



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

Semana del 31 de julio al 6 de agosto
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 Triquinosis](#)

[Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria seleccionados](#)

Imagen de tapa

Vigilancia eco-epidemiológica del roedor reservorio de la Fiebre hemorrágica argentina en San Nicolás

Entre el 9 al 11 de agosto se llevó a cabo una actividad de vigilancia eco-epidemiológica del roedor reservorio de Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) en la localidad de La Emilia del municipio de San Nicolás, en un trabajo conjunto con el municipio, la provincia y la nación. Durante el año 2022 se observó un aumento de la incidencia de casos de FHA en esa localidad que motivó la vigilancia de la comunidad de roedores en esa área.

*La vigilancia de roedores tiene por objetivo determinar la circulación de virus Junín en su reservorio natural, el roedor silvestre *Calomys musculinus* o ratón maicero, en zonas aledañas de San Nicolás, definir el riesgo a partir de indicadores ecológicos y evidenciar los corredores urbanos donde circulan las poblaciones de esta especie.*

La FHA (también conocida como “Mal de los rastrojos”) es una enfermedad viral aguda grave e inmunoprevenible que ocurre en una zona geográfica limitada a las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y La Pampa. 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.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Entre las semanas 28 a 31 de 2022 en el grupo de casos con infecciones respiratorias agudas (IRA) mayores de 50 años resultaron positivos para SARS-CoV-2 el 45% dentro de ambulatorios y el 23% de los internados. En la SE 31 se observó en este grupo una disminución en los casos de COVID-19 del 19% respecto a SE 30.

En la Unidad de Monitoreo ambulatorio (UMA) el número de consultas ambulatorias por IRA permanece estable con positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 del 35 %.

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.

En la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 en la comunidad (vigilancia regular) se observa exclusiva circulación de variante Omicron y sus sublinajes con predominancia, a partir de la SE 28, de secuencias concordantes con los sublinajes BA.4 y BA.5. Se reporta por primera vez una secuencia que corresponde al sublinaje BA.2.9.1.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Desde el 29/12/2020 hasta el 10/08/2022 se aplicaron un total de **41.902.611** dosis (15.996.683 pertenecen a la primera dosis, 14.611.837 a la segunda dosis, 2.558.516 a la tercera dosis, 7.043.309 al primer refuerzo y 1.689.165 al segundo refuerzo.). Fueron notificados 21.431 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Vigilancia de eventos Inmunoprevenibles: Sarampión

Desde el inicio del año hasta la SE 31 se registraron 224 casos sospechosos de EFE. La región sanitaria V, donde se presentó el único caso de sarampión confirmado, es la que más casos registra, en segundo lugar, se ubica la región VII.

Vigilancia de Triquinosis

Durante el año 2022 hasta la SE 31, se notificaron al SNVS 2.0, 190 casos sospechosos de Triquinosis, se confirmaron 29 casos y 154 continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de General Villegas (RS II), Campana (RS V), Balcarce (RS VIII), 25 de Mayo (RS X), Cañuelas (RS XI) y La Matanza (RS XII). Se registraron 4 (cuatro) brotes de triquinosis en los municipios de 25 de Mayo (2 focos de distinto origen), Ramallo, Balcarce (2 focos sin nexo entre ellos) y Campana.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria seleccionados

Se presentan desde SE 1 a SE 30 de 2022 los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

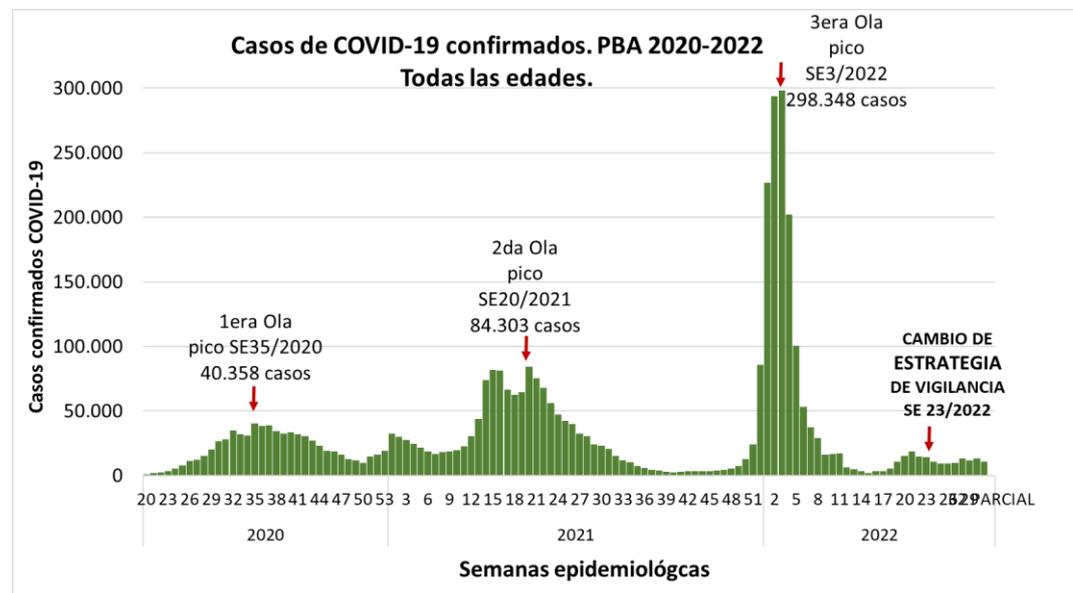
Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 12/08/2022

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 integra como evento de notificación obligatoria a la [“Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas”](#) que aborda diferentes aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de presunto origen viral.

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.

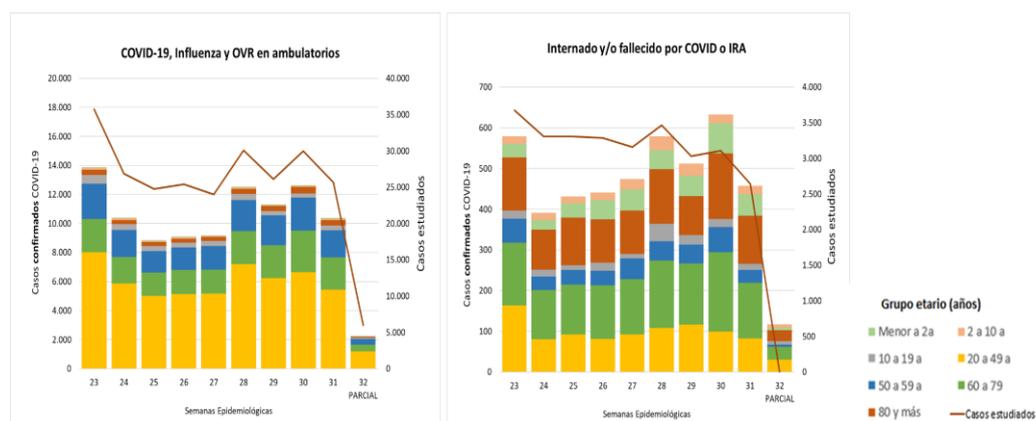
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

A 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” a fin de integrar la COVID-19 a la vigilancia de otras infecciones respiratorias de presunto origen viral. Desde ese momento y hasta el 08/08 se registraron en población general: **249.745** registros ambulatorios (39 % confirmado COVID) y **29.172** internados (16 % confirmado COVID).

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 2).

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19. Población general. PBA SE 23-32 parcial.
(A la izquierda ambulatorios, a la derecha internados).



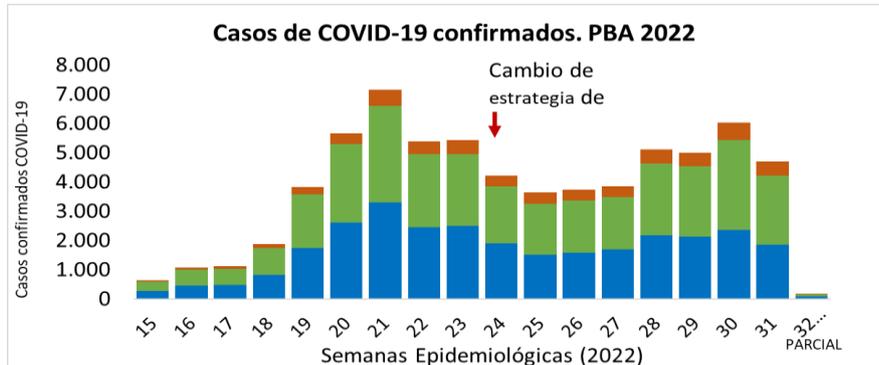
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

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 31 se notificaron 4.752 casos confirmados en la población **mayor de 50 años** representando **una disminución del 19 % de los casos respecto de la SE 30** (Gráfico 3).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19, mayores de 50 años. PBA SE 15 a 32 parcial (2022).

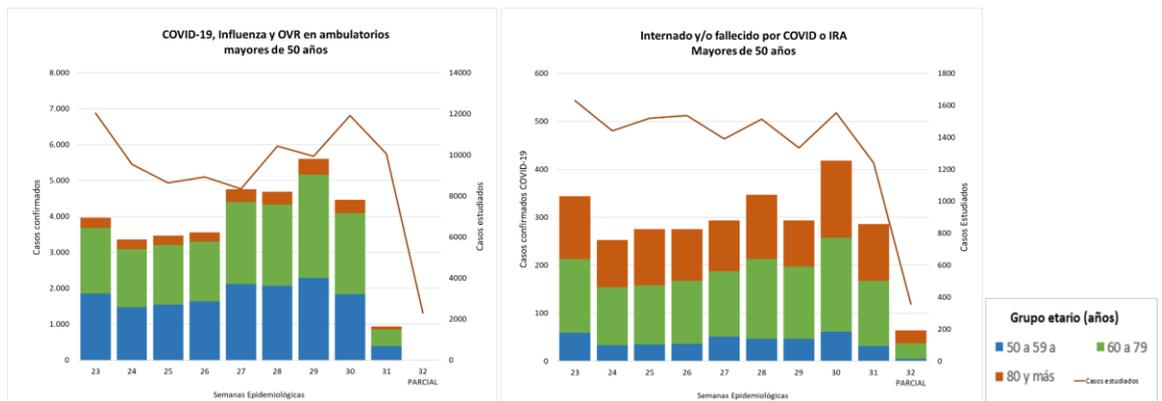


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Entre SE 28 y 31 resultaron positivos para SARS-COV-2 alrededor del 45% de los ambulatorios y alrededor del 23% de los internados entre los pacientes **mayores de 50 años estudiados por IRA**.

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19, mayores de 50 años. PBA SE 15 a 32 parcial (2022).

(A la izquierda Ambulatorios e internados a la derecha)



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

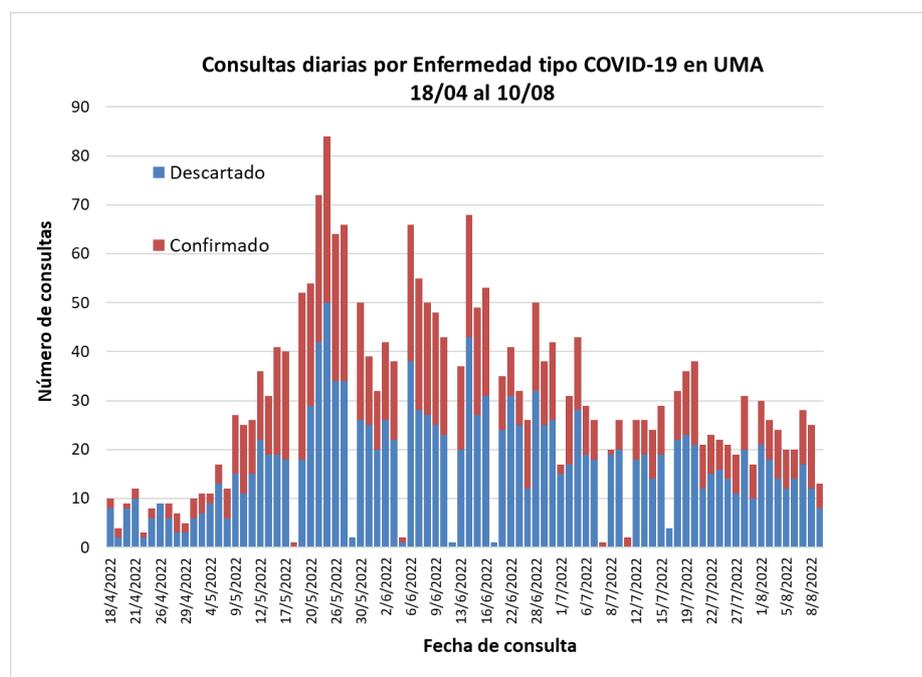
Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA)

Desde su implementación, 18/04/2022, hasta el 12/08 la UMA del Hospital San Juan de Dios ha atendido un total 2.446 consultas por enfermedad tipo COVID (mayores de 14 años). El valor máximo de 84 consultas diarias fue registrado el 24/05, luego de lo cual la tendencia de las consultas es al descenso. El valor de consultas diarias promedio en SE 31 (1 de agosto al 05 de agosto) fue de 24. La positividad diagnóstica de la última semana epidemiológica fue 34%.

De los 2.380 casos tipo COVID atendidos en la UMA, 420 (17%) cumplía además con la definición de caso de ETI. Entre estos, en 196 se halló SARS-COV-2 en tanto que en los 224 restantes el resultado fue negativo para este agente etiológico.

Entre los 224 casos de ETI donde se descartó COVID-19, 40 fueron positivos para Influenza A y uno positivo para VSR. Se registró 1 caso de codetección viral de SARS-COV-2 e Influenza A. En ningún caso se halló Influenza B.

Gráfico 5. Consultas realizadas por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. PBA, 18 de abril al 10 de agosto 2022.



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

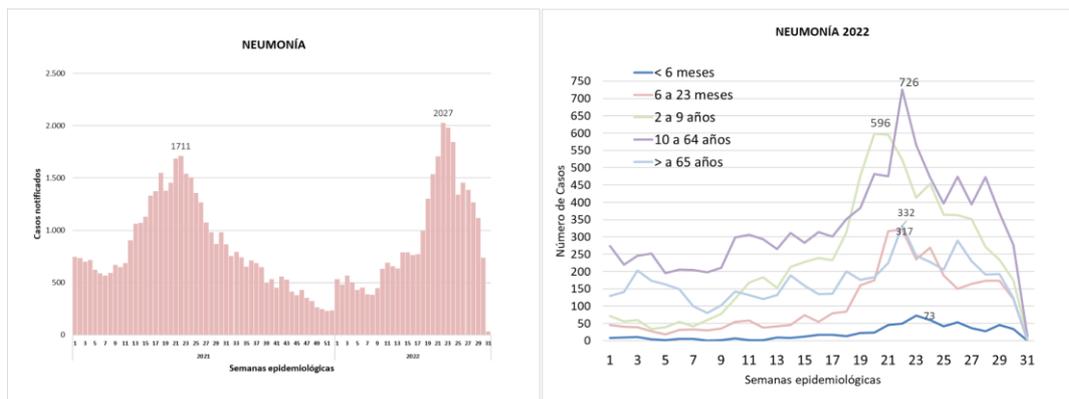
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia 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 **2.019** en SE 22; bronquiolitis un pico de **5.058** en SE 23 y ETI un pico de **13.655** en SE 22. En el caso de ETI y bronquiolitis 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.

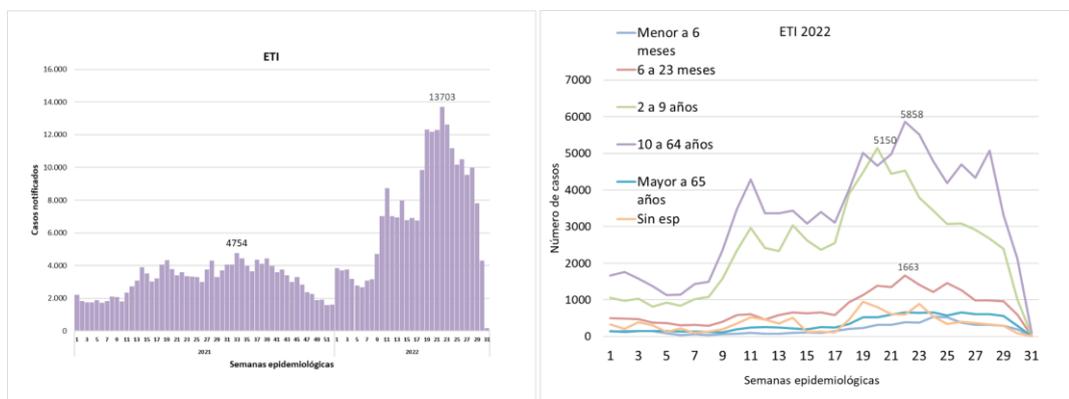
La distribución de estos síndromes por grupo etario se muestra en los gráficos 6 a 8.

Gráfico 6. Casos de infección respiratoria aguda. Neumonía. PBA, 2021-2022



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

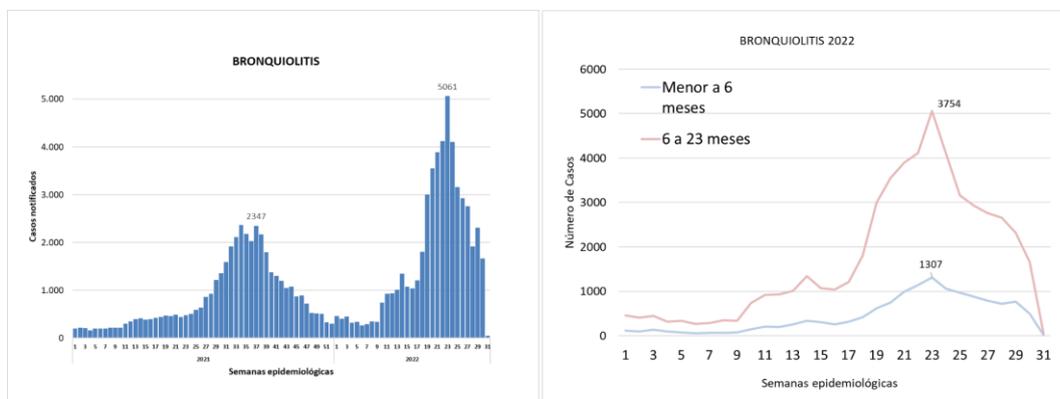
Gráfico 7. Casos de infección respiratoria aguda (ETI). PBA, 2021-2022



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

Gráfico 8. Casos de infección respiratoria aguda. Bronquiolitis. PBA, 2021-2022



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

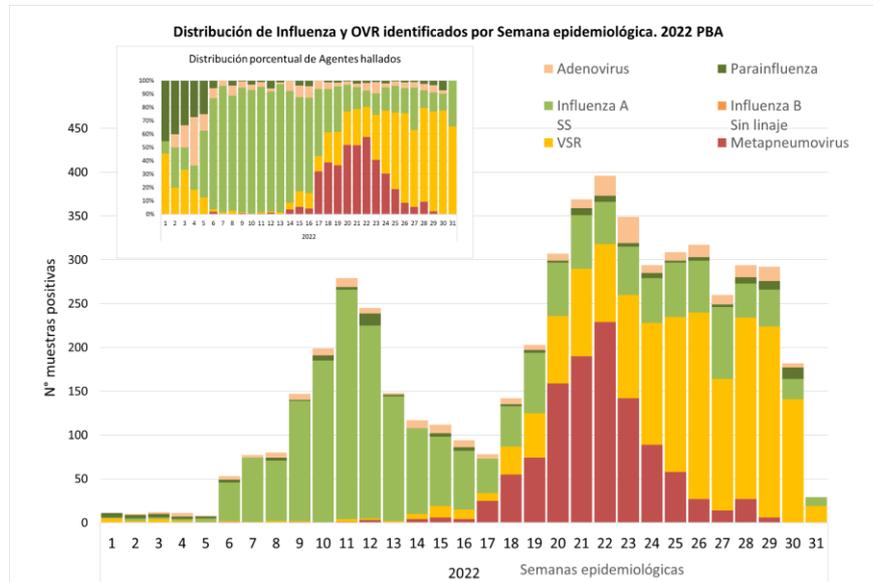
Vigilancia etiológica de las IRAS

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 9*). 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 10*).

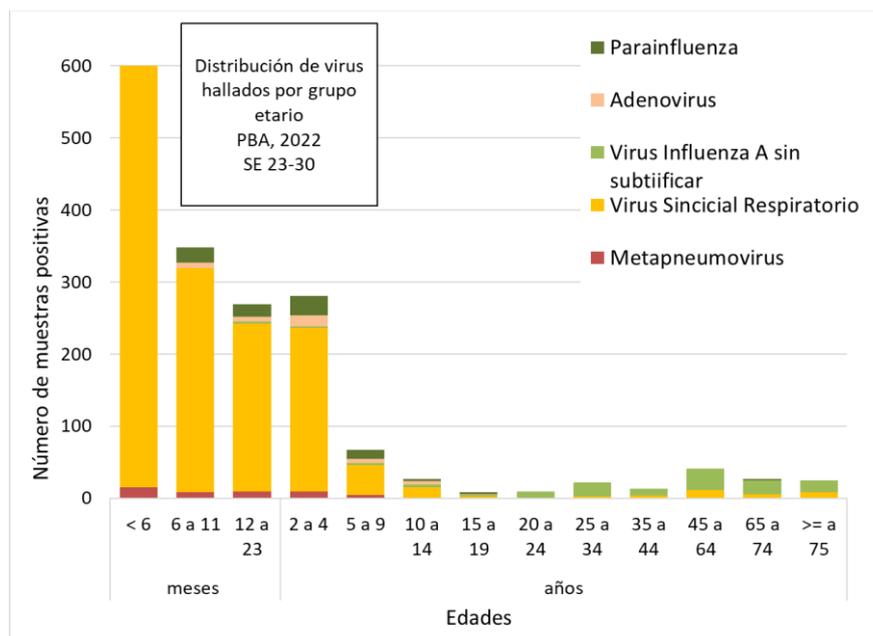
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022 (SE 31 datos parciales)



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

Gráfico 10. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 23 a 30.



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.

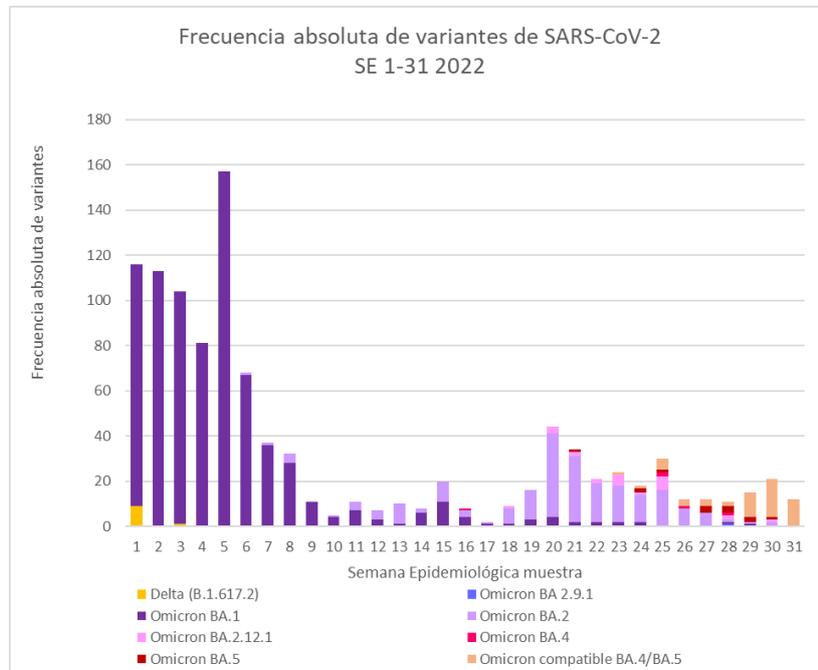
En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 1072 muestras notificadas hasta el 04/08, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales para la SE 26 a 31 (*Gráfico 11*). 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 12*). 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.

A partir de la SE 28, 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). Actualmente estos sublinajes representan la mayor parte de las muestras estudiadas, lo cual resulta acorde con la circulación preponderante de los mismos a nivel global.

Durante la SE 31 se obtuvo el primer resultado, a partir de una secuenciación completa del genoma, correspondiente al sublinaje BA.2.9.1. El mismo fue hallado en una muestra tomada durante la SE 28 en el municipio de La Plata.

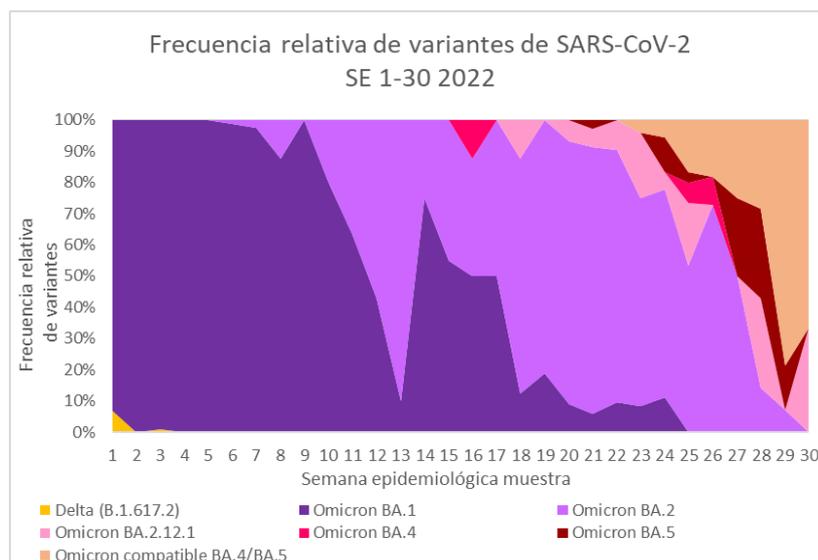
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 11. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-31 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 04/08/2022.

Gráfico 12 Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-31 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 28/07/2022.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

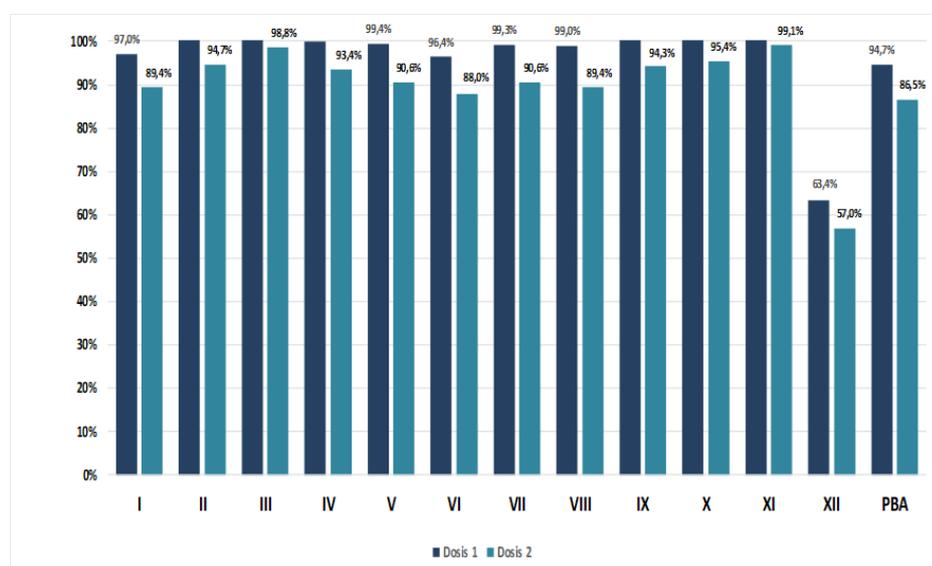
Fecha de realización: 12-08-2022

Situación Provincial

Hasta el 10 de agosto de 2022 se aplicaron en la provincia de Buenos Aires **41.902.611** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 39% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 15.996.683 pertenecen a la primera dosis, 14.611.837 a la segunda dosis, 2.558.516 a la tercera dosis, 7.043.309 al primer refuerzo y 1.689.165 al segundo refuerzo.

La cobertura en la población objetivo de PBA, de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 94,7% con primera dosis y de 86,5% 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 99% 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 10 de agosto del 2022. N=30.608.250 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).

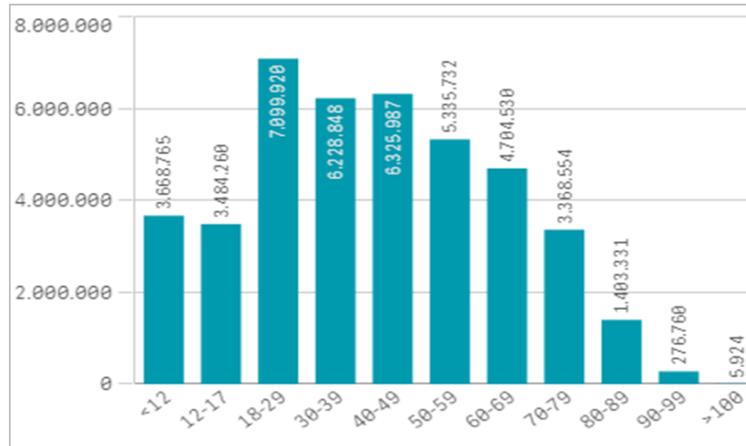


*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 33.041 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

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 10 de agosto de 2022. N=41.902.611* (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 98,3% con la segunda. En los gráficos 3 y 4 se presentan las coberturas por grupo etario.

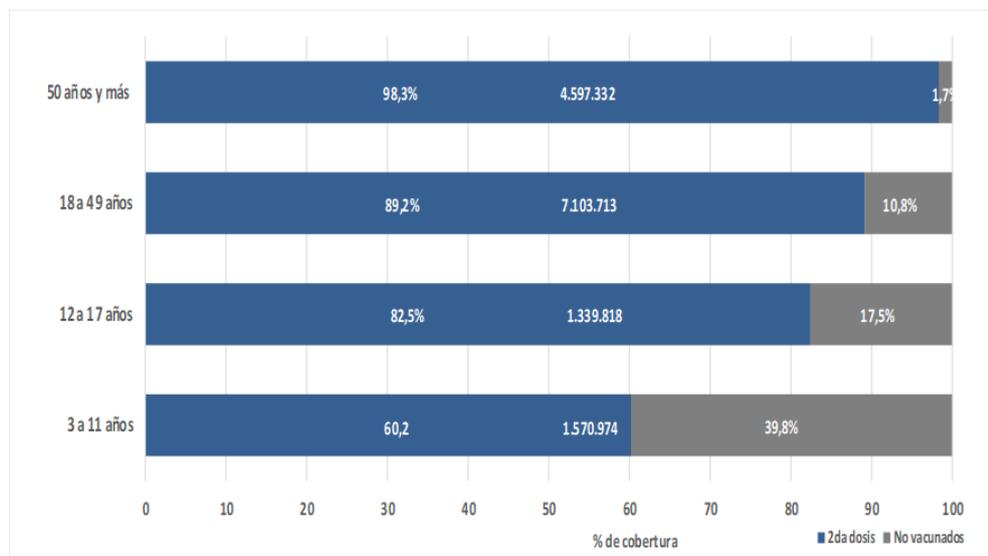
Gráfico 3. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primera dosis. Provincia de Buenos Aires, 10 de agosto de 2022.



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, 10 de agosto 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 8 de agosto del 2022 fueron notificados 21.431 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación 41.837.880¹ 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.

Tabla 1. ESAVI notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 08.08.2022

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	253	2,0%	12.600	98,0%	12.853	7.829.652
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	381	8,1%	4.303	91,9%	4.684	9.839.474
SINOPHARM	200	15,9%	1.056	84,1%	1.256	11.150.679
MODERNA	66	9,6%	618	90,4%	684	4.555.744
PFIZER	85	12,5%	597	87,5%	682	8.151.484
PFIZER PEDIATRICA	2	0,2%	1.254	99,8%	1.256	131.611
CANSINO	3	18,8%	13	81,3%	16	179.236
TOTAL	990	4,6	20.441	95,4	21.431	41.837.880

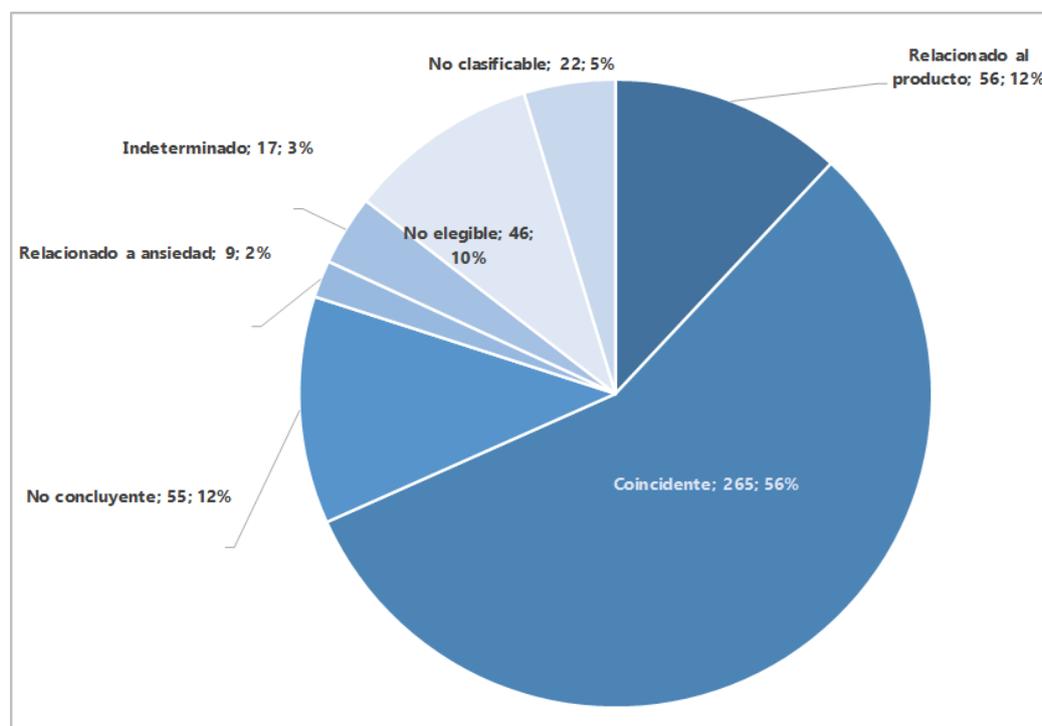
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

¹ Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:07 hrs del 08.08.2022

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.4% (20.441) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 4.6% (990) 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, 511 (51.6%) casos se encuentran aún en análisis para su clasificación final ².

Gráfico 1. ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 08.08.2022



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.

² 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

Teniendo en cuenta el avance de la campaña de vacunación a la fecha, se han notificado 23 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.

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 08.08.2022

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediátrica	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	235	121	170	11	25	1	2	565
	Dosis aplicadas	3.886.269	5.917.270	4.304.322	413.335	1.366.716	17.924	88.730	15.994.566
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	60,47	20,45	39,50	26,61	18,29	55,79	22,54	35,32
Segunda dosis	ESAVI graves	100	79	77	37	13	0	0	306
	Dosis aplicadas	4.009.887	5.222.898	2.693.284	1.223.045	1.440.486	7.758	9.625	14.606.983
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	24,94	15,13	28,59	30,25	9,02	0,00	0,00	20,95
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	46	0	6	18	47	1	1	119
	Dosis aplicadas	1.943.318	10.511	832.046	2.919.364	5.344.282	105.929	80.881	11.236.331
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	23,67	0,00	7,21	6,17	8,79		0,00	10,59
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	381	200	253	66	85	2	3	990
	Dosis aplicadas	9.839.474	11.150.679	7.829.652	4.555.744	8.151.484	131.611	179.236	41.837.880
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	38,72	17,94	32,31	14,49	10,43	15,20	16,74	23,66

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: 12-8-2022

Definiciones de caso

Caso sospechoso de EFE: paciente de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema. O bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola, independientemente del antecedente vacunal.

Caso de Sarampión o Rubéola probable: caso sospechoso con algún resultado de laboratorio indeterminado o positivo, hasta que se defina su clasificación final. Esta clasificación es transitoria, hasta que se completen los estudios de laboratorio e investigación epidemiológica para confirmar o descartar el caso.

Caso EFE descartado (para sarampión y rubéola): caso sospechoso en el que después de una investigación completa se verifica:

- IgM negativa a partir del cuarto día del inicio del exantema, o – ausencia de seroconversión de IgG para sarampión o rubéola, en dos muestras pareadas de suero con 14 días entre la primera y segunda muestra o
- IgM y PCR negativa antes del cuarto día de comienzo del exantema en muestras virológicas aptas para el diagnóstico.

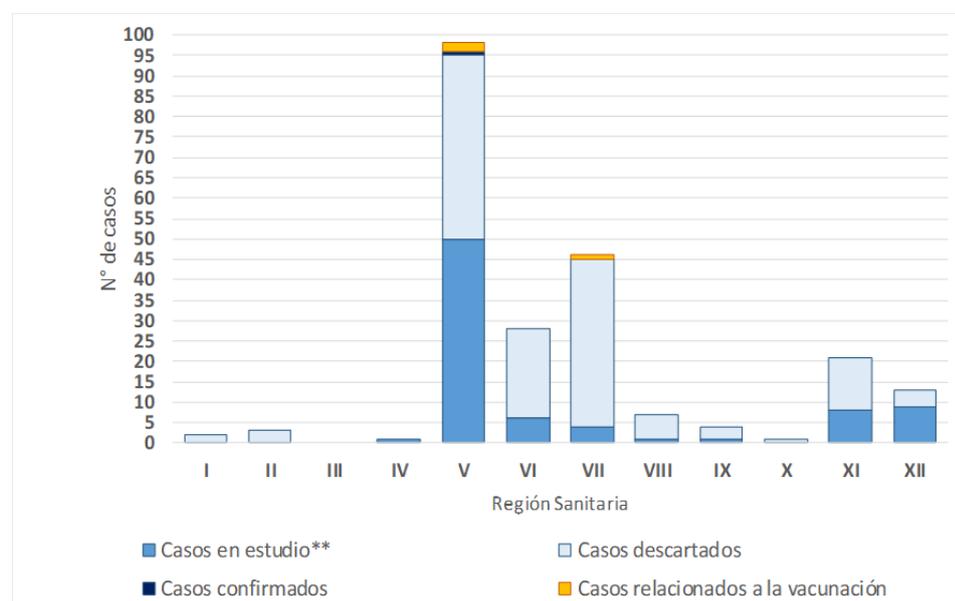
Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio: caso sospechoso de EFE en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del sarampión o rubéola por:

- detección de seroconversión de anticuerpos específicos de tipo IgG en muestras pareadas con un intervalo de 14 días entre la primera y segunda muestra de suero, o
- detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la en cadena de la polimerasa (PCR), o
- aislamiento del virus sarampión o rubéola en muestras respiratorias u orina, o
- detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el sarampión o rubéola en una muestra de suero, en ausencia de vacunación reciente y habiendo descartado reacción cruzada con otros virus.

Caso de Sarampión o Rubéola relacionado a la vacunación

- enfermedad exantemática febril, sin tos u otros síntomas respiratorios que acompañen el exantema.
- exantema que inició de 5 a 21 días posteriores a la vacunación.
- IgM positiva en una muestra de 8 a 56 días después de la vacunación.
- la investigación de laboratorio no pudo establecer otras causas y tampoco se pudo obtener virus salvaje mediante cultivo o PCR (determinación de genotipo vacunal)
- una exhaustiva investigación en terreno no logra detectar evidencia de fuente de infección conocida ni presencia de casos secundarios en el municipio de residencia ni en los colindantes. – el caso no debe presentar antecedente de haber recibido la vacuna como bloqueo por contacto con un caso confirmado, ni viaje a zonas de circulación viral en los 7-21 días previos al inicio del exantema.

Gráfico 1. Casos de EFE según clasificación, por Región Sanitaria.
Provincia de Buenos Aires. SE 1 a 32*. Año 2022. (N=224)



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

*datos parciales **casos sospechosos/no conclusivos

Desde el inicio del año 2022 se registraron 224 casos sospechosos de EFE, de ellos, 140 se descartaron por laboratorio. Cabe acotar que el 60% de los casos se notificaron luego de la alerta por el caso confirmado. La región sanitaria V es la que más casos registra, en segundo lugar, se ubica la región VII; en ambas regiones se presentaron casos relacionados a la vacunación.

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización: 09-08-2022

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 31, en la PBA se notificaron 190 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 29 casos fueron confirmados y 154 aún continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de General Villegas (RS II), Campana (RS V), Balcarce (RS VIII), 25 de Mayo (RS X), Cañuelas (RS XI) y La Matanza (RS XII). (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 124 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 38 casos y 82 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).

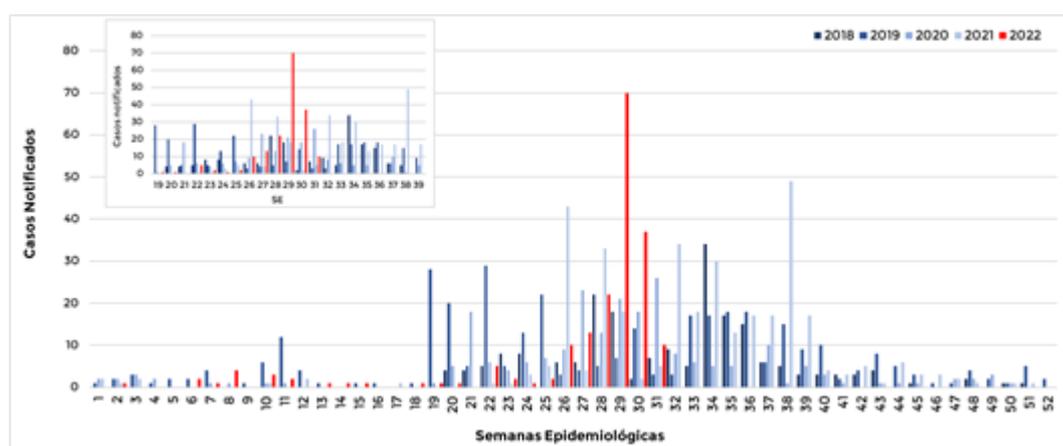
Tabla 1. Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2021 – 2022 hasta SE 31

RS	2021					2022					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			2		2			1		1	1
RS II		1	2		3	1		7		8	5
RS III	9		24		33			6		6	27
RS IV	1		3		4			67		67	63
RS V	21		12	1	34	4	1	52		57	23
RS VI					0					0	0
RS VII					29				1	1	1
RS VIII	3	2	24		29	8		9		17	12
RS IX			2		2				1	1	1
RS X	1		2		3	10		6	1	17	14
RS XI	2		11		13	5		6	3	14	1
RS XII	1				1	1				1	0
sin dato					0					0	0
Total	38	3	82	1	124	29	1	154	6	190	66

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 período que abarca de julio a octubre. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2022 son hasta SE 31. (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 hasta SE 31 de 2022. N= 1.327



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.
- Los casos de triquinosis que se presentaron en el partido de Cañuelas, refieren haber consumido chacinados provenientes del mismo criadero de Campana.
- En el municipio de General Villegas, los casos sospechosos y confirmados, tienen como antecedente epidemiológico, haber consumido chacinados provenientes de la localidad de Rufino, provincia de Santa Fé, donde se ocurrió un brote de triquinosis en SE 29, abarcando diferentes localidades del sur de dicha provincia.

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.

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 nexa 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.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria seleccionados

Fecha de realización del informe: 12-08-2022

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

El período que abarca corresponde a las semanas epidemiológicas 1 a 30 del año 2022 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19.

Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 7/08/2022 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente sub notificación y la no depuración de las bases para la eliminación de duplicados a lo largo de la serie de tiempo analizada.

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022	Incremento o semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	122782	46225	87949	226204	13417	6,3%
Bronquiolitis en menores de dos años	53526	8159	13565	52501	2975	6,0%
Neumonía	21695	7330	31484	28593	1429	5,3%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022	Incremento o semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	2858	2622	2770	2287	101	4,6%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confir	7	2	1	3		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	16	11	24	18	1	5,9%
Chagas crónico en personas gestantes	219	121	128	170	5	3,0%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento o semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	57	5809	8	112			
Accidente potencialmente rábico (APR)	2739	1633	2339	3752		194	5,5%
Rabia animal	71	46	40	41			
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (C)	1	5	2	20		2	10,5%
Hantavirus (Confirmados)	25	15	5	11			
Araneísmo-Envenenamiento por Latro	3	2	3	10			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxos	10	14	5	11		2	22,2%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	6	7	9		1	12,5%
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, m)	1	1	1	1			
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	1	0	0			

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento o semanal	% Incremento
Diarrea	92946	55437	42946	54265		2712	5,3%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	124	63	114	68			
Triquinosis (Confirmados)	15	33	38	29		5	23,8%
Botulismo del lactante (Confirmados)	4	1	2	4			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento o semanal	% Incremento
Varicela	6909	1431	798	1353		40	3,0%
Meningoencefalitis	42	23	16	42		1	2,4%
Otras enfermedades bacterianas invasi	24	10	9	46			

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General

Teresa Varela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología

Alejandra Rodríguez

Analía Eseyza

Ana Laura Barrio

María Luisa Navarrete Vera

Carolina Pamparana

María Cecilia Lauricella

Clarisa Báez

María Antonella Bertolot

Daniela Obando

Samanta Sofía Díaz Menai

Emiliano Lezica

Sofía Gregorio

Laura Fischerman

Noelia Rolando

Laura Suárez

Romina Natalia Forlani

Marcelo Adaglio

Juan Ignacio Irassar

Nancy Maidana

Leandro Simón Lozano

Paola Suárez

Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación

Erika Bartel

Alejandra Gaiano

Ana de Lajonquiere

Lorena Pérez

Laura Turró

Equipo de Programa de control de la tuberculosis y lepra

Ignacio Rasse

Revisión y Edición final

Vanesa Alejandra Defeis

Carolina Pamparana

**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**