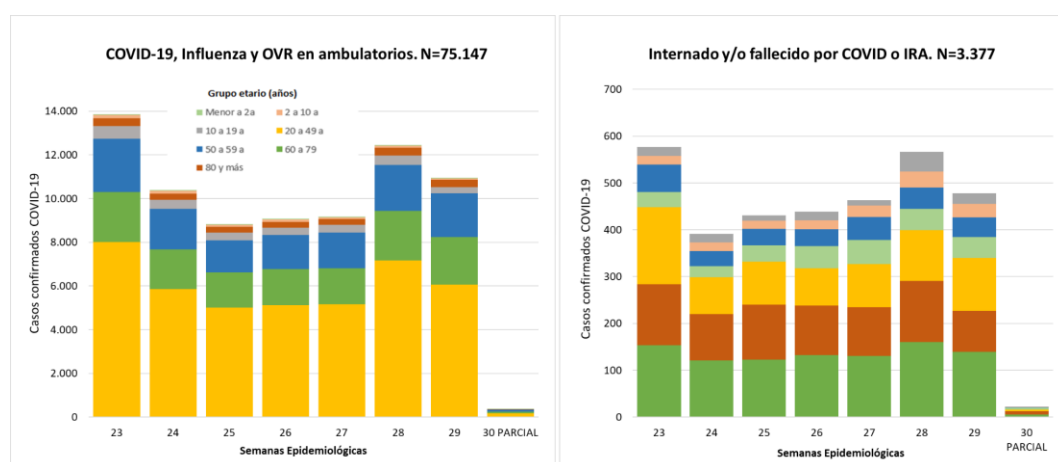
La disminución observada en la última semana para los casos confirmados de COVID-19, se refleja **en una disminución de pacientes internados** aunque se conserva la proporción de internados respecto de los casos confirmados semanales en un 4%.

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 **23.401** pacientes internados por IRA, se registraron **3.377 casos confirmados de COVID-19**, concentrándose el 61% de estos casos en personas mayores de 50 años.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19. Población general. PBA SE 23-30 parcial.

(A la izquierda 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 una prueba 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

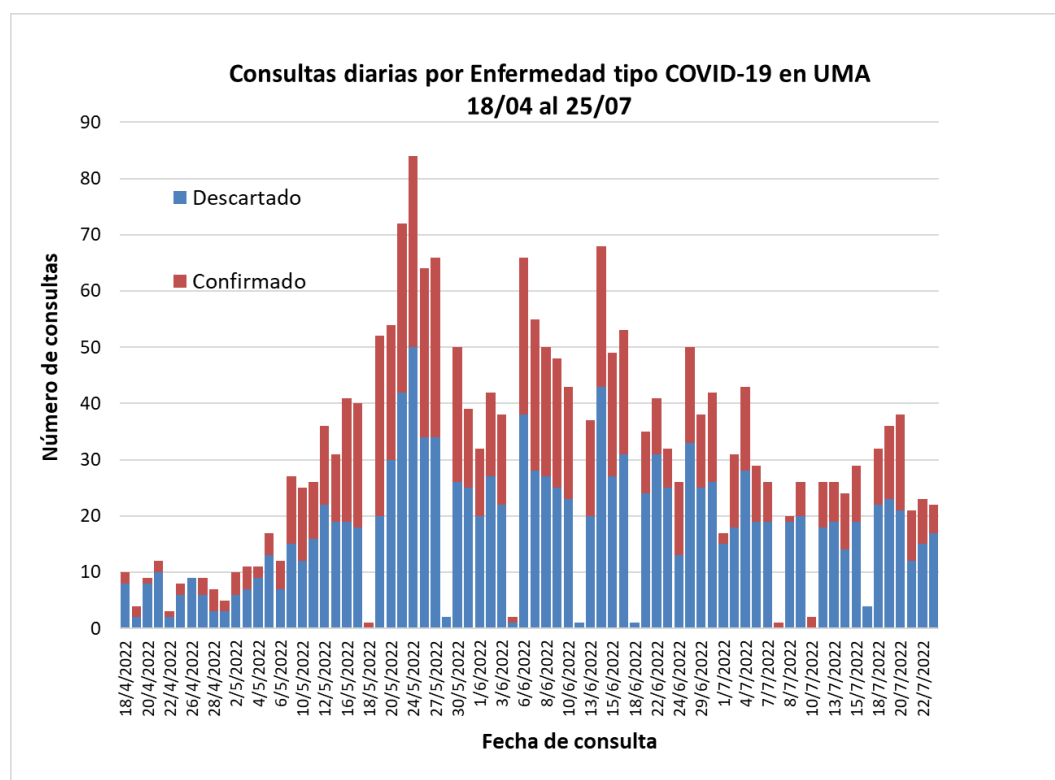
La UMA del Htal. San Juan de Dios desde su implementación y hasta el 25/07 ha atendido un total de 2.172 consultas de casos ambulatorios con sintomatología tipo COVID-19, con ocurrencia de un pico de 84 consultas el 24/05 (SE 21), luego de lo cual se mantiene la tendencia al descenso llegando a un promedio de 31 consultas diarias en SE 29 (17/07 al 23/07) con una positividad del 37%.

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 2.172 casos compatibles con COVID, 370 (17%) cumplieron además con la definición de caso de ETI. Entre estos 370 casos no se detectó coinfección de SARS-COV-2 e Influenza A, Influenza B o VSR: 173 casos fueron casos confirmados de COVID-19 y 197 casos descartados. Entre estos últimos se halló **influenza A** en 30 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.

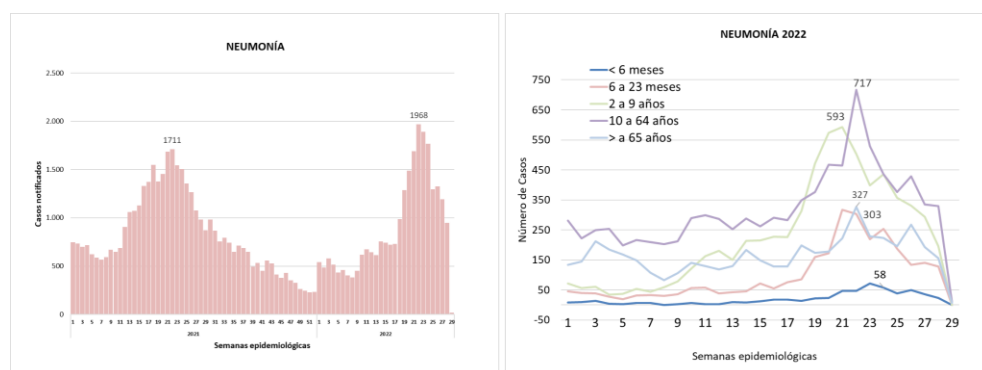
Vigilancia sindrómica de las IRAS

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 1.968 en SE 22; bronquiolititis un pico de 2.022 en SE 23 y ETI un pico de 13.134 en SE 22. En el caso de ETI y bronquiolititis los picos alcanzados en 2022 son superiores a los de 2021, 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 pre pandémicas.

La distribución de estos síndromes por grupo etario se muestra en los gráficos 5 a 7.

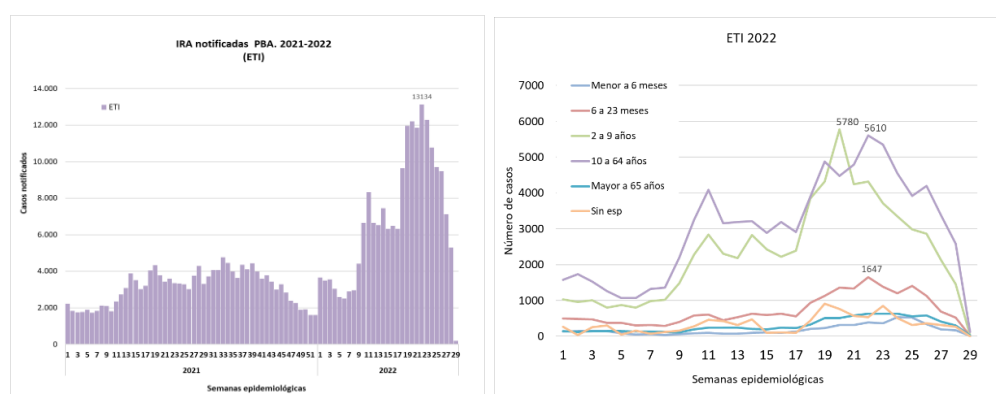
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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



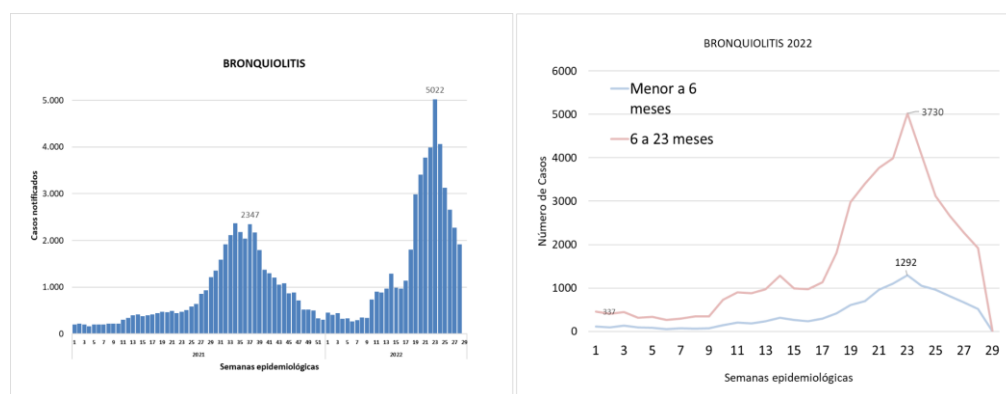
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Pcia de Buenos Aires.

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.

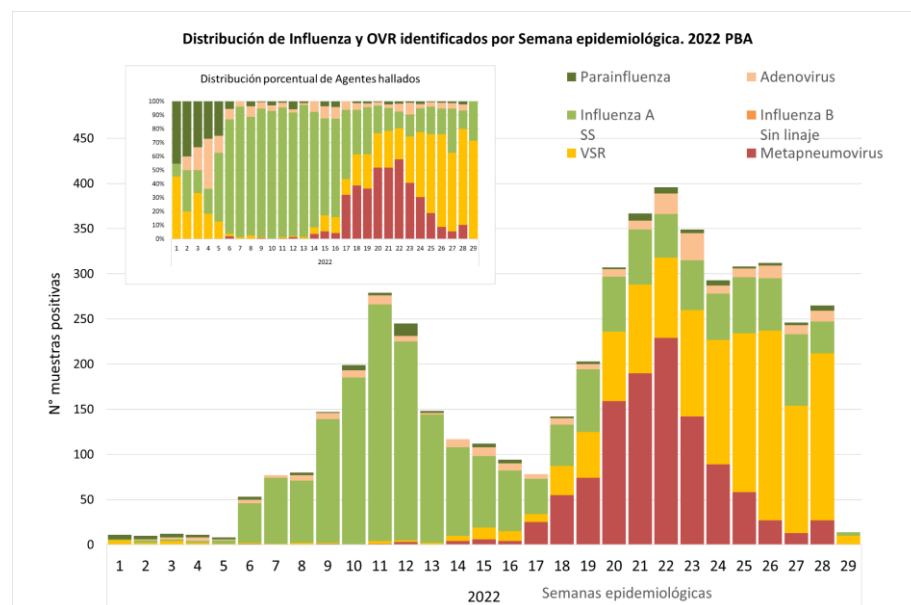
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia etiológica de las IRAS

A comienzos de 2022 se registró un importante aumento de casos por actividad de virus 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 9).

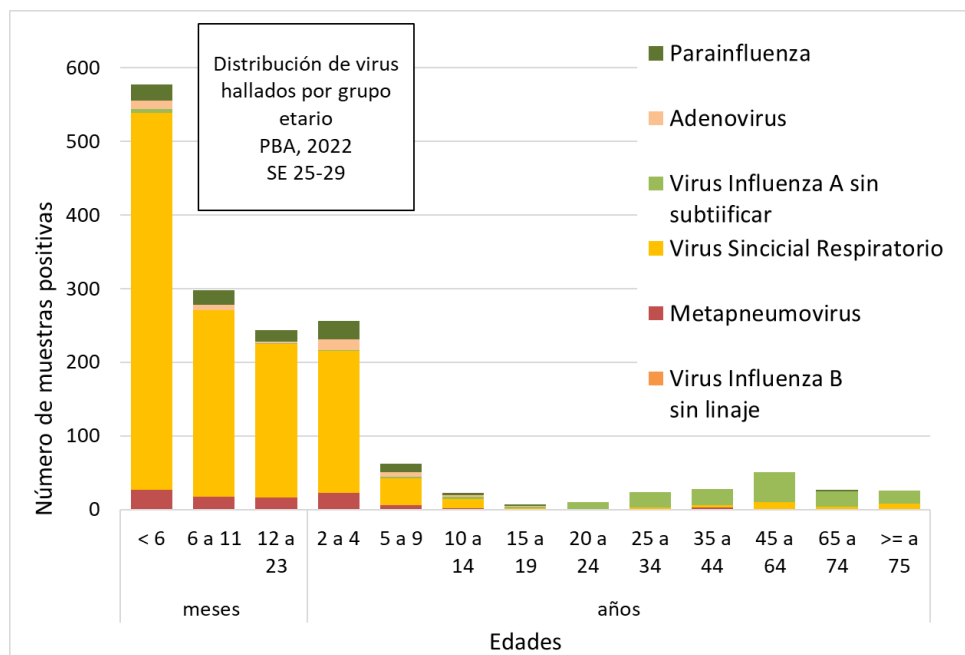
Gráfico 8. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022 (SE 29 datos parciales)



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 29.



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.

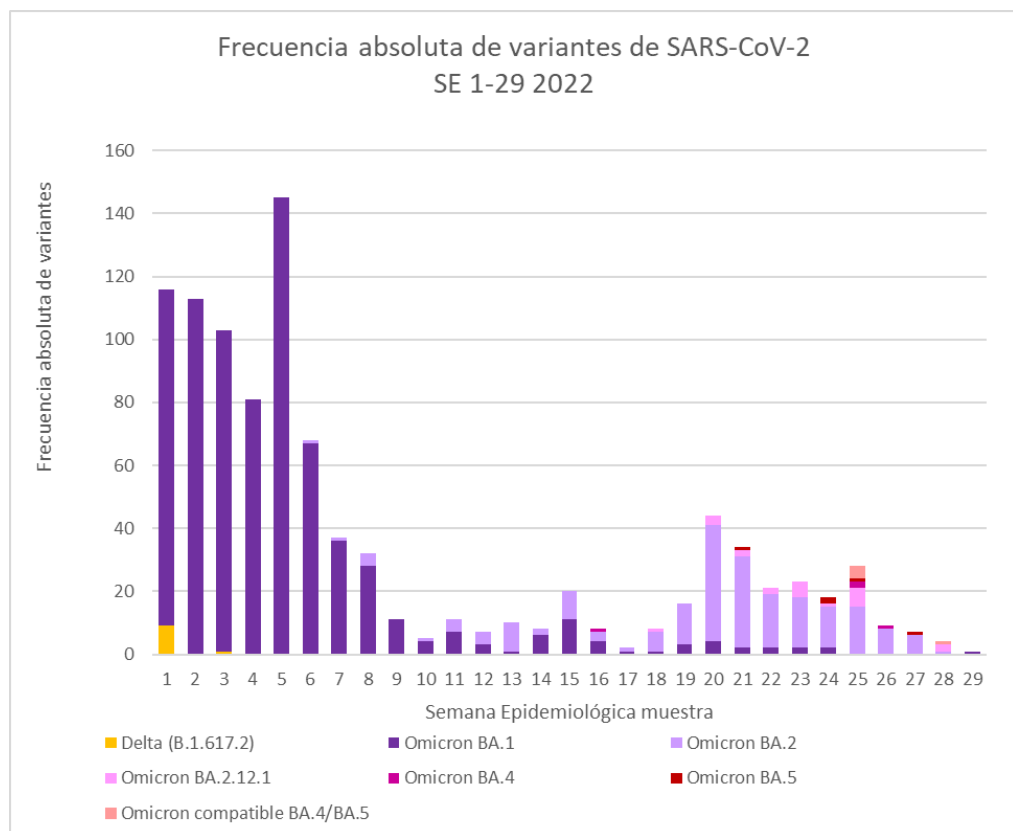
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 990 muestras notificadas hasta el 21/07, 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 aumento de la frecuencia para los sublinajes BA.4 y BA.5 (obtenidos mayoritariamente por secuenciación parcial y sin identificación final del sublinaje) provenientes de muestras de residentes de diferentes municipios del AMBA (regiones sanitarias V, VI, XI y XII).

La tendencia al aumento de la frecuencia de estos sublinajes se corresponde con la circulación preponderando de los mismos a nivel global.

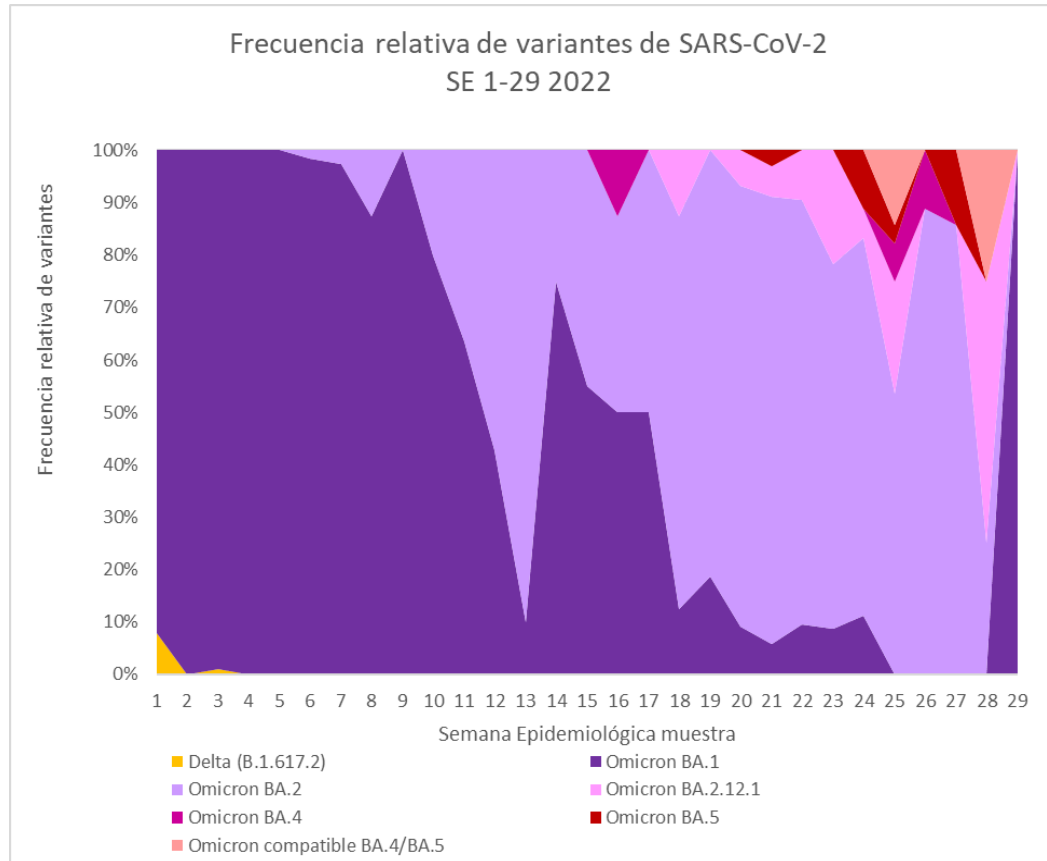
Gráfico 10. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-29 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 21/07/2022.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 11. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-29 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 21/07/2022.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

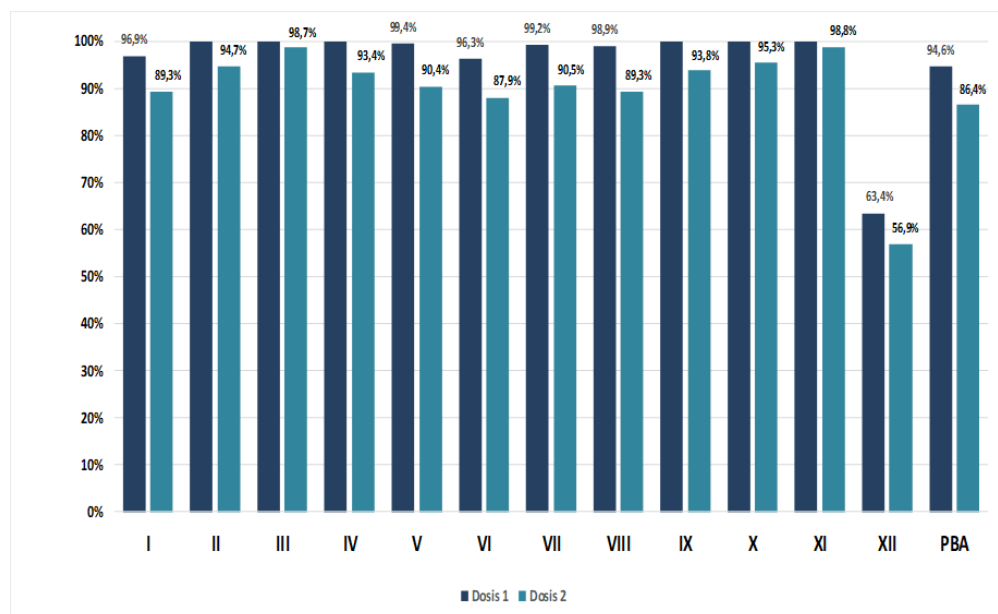
Fecha de realización: 27-07-2022

Situación Provincial

Hasta el 26 de julio de 2022 se aplicaron en la provincia de Buenos Aires **41.657.713** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 39% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 15.986.931 pertenecen a la 1° dosis, 14.591.526 a la segunda dosis, 2.518.696 a la tercera dosis, 6.983.978 al primer refuerzo y 1.574.021 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 86,4% con segunda dosis. Las máximas coberturas con dosis 1 se han alcanzado en las regiones II, III, IV, IX, X y 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.

Gráfico 1. Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 26 de julio del 2022. N=30.545.475 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).

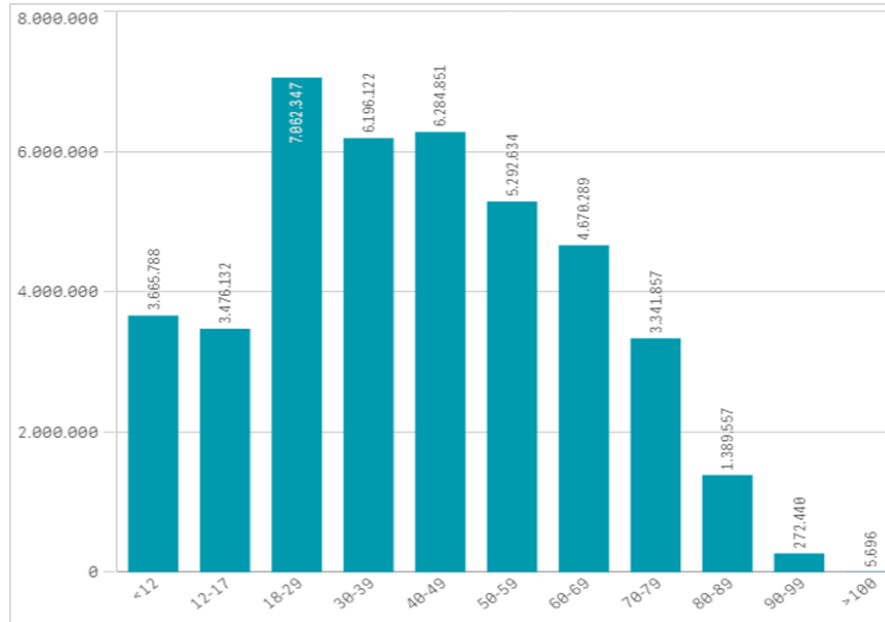


*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 32.923 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

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

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 26 de julio de 2022. N=41.657.713* (primera, segunda, tercera y refuerzos).



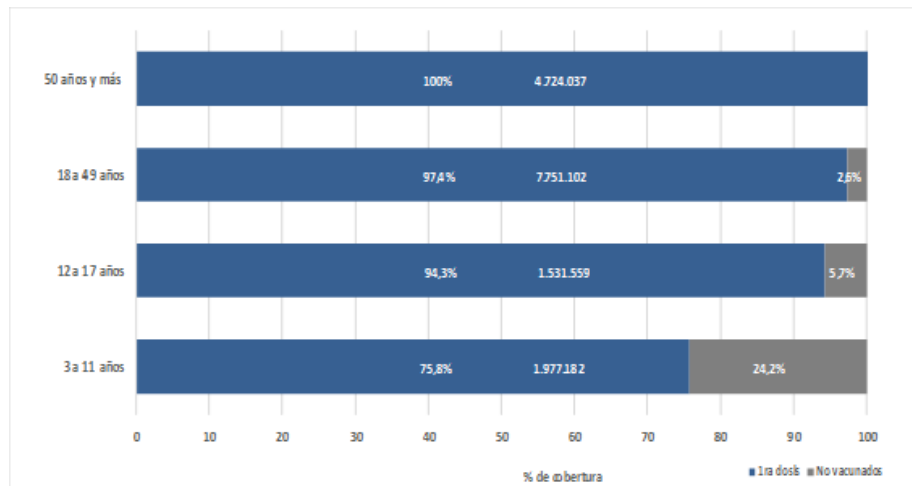
*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA.

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.

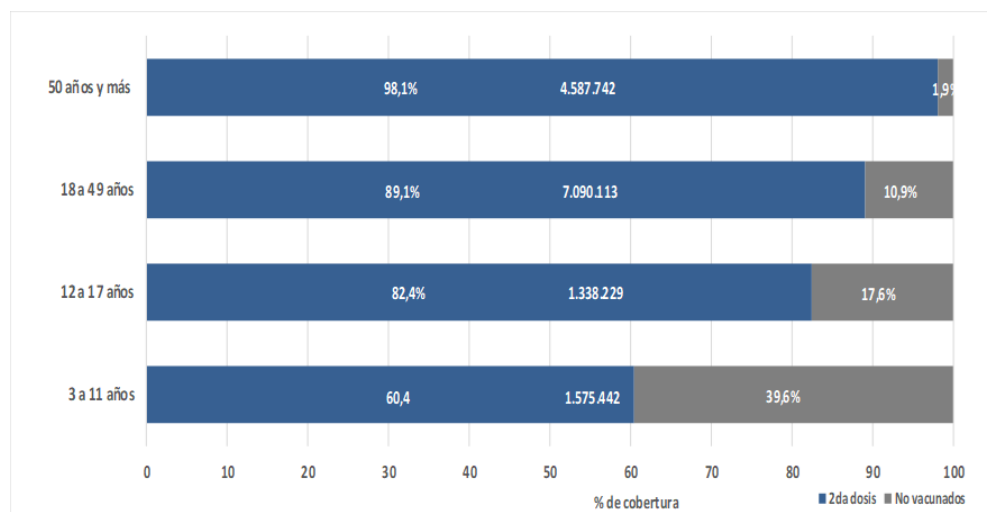
Gráfico 3. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primera dosis. Provincia de Buenos Aires, 26 de julio de 2022.



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, 26 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 26 de Julio del 2022 fueron notificados 21.393 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación 41.608.595² 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. El promedio general de notificaciones diarias es de 38.

² Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:07 hrs del 25.07.2022

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 25.07.2022

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	250	1,9%	12.600	98,1%	12.850	7.827.313
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	327	7,0%	4.347	93,0%	4.674	9.839.122
SINOPHARM	192	15,4%	1.058	84,6%	1.250	11.135.572
MODERNA	63	9,3%	615	90,7%	678	4.370.074
PFIZER	81	12,0%	594	88,0%	675	8.146.103
PFIZER PEDIATRICA	2	0,2%	1.248	99,8%	1.250	117.559
CANSINO	3	18,8%	13	81,3%	16	172.852
TOTAL	918	4,3	20.475	95,7	21.393	41.608.595

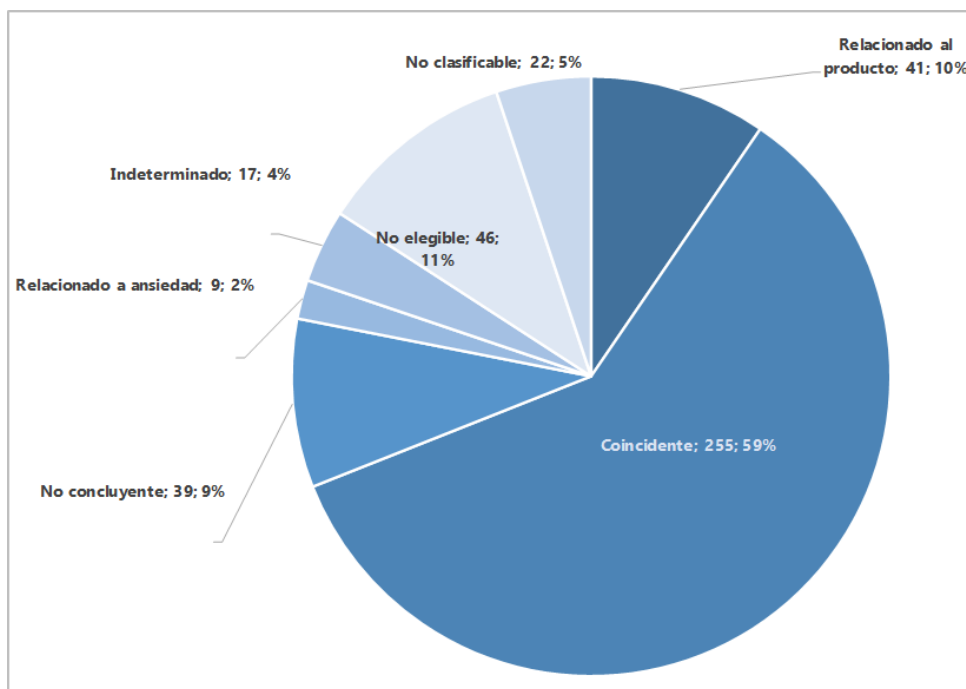
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.7% (20.475) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 4.3% (918) 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, 481 (52.4%) 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 26.07.2022



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 26.07.2022

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pedriátrica	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	214	120	169	11	25	0	3	542
	Dosis aplicadas	3.886.147	5.912.180	4.304.240	410.990	1.366.383	17.463	88.594	15.985.997
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	55,07	20,30	39,26	26,76	18,30	0,00	33,86	33,90
Segunda dosis	ESAVI graves	85	72	76	35	12	0	0	280
	Dosis aplicadas	4.009.765	5.213.908	2.693.091	1.215.610	1.439.911	7.397	9.508	14.589.190
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	21,20	13,81	28,22	28,79	8,33	0,00	0,00	19,19
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	28	0	5	17	44	2	0	96
	Dosis aplicadas	1.943.210	9.484	829.982	2.743.474	5.339.809	92.699	74.750	11.033.408
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	14,41	0,00	6,02	6,20	8,24	0,00	0,00	8,70
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	327	192	250	63	81	2	3	918
	Dosis aplicadas	9.839.122	11.135.572	7.827.313	4.370.074	8.146.103	117.559	172.852	41.608.595
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	33,23	17,24	31,94	14,42	9,94	17,01	17,36	22,06

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 Eventos Inmunoprevenibles: Sarampión

Fecha de realización: 27-7-2022

La Región de las Américas certificó la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión en 2016, siendo la primera y única región en lograr este objetivo. Sin embargo, como dicho evento aún es endémico en el resto del mundo, los países de la Región están expuestos a la amenaza constante de importación del virus.

El sarampión, junto a la rubéola, constituyen eventos de notificación obligatoria (ENO) en los términos previstos por la ley 15.465. La investigación epidemiológica se debe hacer en forma totalmente integrada y ambas patologías se engloban dentro de la vigilancia de las enfermedades febriles exantemáticas (EFE).

Antecedentes de sarampión en la región de las Américas

En el período 2017-2019 se registraron más de 40.000 casos en 18 países de las Américas, 93% de los casos en Brasil y Venezuela. En estos países la circulación viral se extendió más de un año, perdiendo el estado de eliminación en 2018 y 2019 respectivamente. De los 35 países miembros La Región de las Américas, 33 mantienen el estado de eliminación, incluida Argentina.

Antecedentes de sarampión en Argentina

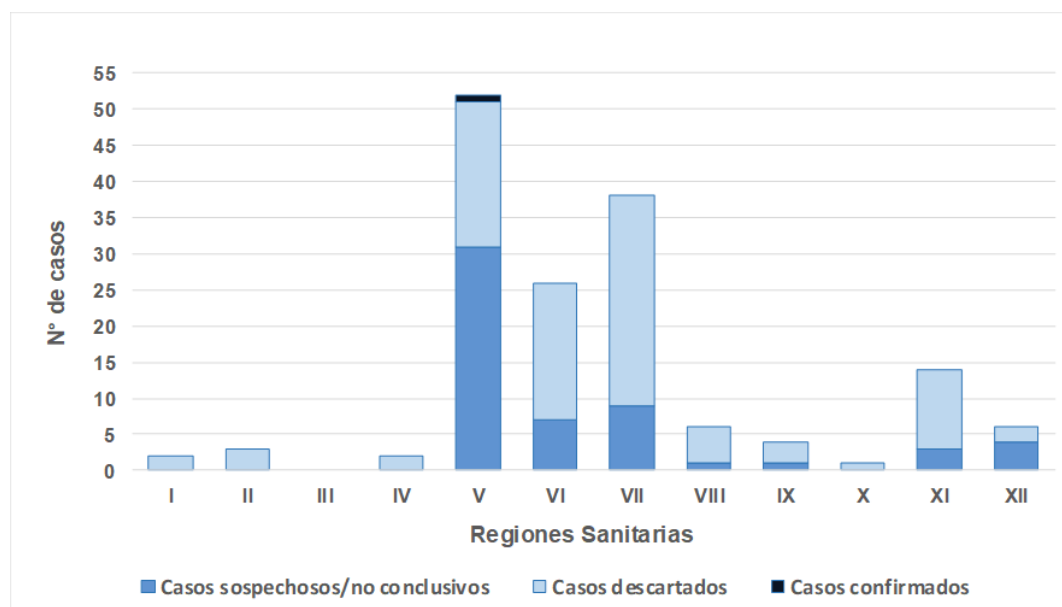
El último caso endémico de sarampión en Argentina se registró en el año 2000. Desde la eliminación se registraron brotes en los años 2018 con 43 casos clasificados como importados y relacionados a la importación y en 2019/2020 con 199 casos distribuidos en importados, relacionados a la importación y de origen desconocido. En la semana 13 de 2022 se registró un caso importado sin aparición de casos secundarios.

Situación actual en la provincia de Buenos Aires

En la semana 27 del 2022 un hospital público de la Región sanitaria V de la provincia, notificó un caso sospechoso de enfermedad febril exantemática, correspondiente a una niña de 2 años con antecedente de vacunación (una dosis de triple viral) residente del municipio de Vicente López. La primera muestra de suero resultó positiva por serología para sarampión y finalmente fue confirmada por el laboratorio de referencia del INEI-ANLIS el día 11 de julio a partir de la detección del genoma viral del virus del sarampión por prueba de PCR en hisopado nasofaríngeo y anticuerpos Ig M en suero. La fuente de infección se encuentra aún en investigación. Hasta el momento no se presentaron casos secundarios.

Vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 1. Casos de EFE según clasificación, por Región Sanitaria.
Provincia de Buenos Aires. SE 1 a 30*. Año 2022. (N=157)



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

*datos parciales

Desde el inicio del año 2022 se registraron 157 casos sospechosos de EFE, el 38% de ellos se notificaron en las últimas dos semanas a partir de la emisión de la alerta por el caso confirmado. La región sanitaria V es la que más casos registra, en segundo lugar, se ubica la región VI.

Indicadores de la calidad de la Vigilancia

Para garantizar plenamente la calidad del sistema de vigilancia, se debe supervisar con regularidad utilizando en forma sistemática un conjunto de indicadores formales. Para llevar a cabo dicha supervisión se emplean los siguientes indicadores:

- Tasa de notificación/100.000 hab: 2 casos/100.000 habitantes/año
- Proporción de casos sospechosos con investigación adecuada: al menos 80% de todos los casos se deben haber investigados adecuadamente
- Proporción de casos sospechosos con una muestra de sangre obtenida durante los 30 días posteriores al inicio del exantema: por lo menos en 80% de los pacientes sospechosos se debe obtener una muestra de sangre durante los 30 días posteriores al inicio del exantema.

- Proporción de casos sospechosos de los que se ha recibido la muestra de sangre en el laboratorio durante los cinco días posteriores a su obtención: por lo menos 80% de todas las muestras de laboratorio de los pacientes sospechosos deben llegar al laboratorio durante los cinco días posteriores a su obtención.
- Proporción de casos sospechosos en los que los resultados se notifican dentro de los cuatro días siguientes a la llegada de la muestra de sangre al laboratorio: por lo menos 80% de las muestras deben ser analizadas y se deben notificar los resultados a la vigilancia dentro de los cuatro días siguientes a la llegada de la muestra al laboratorio.

Tabla 1. Indicadores de vigilancia epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. SE 1 a 30*. Año 2022.

Región Sanitaria	Tasa de casos x 100.000 hab	Proporción de casos con investigación adecuada (%)	Proporción de casos con muestra obtenida dentro de los 30 días del exantema (%)	Proporción de casos con muestra recibida en el laboratorio dentro de los 5 días de la toma (%)	Proporción de casos con resultado dentro de los 4 días de recibida (%)
I	0,29	100	100	50	100
II	1,08	100	100	100	67
III	0	0	0	0	0
IV	0,33	100	50	100	100
V	1,52	41	78	72	78
VI	0,63	67	81	78	78
VII	1,50	76	87	79	79
VIII	0,48	67	100	67	100
IX	1,21	100	25	25	75
X	0,29	100	100	100	100
XI	1,04	86	100	100	86
XII	0,25	33	83	50	33
TOTAL PCIA	0,88	63	83	92	78

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

*datos parciales

Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

Fecha de realización: 27-7-2022

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 endemoepidémica 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.

Situación actual

Entre SE 1 y 29 en la Provincia de Buenos Aires se notificaron 94 casos sospechosos de FHA, de los cuales 19 casos fueron confirmados (20%), 31 descartados y 44 casos permanecen como casos sospechosos con resultados no conclusivos, a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos. Este número de casos es inusitado en relación a los registros de 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. Siendo San Nicolás, el partido que registra el mayor número de casos confirmados (n=16) hasta la SE 28.

En cuanto el tratamiento, sólo 6 de los casos confirmados no recibieron transfusión con plasma inmune de convaleciente y ninguno de los 19 casos tenía antecedentes de vacunación con Candid#1. Cabe destacar que uno de los casos confirmados en SE 26 tiene 14 años de edad.

Todos los casos confirmados requirieron internación. Dos de los casos confirmados fallecieron (SE15 y SE24). Uno de ellos, 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. El segundo caso, corresponde a un varón de 50 años de edad, con residencia en el municipio de General San Martín. Tenía como antecedente epidemiológico fue haber viajado a La Quebrada, provincia de San Luis.

Para el mismo período de 2021 se habían notificado 22 casos sospechosos y 2 confirmados en los municipios de San Nicolás y Pergamino. (*Tabla 1*)

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

Tabla 1. Distribución de casos notificados y confirmados de FHA según región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. SE 1 a 29. Año 2021 – 2022

RS	2021				2022				Diferencia de casos
	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I				0		1		1	1
RS II		1	1	2		1		1	-1
RS III				0			1	1	1
RS IV				0	18	31	28	77	77
RS V	2	6		8	1			1	-7
RS VI		1		1				0	-1
RS VII				0				0	0
RS VIII				0		5		5	5
RS IX		1		1		3	2	5	4
RS X		7	1	8		3		3	-5
RS XI		2		2				0	-2
RS XII				0				0	0
sin dato				0				0	0
Total	2	18	2	22	19	44	31	94	72

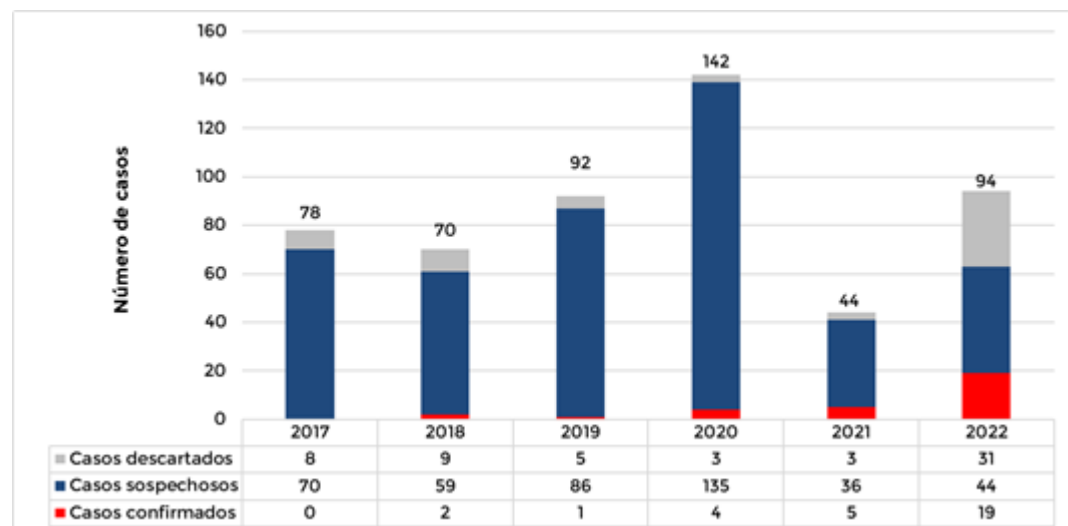
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Antecedente en la provincia de Buenos Aires

En la Provincia de Buenos Aires se registró un total de 520 notificaciones de sospechas de FHA entre el periodo de la SE 1/2017 y la SE 29/2022, de los cuales fueron confirmados 31 casos (6%). Del total de casos notificados, un 27% pertenece al 2020, superando las notificaciones del año 2021. (Gráfico 1)

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

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 29 de 2022. Provincia de Buenos Aires. N=520



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 83% 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.

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 peri-domicilios.
- 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.

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

- 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 Departamento de Zoonosis y Control de Vectores del municipio de San Nicolás, realizó las acciones de control de foco en los sitios probables de cada uno de los casos confirmados, pudiendo ser consideradas algunos sitios como zonas de riesgo por estar delimitados 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 junto al 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.

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

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.

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización: 27-7-2022

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 29, en la PBA se notificaron 125 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 13 casos fueron confirmados por laboratorio y 106 aún continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de La Matanza (RS XII), Balcarce (RS VIII) 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), Balcarce (SE26), Campana (SE27) y Ramallo (SE27).

Para el mismo período del año 2021 se notificaron 117 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 38 casos y 76 quedaron en estudio (Tabla 1). Se registraron 6 brotes de triquinosis en los municipios de Chacabuco (RS III), San Antonio de Areco (RS IV), Escobar (RS V), Balcarce (RS VIII), Dolores (RS XI) y Navarro (RS X).

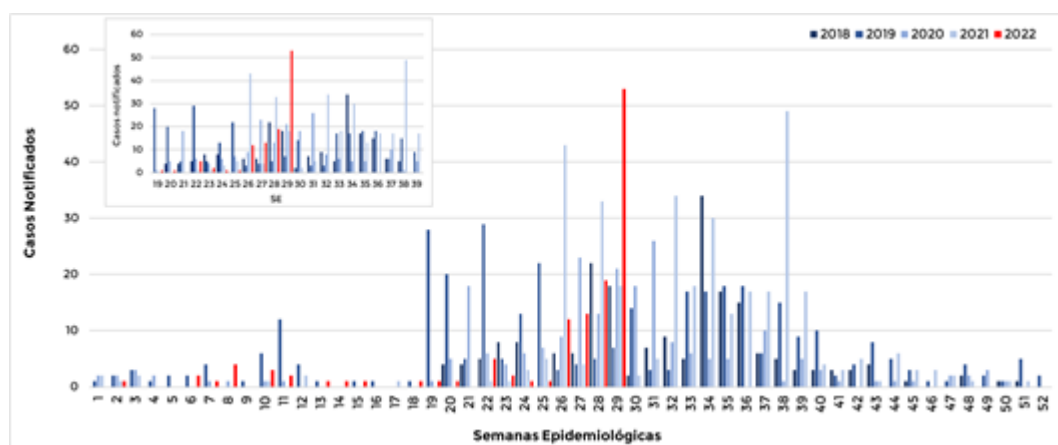
Tabla 1. Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2020 – 2021 hasta SE 29

RS	2021					2022					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			1		1			1			1
RS II			1		1			2			1
RS III	9		23		32			1			32
RS IV	1		3		4			50			4
RS V	21		12	1	33		1	24			33
RS VI					0						0
RS VII					0				1	1	1
RS VIII	3	2	23		28	2		14			28
RS IX			1		1			1			1
RS X	1		1		2	10		6	1		2
RS XI	2		11		13			7	3	3	10
RS XII	1				1	1					1
sin dato					0						0
Total	38	2	76	1	117	13	1	106	5	125	8

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 29. (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 29). N= 1.282



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.
- En el municipio de Ramallo, el brote se originó por consumo de cerdo de faena casera. El Servicio de Bromatología de la Municipalidad de Ramallo, junto a los/las referentes de la Región Sanitaria IV, coordinaron acciones de control de foco y bloqueo del brote.
- En Campana, el brote se produjo por la ingesta de chacinados de origen casero, provenientes de un criadero de cerdos ubicado en dicho municipio. Tanto zoonosis del municipio, como referentes de SENASA, realizaron las acciones de control foco pertinentes.

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 Triquinosis 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.

Muestras

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**