



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

Semana del 7 al 13 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 aportar a diversos actores del ámbito de la Salud Pública, información relevante respecto del actual escenario epidemiológico.*

En su formato actual, este boletín comenzó a publicarse en enero del año 2020 y desde entonces, se emite con frecuencia semanal.

El contenido de esta publicación es resultado de la consolidación de los datos aportados por una Red provincial de vigilancia epidemiológica constituida por diversas fuentes declarantes del SNVS 2.0 (que abarca a establecimientos de salud, regiones sanitarias, y secretarías de salud, entre otras) e implica el trabajo de un sinfín de trabajadorxs sanitarixs de diferentes niveles, sectores, disciplinas y especialidades: administrativx, bioquímicxs, enfermerxs, epidemiológxs, médicxs, microbiológxs, técnicxs entre otrxs.

A través del siguiente link se accede al actual y a anteriores boletines:

www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

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

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

[Vigilancia de Triquinosis](#)

[Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina](#)

[Vigilancia de rabia animal](#)

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

Imagen de tapa

Vacunación antirrábica de perros y gatos

La rabia en la provincia de Buenos Aires es endémica en su ciclo aéreo y tienen como reservorio natural a los murciélagos insectívoros, estos son la principal fuente de transmisión a los animales y a las personas.

Es por esto que la vacunación antirrábica animal es una actividad sanitaria prioritaria.

Los caninos y felinos deben ser vacunados todos los años a partir de los 3 meses de edad.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Entre las semanas 29 a 32 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 24% de los internados. En la SE 32 se observó en este grupo una disminución en los casos de COVID-19 del 21% respecto a SE 31.

En la Unidad de Monitoreo ambulatorio (UMA) el número de consultas ambulatorias por IRA permanece estable con un aumento de la positividad diagnóstica, pasando del 35% en la SE 31 al 41 % en la SE 32.

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 predominanci, 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 16/08/2022 se aplicaron un total de **41.968.894** dosis (16.002.882 pertenecen a la primera dosis, 14.615.061 a la segunda dosis, 2.565.871 a la tercera dosis, 7.057.012 al primer refuerzo y 1.724.717 al segundo refuerzo). Fueron notificados 21.452 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

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 Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

Entre SE 1 y 32 en la Provincia de Buenos Aires se notificaron 100 casos sospechosos de FHA, de los cuales 22 casos fueron confirmados (22%), 32 descartados y 46 casos permanecen como casos sospechosos con resultados no conclusivos, a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos. Cabe destacar que es el mayor número de casos confirmados registrado desde los últimos 10 años.

Vigilancia de rabia animal

Desde SE 1 hasta la SE 31 de 2022, se estudiaron un total de 860 muestras para diagnóstico de rabia (**78** cabezas de caninos, **126** cabezas de felinos y **656** murciélagos). Del total de murciélagos estudiados 39 fueron positivos a rabia.

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.

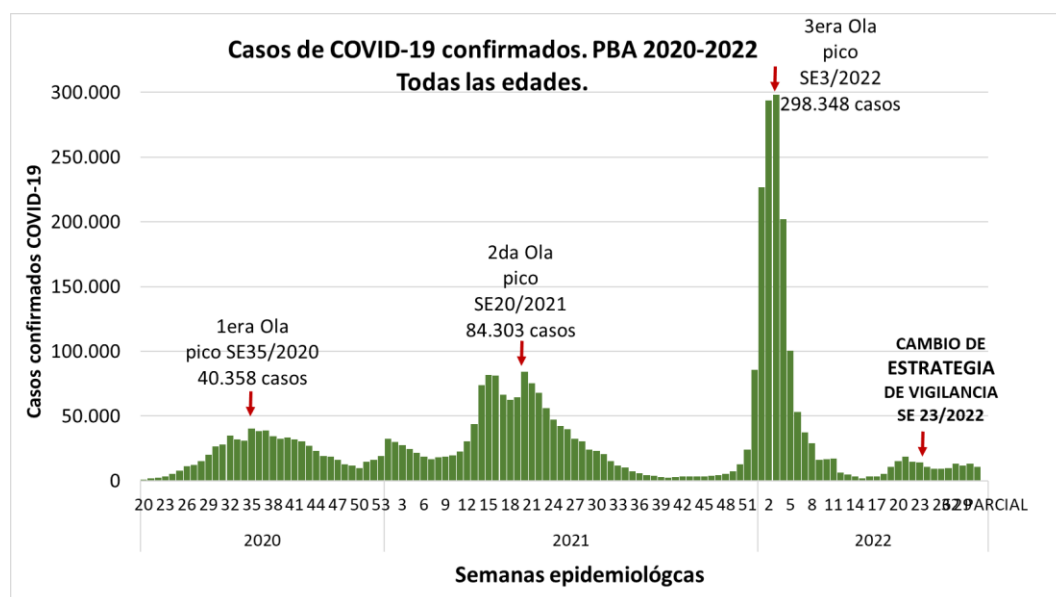
Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 19/08/2022

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.

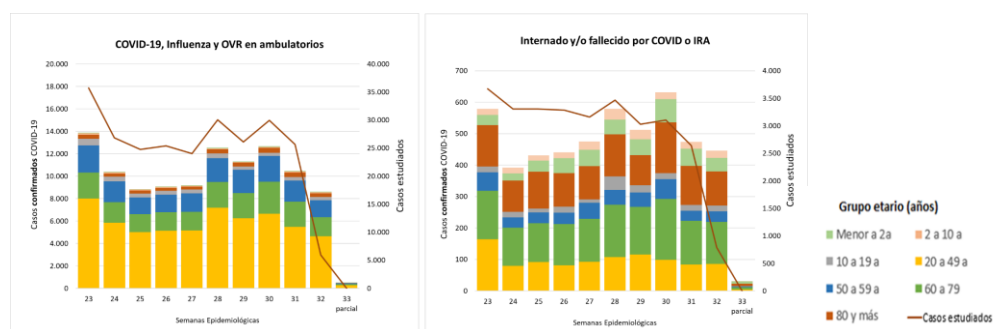
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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 15/08 se registraron en población general: **272.884** registros ambulatorios (39 % confirmado COVID) y **32.133** 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 23-33 parcial.
(A la izquierda ambulatorios, a la derecha internados).



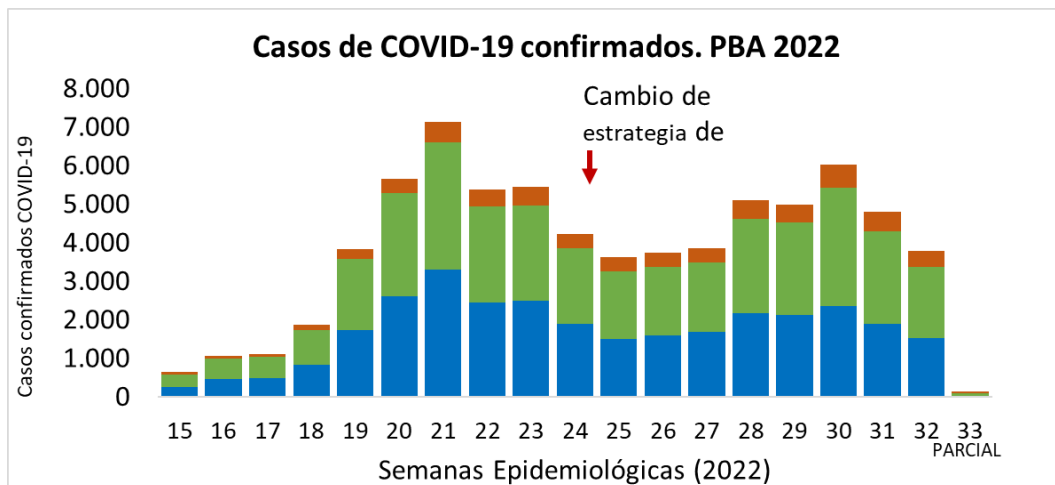
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

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 32 se notificaron 3.787 casos confirmados en la población **mayor de 50 años** representando **una disminución del 21 % de los casos respecto de la SE 31** (Gráfico 3).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19, mayores de 50 años. PBA SE 15 a 33 parcial (2022).

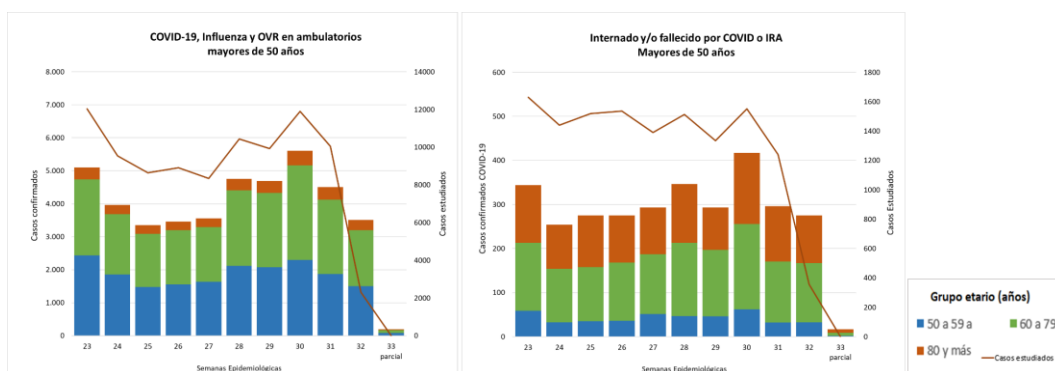


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Entre SE 29 y 32 resultaron positivos para SARS-COV-2 alrededor del 45% de los ambulatorios y alrededor del 24% de los internados entre los pacientes **mayores de 50 años estudiados por IRA**.

Gráfico 5. Casos confirmados de COVID-19, mayores de 50 años. PBA SE 15 a 33 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

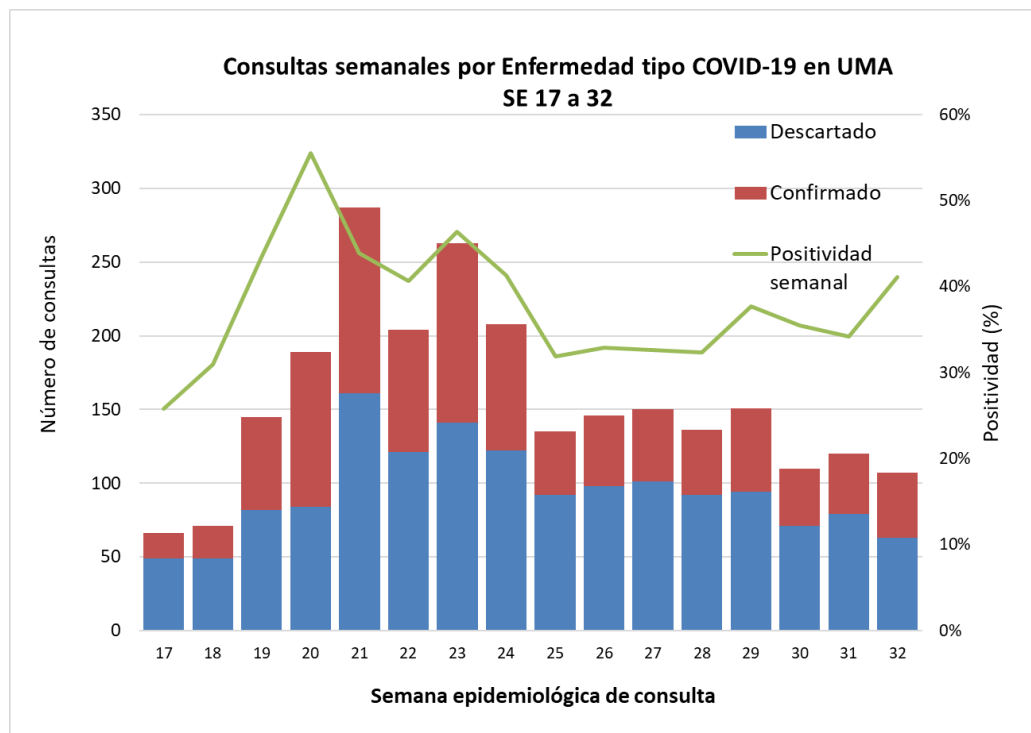
Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA)

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 4. 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.

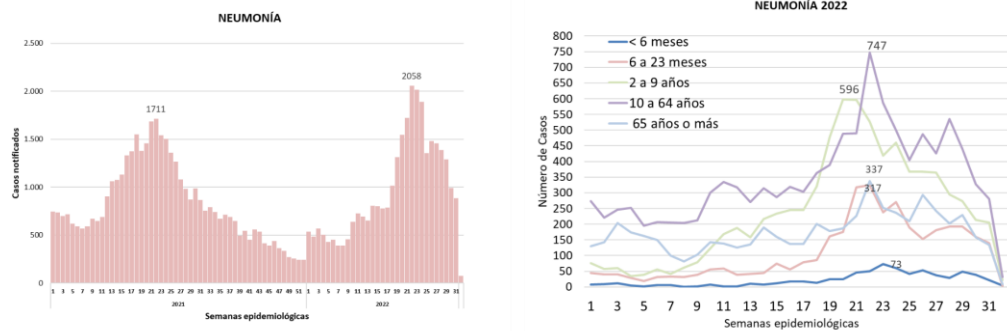
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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 **2.058** en SE 22; bronquiolitis un pico de **5.106** en SE 23 y ETI un pico de **13.845** 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.

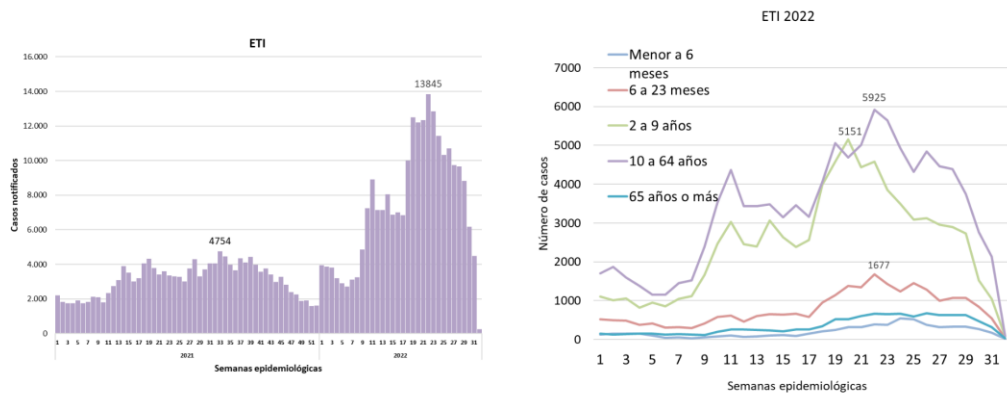
La distribución de estos síndromes por grupo etario se muestra en los gráficos 5 a 7.

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.

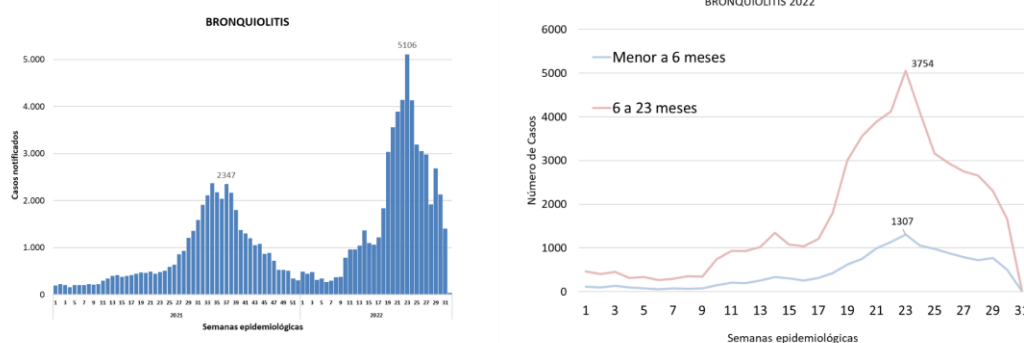
Gráfico 7. Casos de infección respiratoria aguda (ETI). PBA, 2021-2022



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.

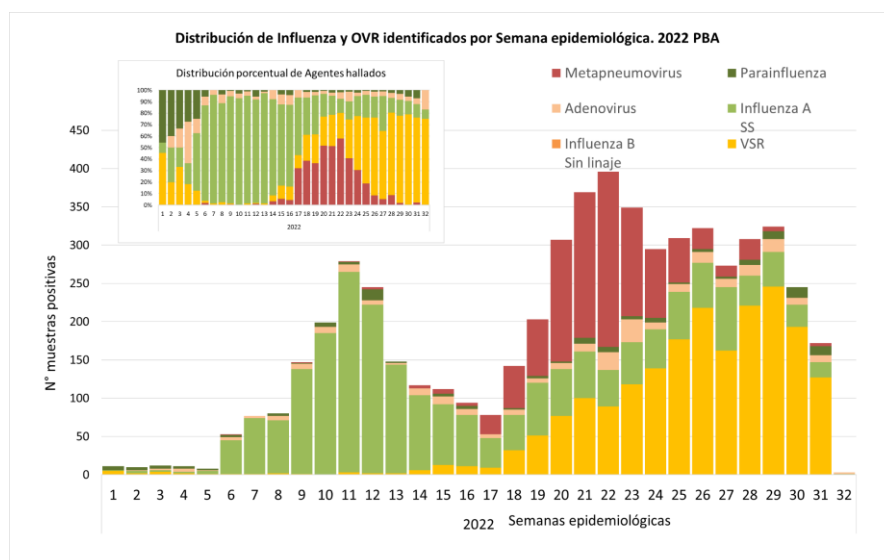
Vigilancia etiológica de las IRAS

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).

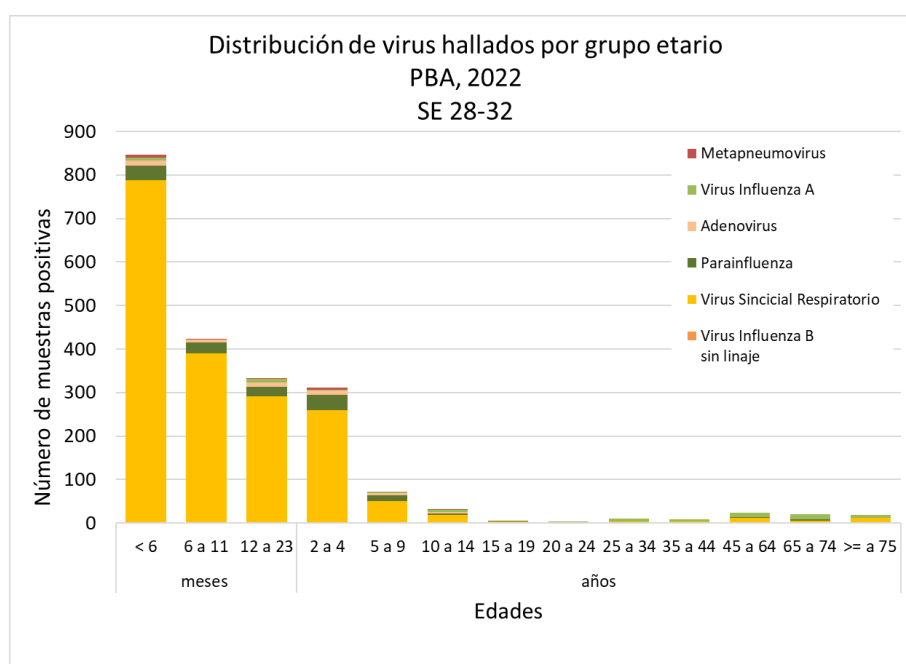
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022 (SE 32 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 32.



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.

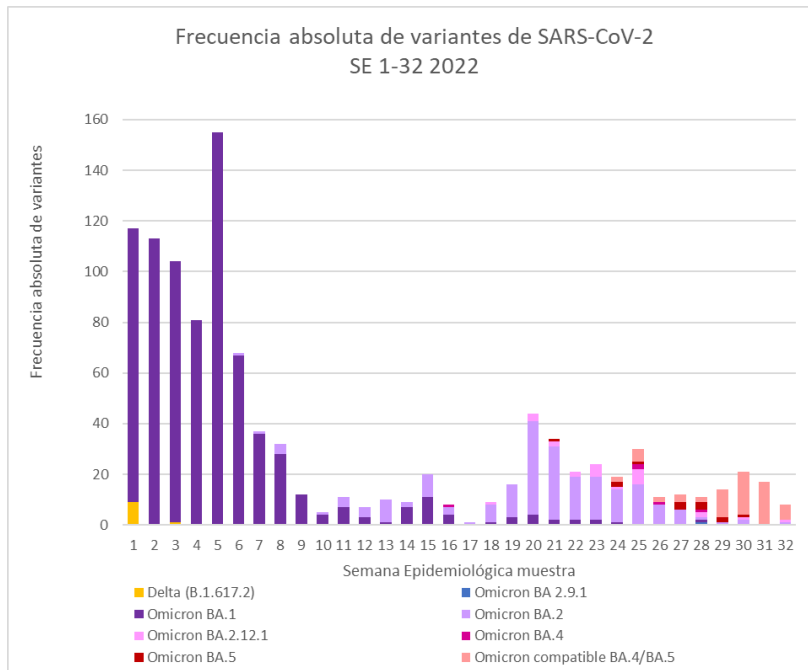
En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 1081 muestras notificadas hasta el 11/08, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales para la SE 26 a 32 (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.

Se encuentra un único hallazgo a partir de una secuenciación completa del genoma de una muestra tomada durante la SE 28, correspondiente al sublinaje BA.2.9.1. El mismo corresponde a una persona residente en el municipio de La Plata.

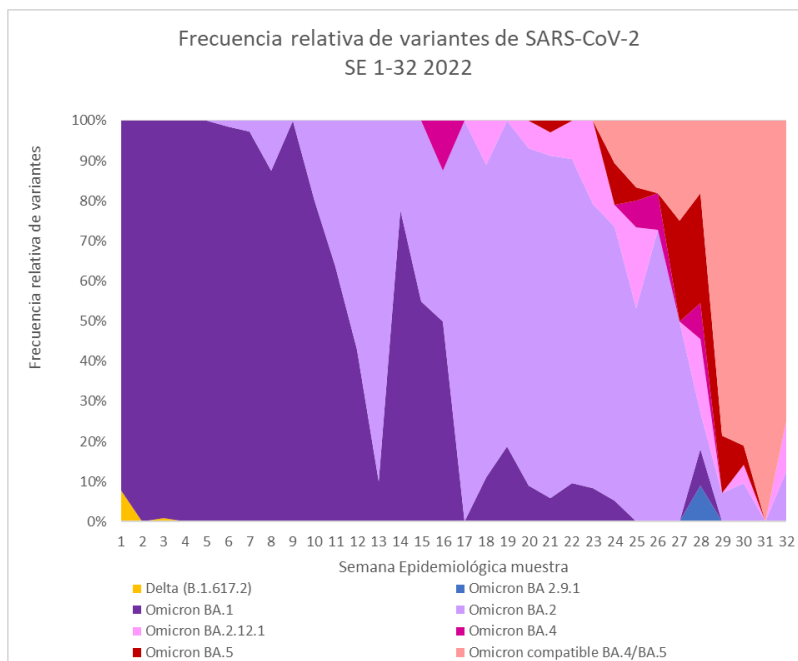
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 11. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-32 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 1-32 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: 17-08-2022

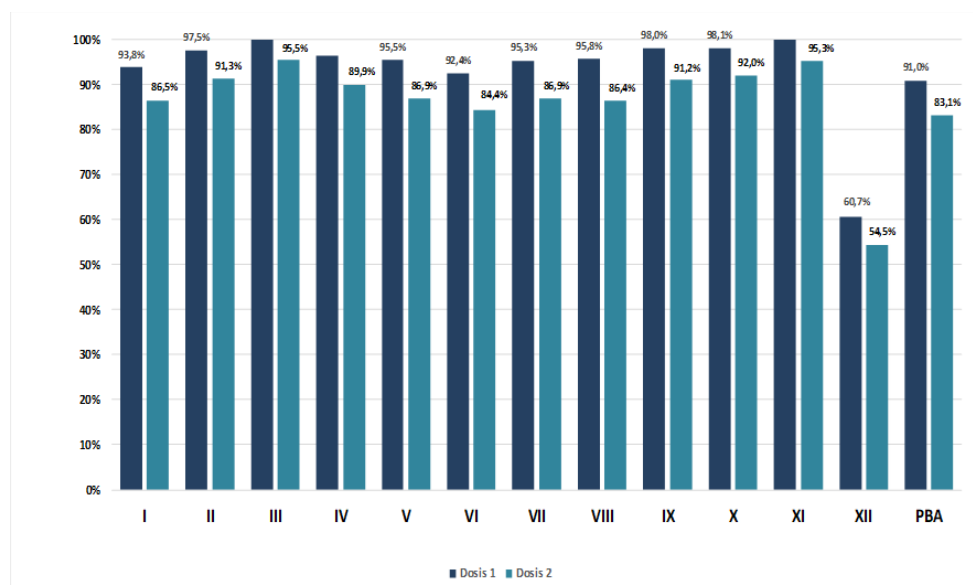
Situación Provincial

A partir del 11 de agosto de 2022 se incorporó al Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 a niños a partir de los 6 meses de edad hasta los 2 años, 11 meses y 29 días, cuyo esquema inicial contempla dos dosis de vacuna de plataforma ARN mensajero del laboratorio Moderna, separadas por 28 días.

En la provincia de Buenos Aires hasta el 16 de agosto se aplicaron **41.968.894** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 39% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.002.882 pertenecen a la primera dosis, 14.615.061 a la segunda dosis, 2.565.871 a la tercera dosis, 7.057.012 al primer refuerzo y 1.724.717 al segundo refuerzo.

La cobertura en la población objetivo de PBA (a partir de los 6 meses de edad), de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 91% con primera dosis y de 83% con segunda dosis. Las máximas coberturas con dosis 1 se han alcanzado en las regiones III y XI con el 100%, con 2° dosis se alcanzó el 95% en las mismas regiones, según muestra el gráfico 1. Los Mapas 1 y 2, muestran esta distribución de cobertura por municipio.

Gráfico 1. Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 16 de agosto del 2022. N=30.614.719 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).

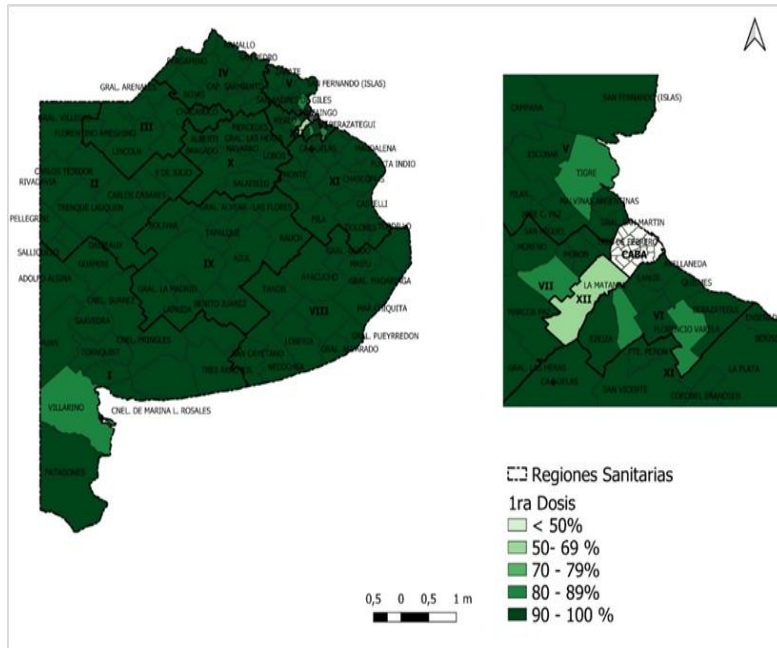


*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 33.041 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

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

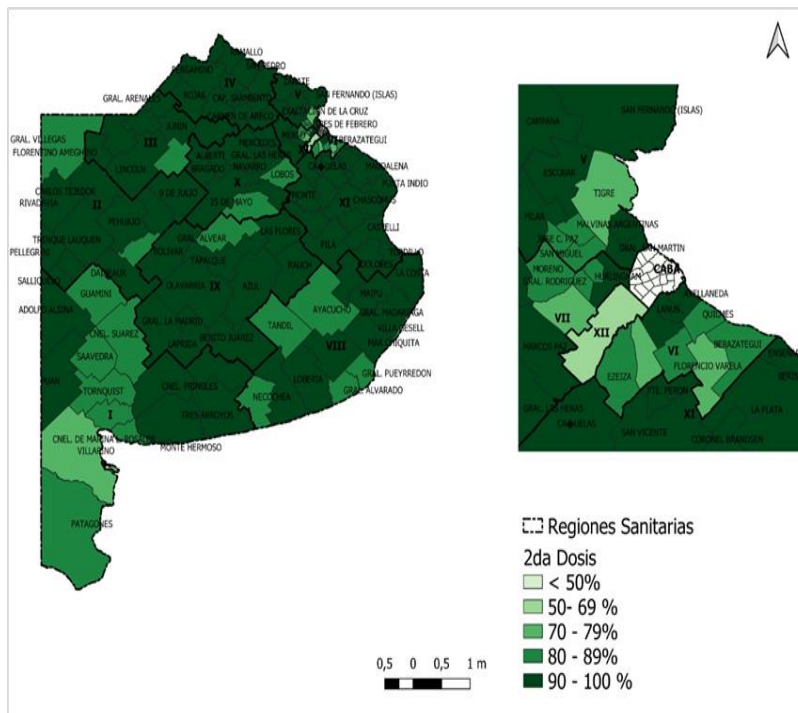
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Mapa 1. Coberturas con 1° dosis de vacuna contra COVID-19 en población objetivo. Todos los grupos de edad mayores de 6 meses. Municipios de la Provincia de Buenos Aires, 16 de agosto de 2022.



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

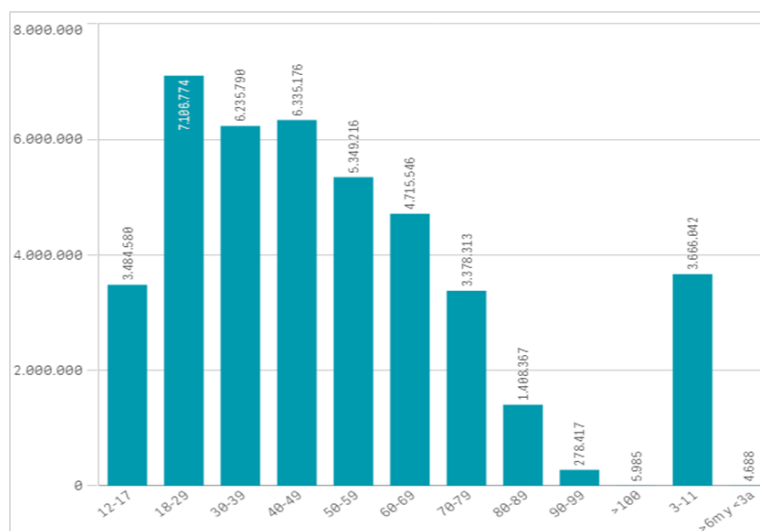
Mapa 2. Coberturas con 2° dosis de vacuna contra COVID-19 en población objetivo. Todos los grupos de edad mayores de 6 meses. Municipios de la Provincia de Buenos Aires, 16 de agosto de 2022.



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

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 2. Distribución de dosis aplicadas según rango de edad. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 16 de agosto de 2022. N=41.968.894* (primera, segunda, tercera y refuerzos).



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

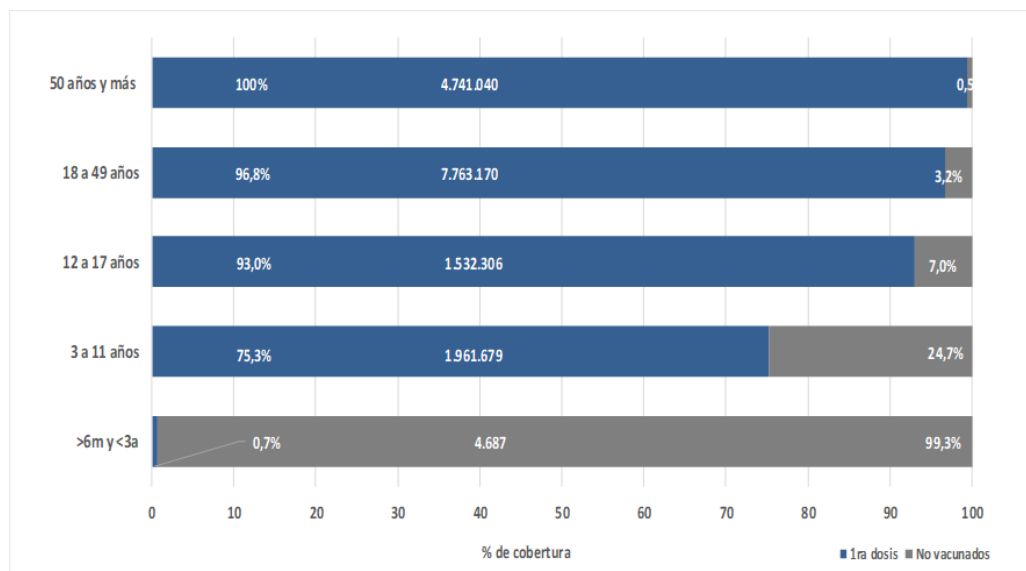
Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

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.

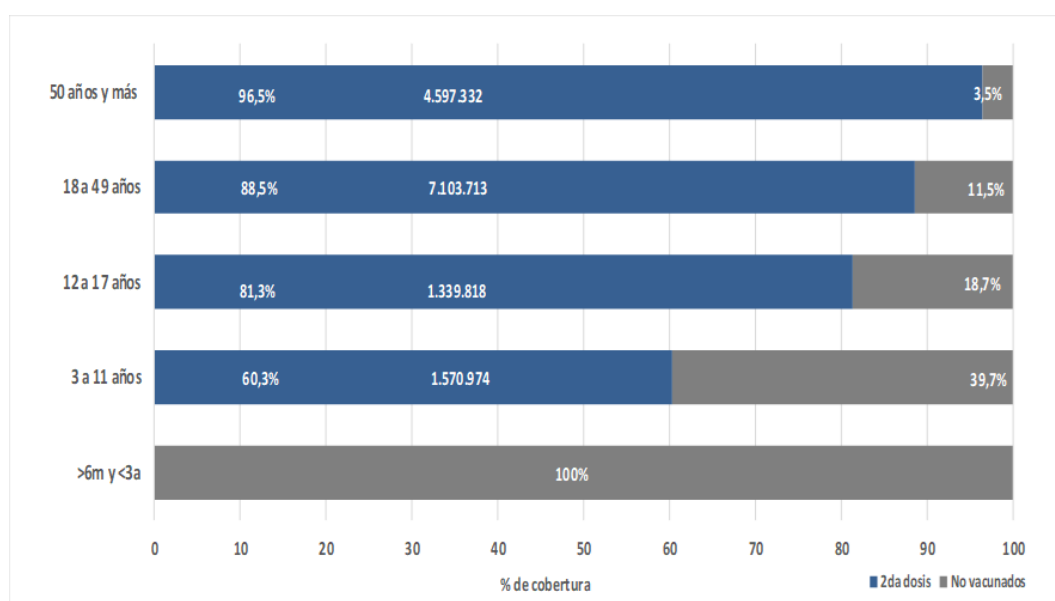
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primera dosis. Provincia de Buenos Aires, 16 de agosto de 2022.



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

Gráfico 4. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segunda dosis. Provincia de Buenos Aires, 16 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 16 de agosto del 2022 fueron notificados 21.452 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación 41.946.553¹ 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 37.

Tabla 1. ESAVI notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 16.08.2022

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	254	2,0%	12.600	98,0%	12.854	7.833.269
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	384	8,2%	4.303	91,8%	4.687	9.839.657
SINOPHARM	203	16,1%	1.058	83,9%	1.261	11.156.427
MODERNA	71	10,3%	619	89,7%	690	4.644.765
PFIZER	86	12,6%	597	87,4%	683	8.153.553
PFIZER PEDIATRICA	2	0,2%	1.259	99,8%	1.261	135.778
CANSINO	3	18,8%	13	81,3%	16	183.104
TOTAL	1.003	4,7	20.449	95,3	21.452	41.946.553

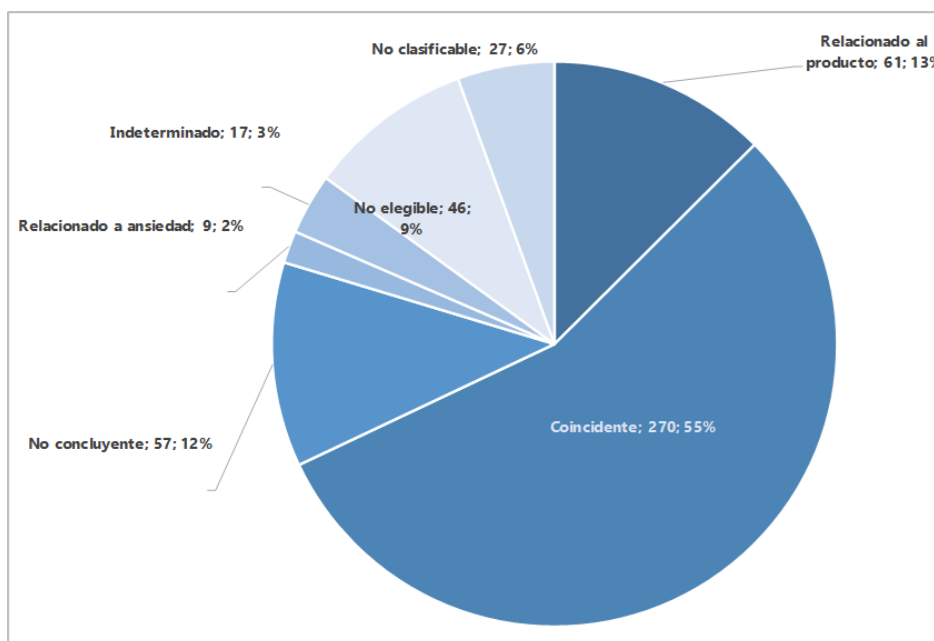
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

¹ Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:07 hrs del 16.08.2022

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.3% (20.449) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 4.7% (1003) 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, 507 (50.5%) casos se encuentran aún en análisis para su clasificación final².

Gráfico 1. ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 16.08.2022



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 24 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 16.08.2022

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediátrica	Moderna Pediátrica	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	237	123	170	11	25	1	0	2	569
	Dosis aplicadas	3.886.338	5.918.956	4.304.345	414.284	1.366.893	18.117	3.635	88.809	16.001.377
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	60,98	20,78	39,49	26,55	18,29	55,20		22,52	35,56
Segunda dosis	ESAVI graves	100	80	78	37	14	0	0	0	309
	Dosis aplicadas	4.009.939	5.226.613	2.693.354	1.225.898	1.440.726	7.896	1	9.684	14.614.111
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	24,94	15,31	28,96	30,18	9,72	0,00		0,00	21,14
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	47	0	6	23	47	1	0	1	125
	Dosis aplicadas	1.943.380	10.858	835.570	3.004.583	5.345.934	109.765	0	84.611	11.334.701
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	24,18	0,00	7,18	7,65	8,79			0,00	11,03
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	384	203	254	71	86	2	0	3	1003
	Dosis aplicadas	9.839.657	11.156.427	7.833.269	4.644.765	8.153.553	135.778	3.636	183.104	41.950.189
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	39,03	18,20	32,43	15,29	10,55	14,73	0,00	16,38	23,91

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

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

La notificación puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud, **dentro de las primeras 24 horas en los casos de ESAVI grave**, y dentro de la primera semana en el resto de los eventos. (instructivo de notificación disponible online:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>).

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización: 18-08-2022

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 32, en la PBA se notificaron 206 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 29 casos fueron confirmados y 168 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 158 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 41 casos y 113 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).

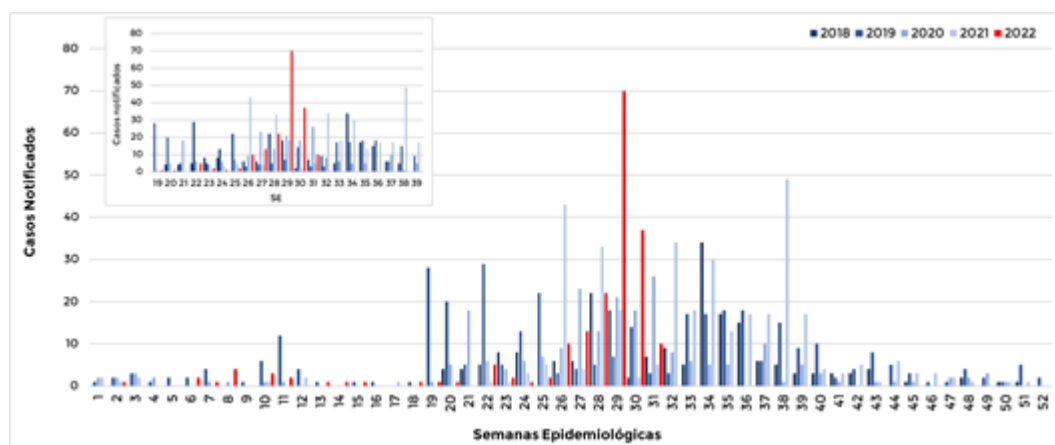
Tabla 1. Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2021 – 2022 hasta SE 32

RS	2021					2022					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			3		3			2		2	1
RS II		1	2		3	1		8		9	6
RS III	11		24		35			11		11	24
RS IV	2		32		34			70		70	36
RS V	21		12	1	34	4	1	56		61	27
RS VI					0					0	0
RS VII					0				1	1	1
RS VIII	3	2	24		29	8		10		18	11
RS IX			3		3				1	1	2
RS X	1		2		3	10		4	3	17	14
RS XI	2		11		13	5		7	3	15	2
RS XII	1				1	1				1	0
sin dato					0					0	0
Total	41	3	113	1	158	29	1	168	8	206	48

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 32. (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 32 de 2022. N= 1.337



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 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 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.

Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

Fecha de realización: 18-8-2022

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 32 en la Provincia de Buenos Aires se notificaron 100 casos sospechosos de FHA, de los cuales 22 casos fueron confirmados (22%), 32 descartados y 46 casos permanecen como casos sospechosos con resultados no conclusivos, a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos. Cabe destacar que la provincia registra un aumento inusitado de casos, mayor de lo esperado, durante los últimos 10 años.

Los partidos de San Nicolás, Pergamino, Ramallo y Olavarría 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=18) hasta la SE 32.

En cuanto el tratamiento, sólo 6 de los casos confirmados no recibieron transfusión con plasma inmune de convaleciente y ninguno de los 22 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 25 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 32. 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		2	1	3		1		1	-2
RS III				0			1	1	1
RS IV	2	6		8	20	31	29	80	72
RS V		1		1	1	1		2	1
RS VI				0				0	0
RS VII				0				0	0
RS VIII		1		1		5		5	4
RS IX		7	1	8	1	3	2	6	-2
RS X		2		2		4		4	2
RS XI		2		2				0	-2
RS XII				0				0	0
sin dato				0				0	0
Total	2	21	2	25	22	46	32	100	75

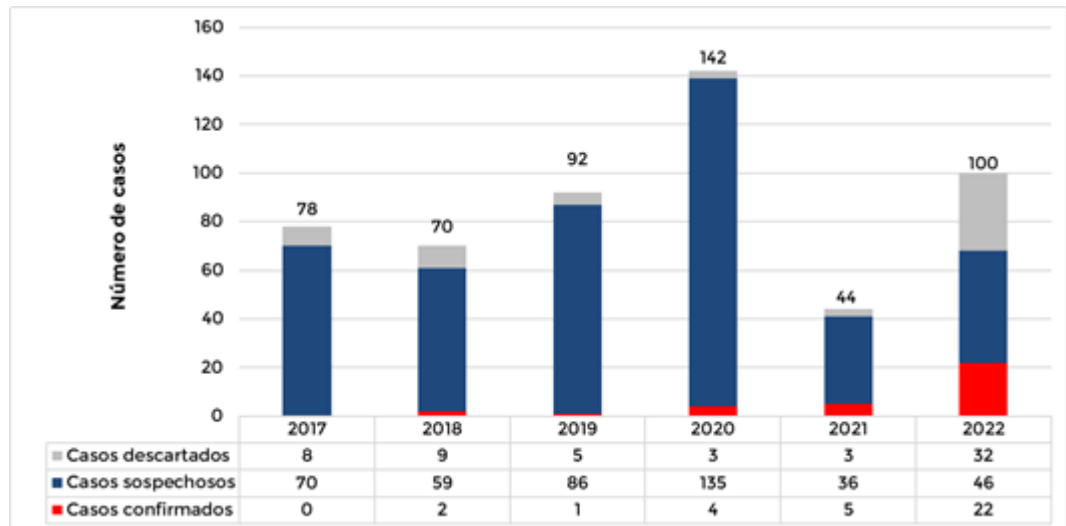
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Antecedente en la provincia de Buenos Aires

En la Provincia de Buenos Aires se registró un total de 526 notificaciones de sospechas de FHA entre el periodo de la SE 1/2017 y la SE 32/2022, de los cuales fueron confirmados 34 casos (6%). Del total de casos notificados, un 27% pertenece al 2020, superando las notificaciones del año 2021(Gráfico 1). Es importante destacar que durante el año 2020 se registró también una epidemia de dengue que afectó entre otras al área endémica para FHA, lo que posiblemente influyó en el elevado número de casos sospechosos notificados, el que ascendió a 142 para el mismo período durante ese año.

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 32 de 2022. Provincia de Buenos Aires. N=526



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

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

- En el barrio donde se ubica una de las viviendas se pudo determinar como zona de alto riesgo al estar delimitado con terrenos dedicados a la actividad agrícola.
- El día 3 de mayo se realizó la visita a la Unidad Penal (UP) 03 de San Nicolás, con la participación de Zoonosis del municipal, Región Sanitaria IV, Zoonosis Rurales, Departamento de Control de plagas y vectores y Vigilancia de la Dirección de Vigilancia y Control de Brotes de la provincia de Buenos Aires, Programa de Salud en Contexto de Encierro de la provincia y el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui" (INEVH). Durante la visita se realizaron acciones de control de foco y la planificación para la implementación de una campaña de vacunación con Candid #1 a todos los internos, como al personal del penal y a toda la población del municipio.
- El 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 *Calomyx 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".
- Durante los días 9, 10 y 11 de agosto se llevó a cabo una actividad de vigilancia eco-epidemiológica del roedor reservorio de FHA en la localidad de La Emilia del municipio de San Nicolás, mediante la captura de roedores. La actividad fue organizada por los equipos de los Departamentos de Zoonosis Rurales, Urbanas y Epidemiología de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes, también contó con el apoyo del Departamento de Zoonosis y Control de Vectores del municipio de San Nicolás.

Acciones de prevención y control

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

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

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

Vigilancia de rabia animal

Fecha de realización del informe: 17/8/2022

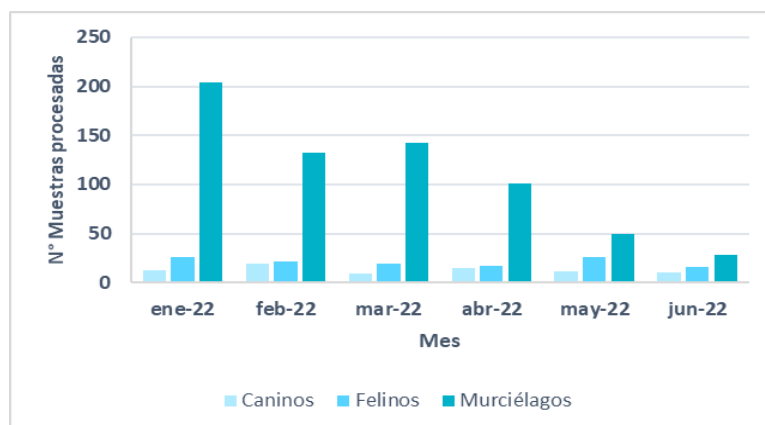
Situación epidemiológica en provincia de Buenos Aires

La rabia en la provincia de Buenos Aires es endémica de sus variantes 4, 6, *Myotis* y *Eptesicus* que tienen como reservorio natural a los murciélagos insectívoros. Por tal motivo se priorizan las tareas de vigilancia epidemiológica en todas las especies mamíferas mediante el envío de muestras de animales sospechosos al laboratorio, control de foco y el mantenimiento de las vacunaciones anuales en caninos y felinos, principalmente en zonas de alto riesgo.

Los murciélagos son la principal fuente de transmisión a los animales y a las personas, mediante contacto con su saliva ante un accidente por mordedura, aunque también existe la posibilidad de que haya un pasaje viral de estos reservorios naturales a otras especies no vacunadas, lo que se denomina fenómeno de “spillover”. Aproximadamente un 6% de los quirópteros analizados en el laboratorio son positivos.

Desde SE 1 hasta la SE 31 de 2022, el laboratorio de referencia provincial de rabia, Departamento Zoonosis Urbanas, recibió **78** cabezas de caninos, **126** cabezas de felinos y **656** murciélagos (Gráfico 1). Mientras que la demanda de diagnóstico en murciélagos muestra un patrón estacional, que obedece al ciclo biológico de estos animales, el ingreso de cabezas se mantuvo relativamente constante a lo largo del período analizado.

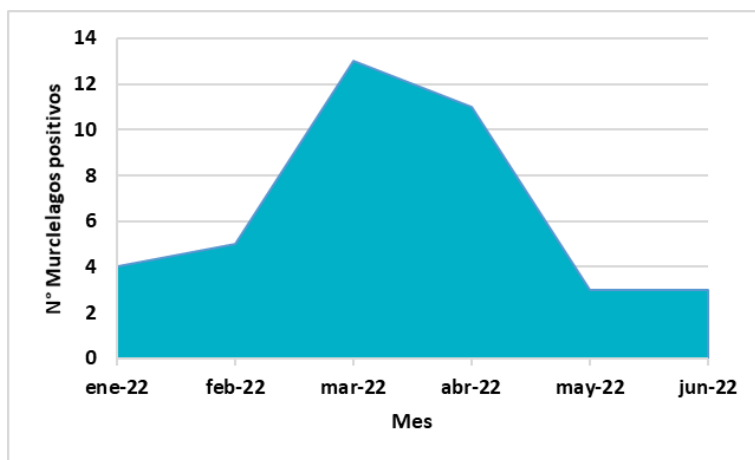
Gráfico 1. Total de muestras recibidas por mes para diagnóstico de rabia desde la SE 1 a la SE 31 de 2022. N =860. Provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Zoonosis Urbanas

En el mismo período, **39** murciélagos resultaron positivos (**5.9 %**) con un máximo de **13** casos en el mes de marzo (Gráfico 2).

Gráfico 2. Total, de muestras de murciélagos positivas. SE 1 a SE 31 de 2022. N= 39
Provincia de Buenos Aires



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Zoonosis Urbanas

Si se compara el número de casos de rabia en murciélagos notificados durante el primer semestre de los últimos cinco años, se observa que tras el mayor número de quirópteros positivos en el año 2018 hubo una tendencia hacia la baja manteniéndose relativamente constante a partir del año 2020 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Total de muestras de murciélagos positivos durante el primer semestre N = 192.
Período 2018 – 2022. Provincia de Buenos Aires

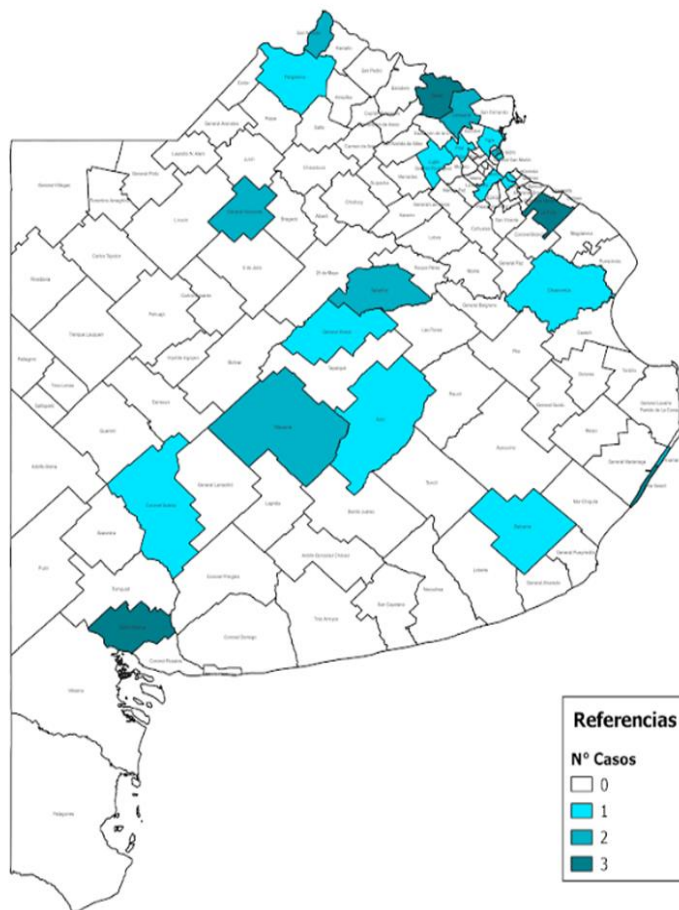


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Zoonosis Urbanas

RABIA ANIMAL

En lo que respecta a caninos y felinos, ninguna de las muestras estudiadas resultó positiva a diferencia de lo ocurrido en años previos en los cuales se registró 1 caso en un felino (2020) y otro en 1 canino (2021). En el Mapa 1 se puede observar las áreas donde se concentraron los casos de rabia durante el período 2018 hasta SE 31 de 2022. Esto ayuda intensificar las campañas de vacunación antirrábica, promoción y prevención necesarias para evitar la transmisión de la rabia a los animales y a las personas.

Mapa 1 Distribución de casos de rabia animal en la provincia de Buenos Aires, período 2018 a SE 31 de 2022.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Zoonosis Urbanas

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria seleccionados

Fecha de realización del informe: 19 - 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 31 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 14/08/2022 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.

Casos acumulados hasta la SE 31, años 2019 - 2022 e incremento de casos notificados entre el 7/8/2022 y el 14/8/2022

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	127602	47505	92014	236687		10483	4,6%
Bronquiolitis en menores de dos años	56183	8374	15154	55924		3423	6,5%
Neumonía	22744	7594	32369	30465		1872	6,5%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3024	2731	2950	2383		96	4,2%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	8	2	1	3			
Chagas agudo congénito (Confirmados)	17	11	24	20		2	11,1%
Chagas crónico en personas gestantes	225	127	129	184		14	8,2%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	88	5158	12	120		8	7,1%
Accidente potencialmente rábico (APR)	2870	1650	2451	3873		121	3,2%
Rabia animal	72	48	40	41			
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	1	4	4	22			
Hantavirus (Confirmados)	23	13	5	10			
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	2	3	10			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	9	14	5	10			
Ofidismo-Género Bothrops (Yará)	0	6	9	10			
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	1	1	1	1			
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	1	0	0			
Leptospirosis (Confirmados)	21	14	1	11			

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento
Diarrea	94676	56256	44336	57752		3487	6,4%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	126	64	116	70		2	2,9%
Triquinosis (Confirmados)	13	28	38	29		3	11,5%
Botulismo del lactante (Confirmados)	4	1	2	4			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento
Varicela	7186	1444	819	1476		123	9,1%
Meningoencefalitis	44	23	16	42			
Parotiditis	1446	965	726	79		4	5,3%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	26	10	9	50		4	8,7%

*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica

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**