BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 6

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

Semana del 5 al 11 de febrero del 2023

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, epidemiólogxs, médicxs, microbiólogxs, 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 Dengue y otras arbovirosis

Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Imagen de tapa
Detección de primeros casos autóctonos de Fiebre chikungunya y riesgo de introducción de dengue

El dengue es la principal enfermedad transmitida por mosquito en nuestra provincia.

La Fiebre chikungunya, es una enfermedad viral también transmitida por mosquitos, no cuenta con antecedentes de circulación en la provincia.

Ante la detección de los primeros casos autóctonos de Fiebre chikungunya en nuestra provincia y la circulación de virus dengue en otras provincias se refuerzan las medidas preventivas para reducir la proliferación del mosquito vector.

El mosquito que transmite estas enfermedades se reproduce en estrecho contacto con las personas,en recipientes que acumulan agua tanto fuera como dentro de los domicilios.

Es por esto que resulta primordial eliminar todo recipiente que acumule agua que se encuentre en desuso y tapar, lavar o girar los recipientes en uso.

Para todos aquellos recipientes que acumulen agua y no puedan eliminarse se recomienda la aplicación de larvicidas biológicos como por ejemplo Bti.

Este producto es de muy baja toxicidad para mamíferos, aves, peces e insectos adultos. La provincia brinda capacitación a los equipos locales en su uso.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Tanto a través de la estrategia centinela de monitoreo de ambulatorios como a través de la estrategia de vigilancia universal de internados por COVID-19 o IRA se detecta un descenso de casos SARS-COV-2 que se sostiene por seis semanas consecutivas. En la última semana, SE 6, se registró un aumento del 3% en las internaciones a causa de infecciones respiratorias agudas (IRAs). A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada se puede observar una disminución en el número de muestras positivas para Influenza y OVR desde SE 45, siendo principales agentes identificados en población pediátrica internada: VSR, adenovirus y parainfluenza.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Desde el 29/12/2020 hasta el 13/02/2023 se aplicaron un total de **43.984.818** dosis (16.070.882 pertenecen a la primera dosis, 14.697.533 a la segunda dosis, 2.724.997 a la tercera dosis, 7.452.122 dosis corresponden al primer refuerzo, , 2.495.886 al segundo refuerzo y 543.398 al tercero). Fueron notificados 21.674 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Vigilancia de dengue y otras arbovirosis

No se registra circulación de dengue en la provincia y se encuentran en investigación 3 casos sin viaje de Fiebre chikungunya. Desde la SE 27/2021 hasta la SE 6/2023, se notificaron 353 casos con sospecha de dengue, de los cuales 3 fueron confirmados, 14 son probables, 163 casos fueron descartados y 173 aún continúan en estudio.

Desde SE 1 a 7/2023 se notificaron 68 casos de fiebre chikungunya, de los cuales 21 fueron confirmados, 16 probables, 28 en estudio y 3 descartados. Tres de los casos confirmados no registran antecedente de viaje.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 5 de 2023 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: 16/02/2023

Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

La COVID-19 se vigila bajo la ***"Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas"*** que aborda aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de presunto origen viral.

El diagnóstico etiológico de SARS COV-2 se prioriza en personas mayores de 50 años; personas con condiciones de riesgo[1]; poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc; personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país; personas con enfermedad grave (internadas); fallecidos y casos inusitados y en casos de Investigación y control de brotes.

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

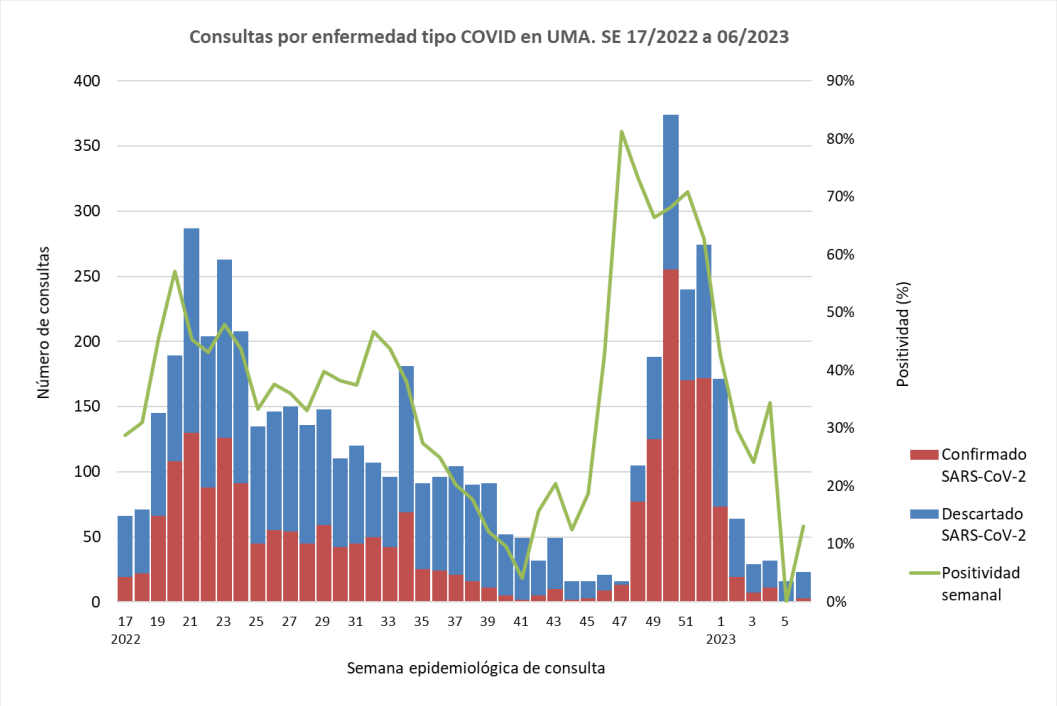
Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta SE 06/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de 4.996 consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con dos picos principales: uno de 287 consultas en SE 21 y otro de 374 en SE 50.

El pico de consultas en SE 50, se acompañó de un pico de 263 casos confirmados de COVID-19 (68% de positividad). Luego se observa un gradual descenso, llegando a las 23 consultas en SE 6. La positividad diagnóstica, que mostraba un leve descenso en SE 5 subió de 0% a 13% en SE 6. Acompaña a este escenario una disminución en la demanda de casos que cumplen con la definición de ETI así como en la detección de Influenza A e Influenza B.

---

[1] Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores

***Gráfico 1*. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17 de 2022 a 06 de 2023. PBA.**

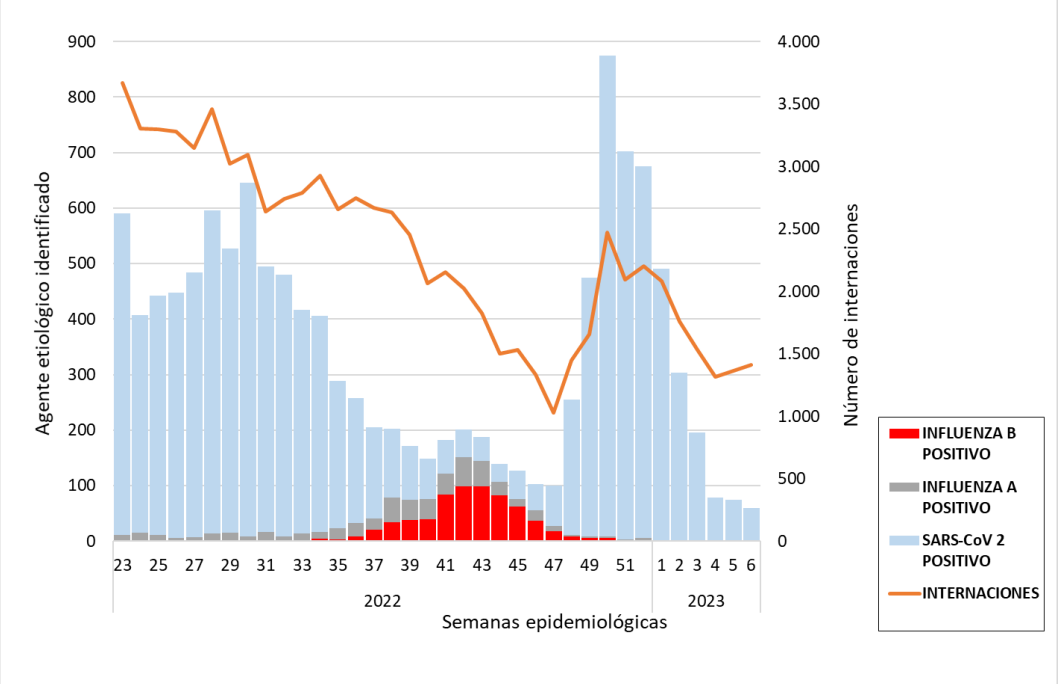


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.

En la última semana SE 6 se registró un aumento en las internaciones a causa de infecciones respiratorias agudas (IRAs). En SE 6 se notificaron 1.412 internaciones, lo que significó un aumento del 3% respecto de la SE 5 (1.366 internaciones). La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados desciende por séptima semana consecutiva llegando a un valor del 4% en SE 6 y se acompaña de una baja circulación de Virus **influenza A (subtipo H3N2), IF A H1N1, e Influenza B (linaje Victoria).**

***Gráfico 2*. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 06/2023.**



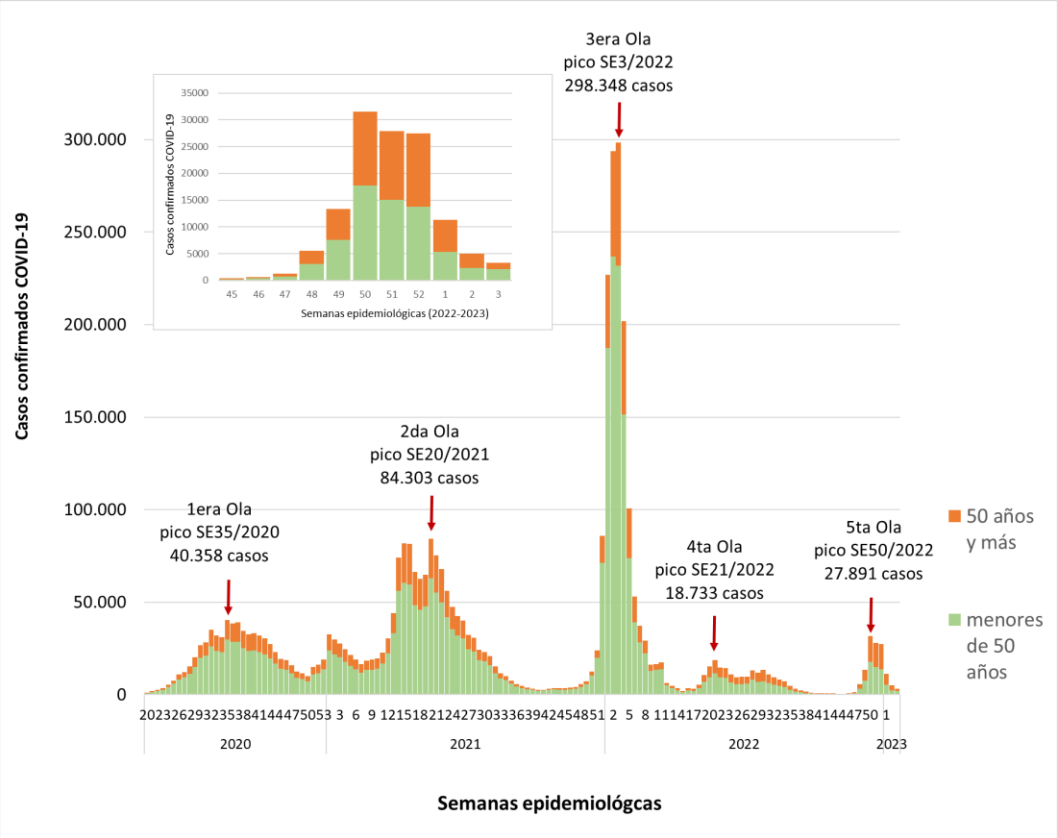
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 06 de 2023 inclusive, se notificaron un total de **3.878.236** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **999.456 (26%)** casos corresponden a la población de 50 y más años.

Luego del pico de 31.567 casos confirmados en SE 50 del año 2022, se observa un descenso que se sostiene por sexta semana y que se observa tanto en el subgrupo de menores como de mayores de 50 años. En particular en la última semana epidemiológica, SE 6, se notificaron **407** casos confirmados en población general representando **un descenso del 54%** respecto de la SE 5 en la que habían sido notificados **878** casos *(Gráfico 3).*

***Gráfico 3*. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 06/2023**

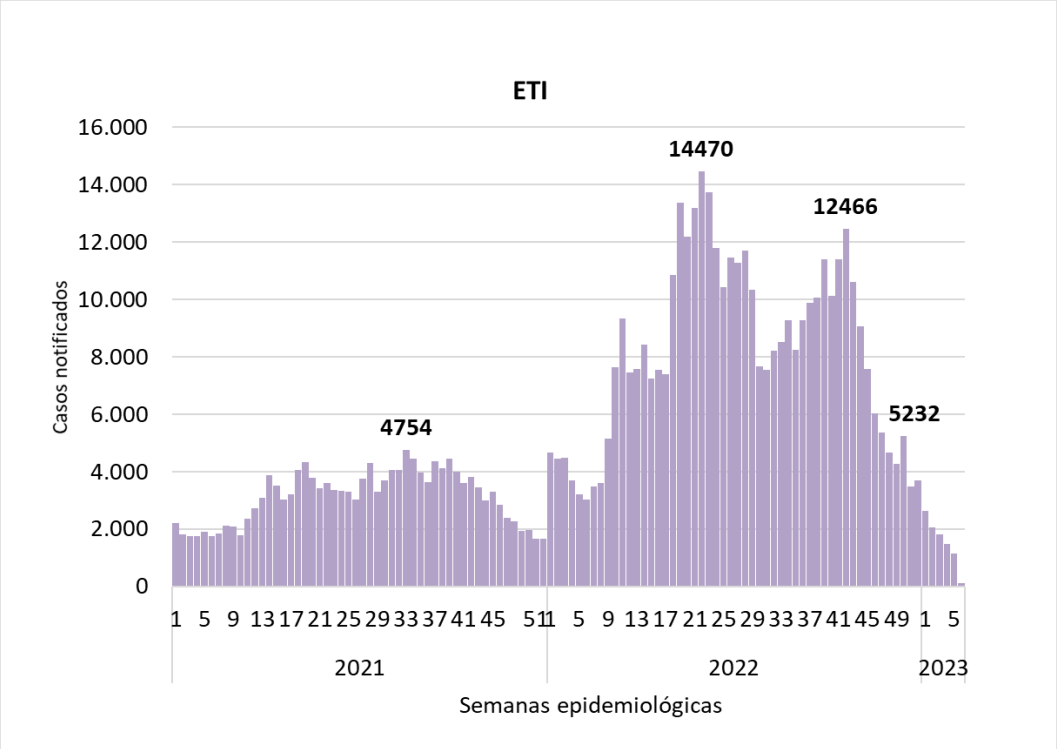


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

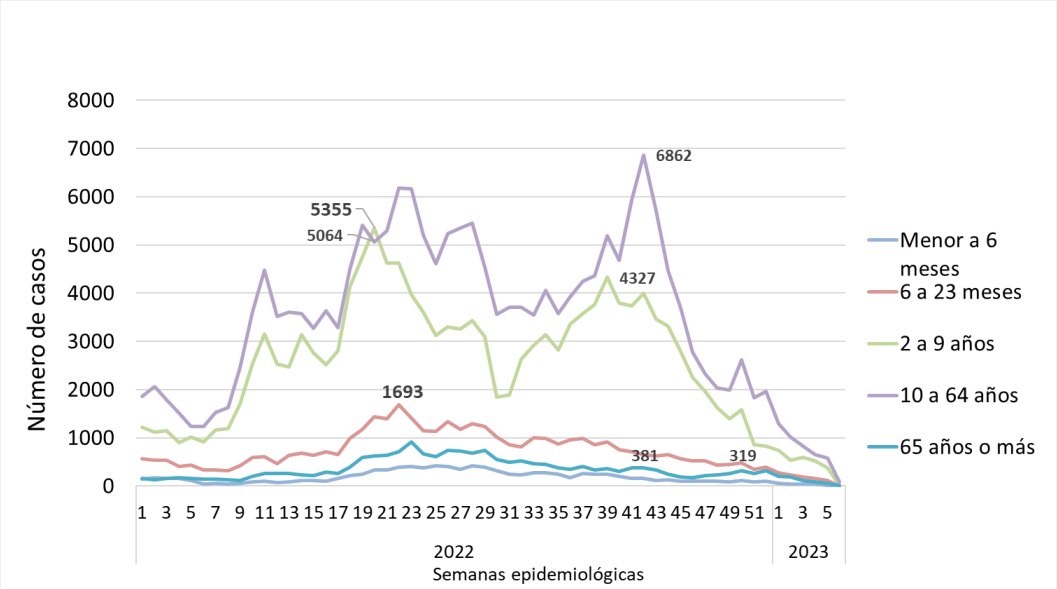
Las notificaciones de ETI, Bronquiolitis y Neumonía se muestran en descenso *(Gráficos 4, 6 y 8).* La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario indica el descenso de cada evento en todos los grupos etarios *(Gráficos 4 a 9).*

Gráfico 4. **Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**



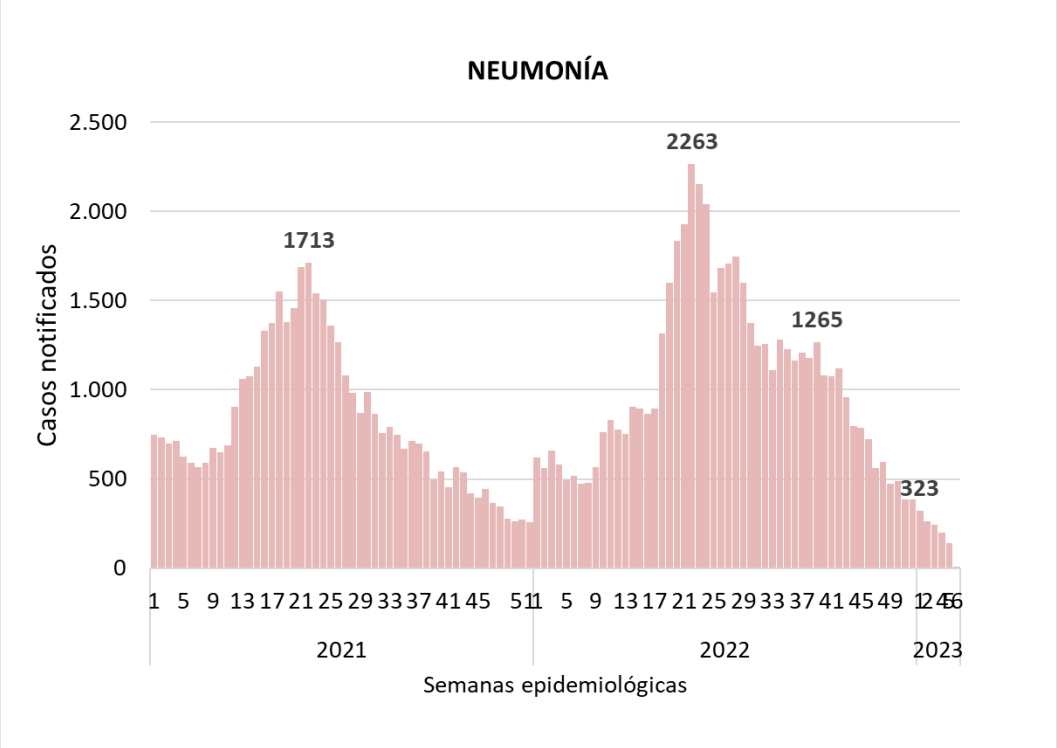
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 5. **Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**



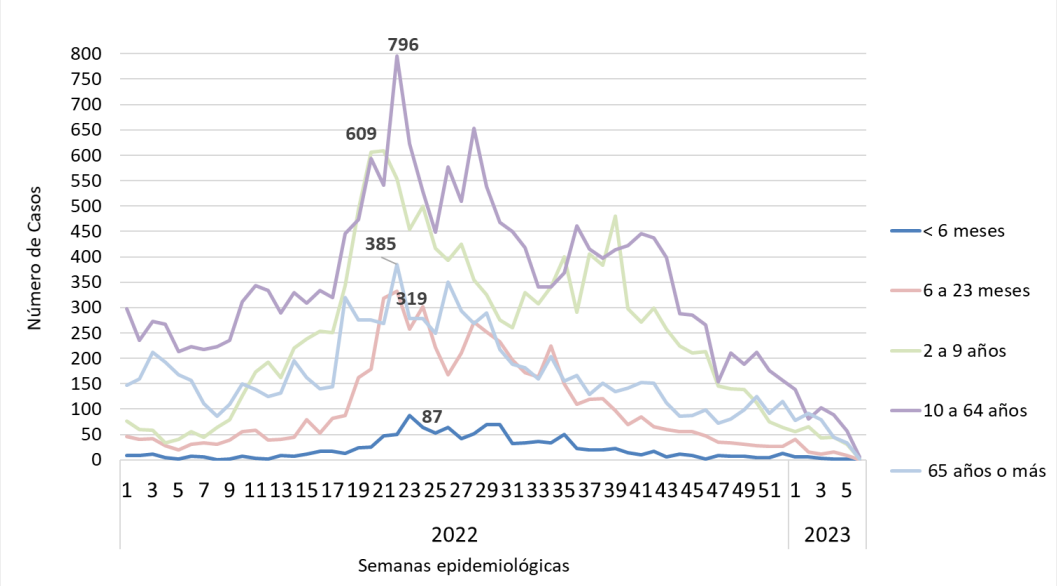
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 6. **Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**



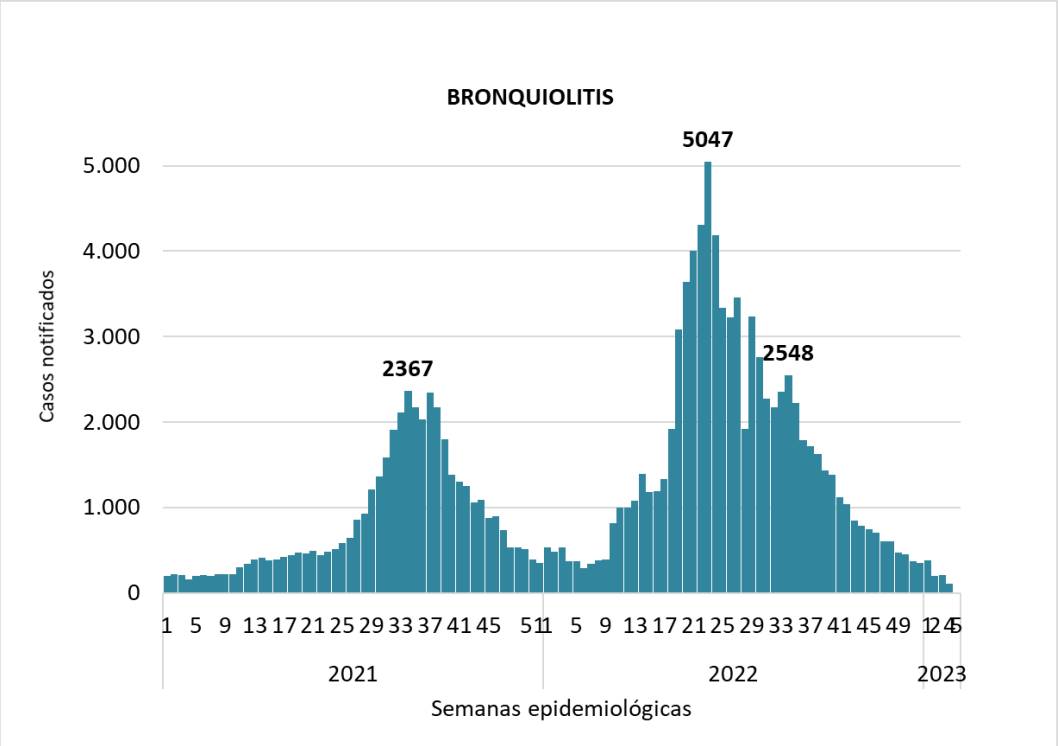
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 7. **Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**



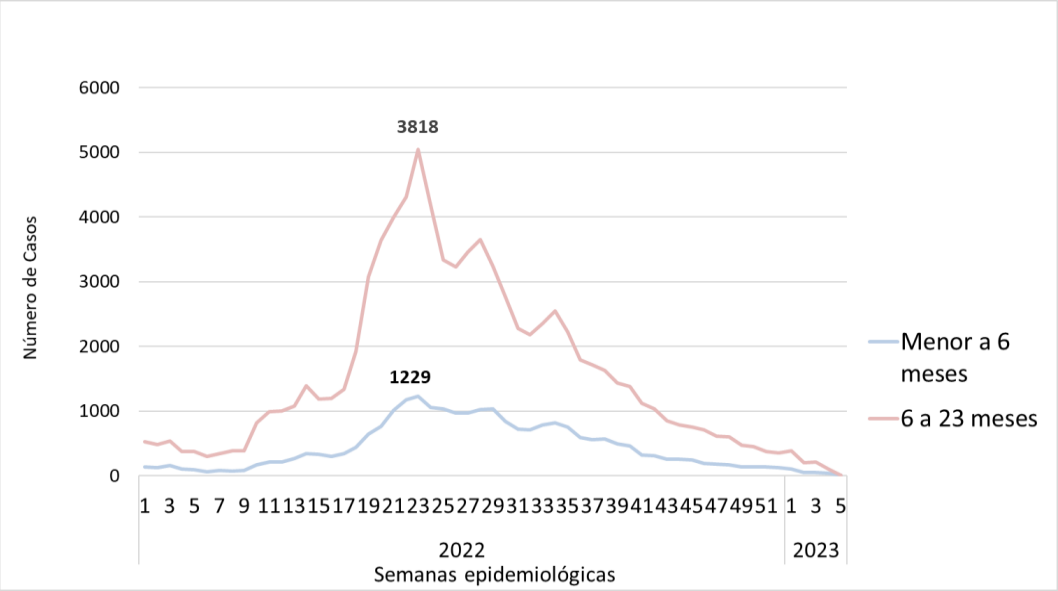
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 8. **Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**



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

Gráfico 9. **Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**

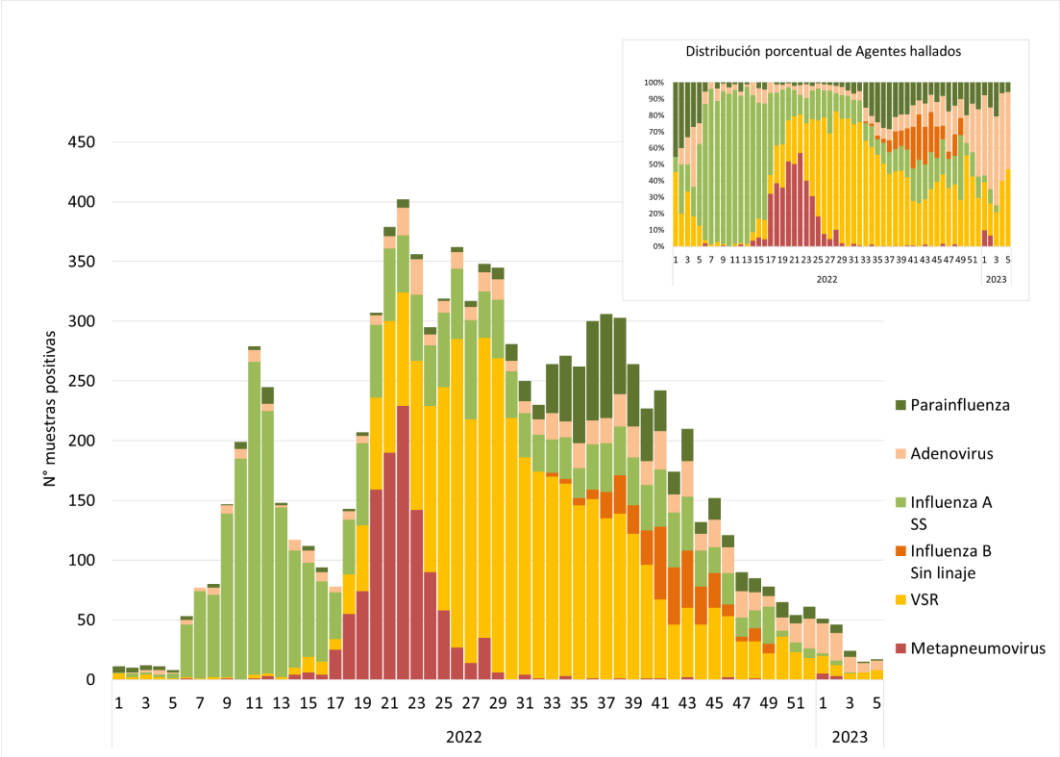


Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia etiológica de las IRAS

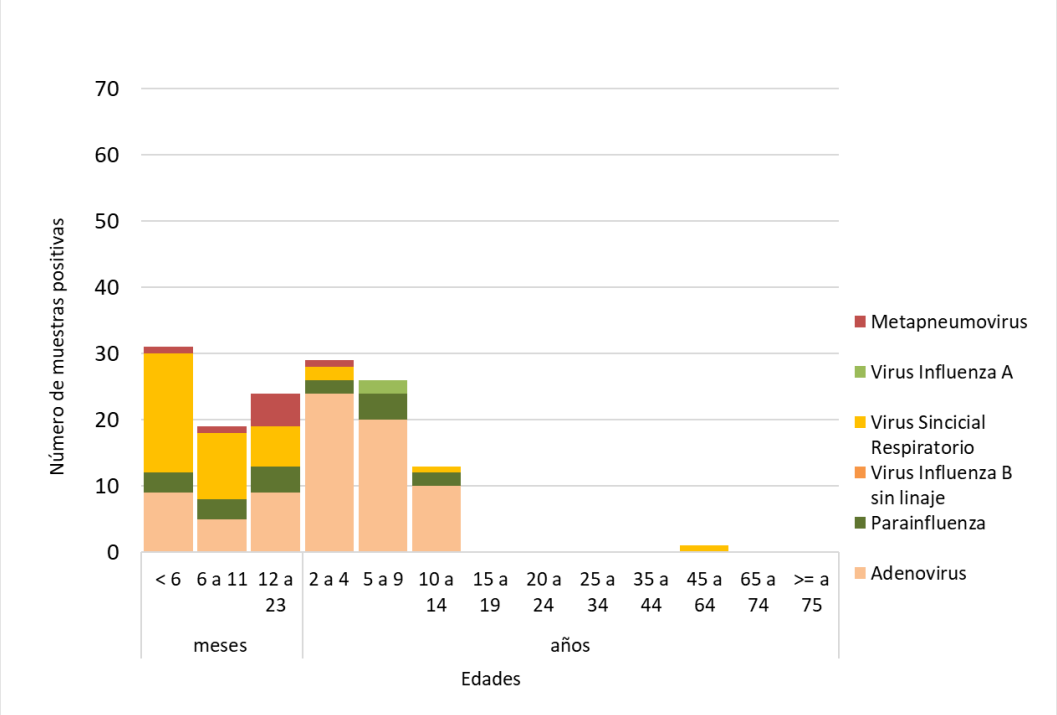
Desde SE 45, a través de la estrategia de vigilancia agrupada por laboratorio, se registra un descenso sostenido en el número de muestras positivas para Influenza y OVR en muestras respiratorias por diez semanas consecutivas. Los principales agentes etiológicos identificados en las últimas 6 semanas son VSR, Adenovirus y Parainfluenza.

Gráfico 10. **Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**



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

***Gráfico 11*. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 01/2023 a SE 6/2023.**



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

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

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.

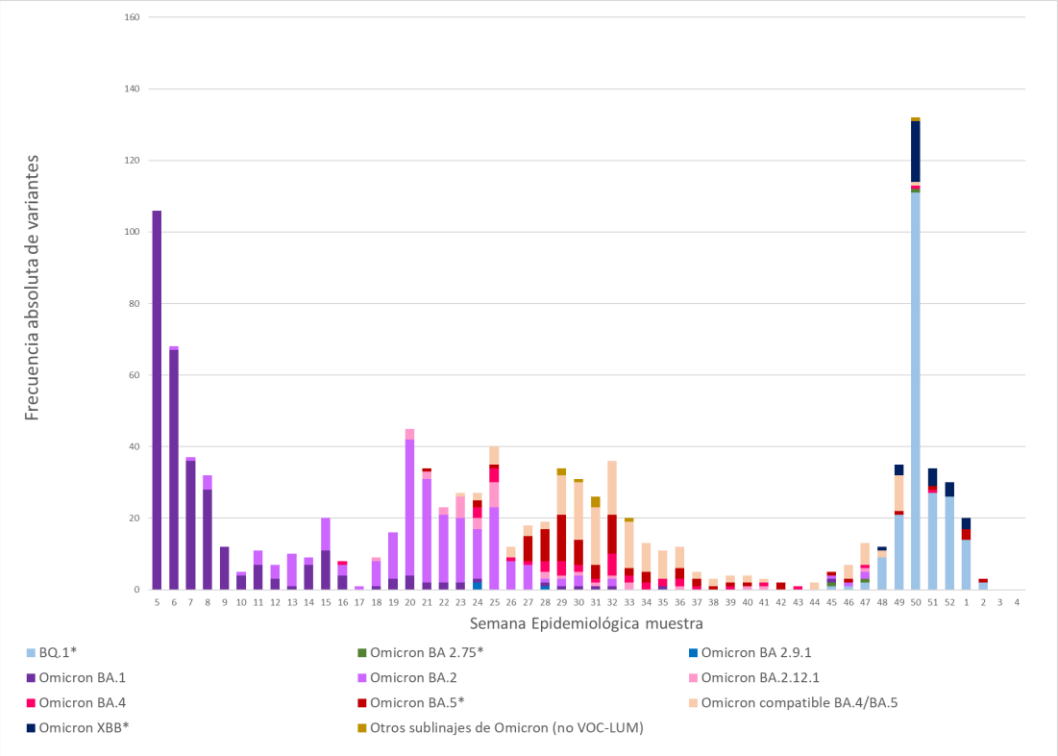
La estrategia para la vigilancia genómica ha sido cambiante y dependiente del escenario epidemiológico para COVID-19 y en función de las variantes en circulación y los sublinajes identificados. Actualmente, la estrategia de preferencia es la secuenciación (completa o parcial) del genoma, metodología 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 período de 52 semanas desde la SE 5 de 2022 y la SE 4 de 2023 se ha obtenido resultado para un total de 194 muestras notificadas hasta el 01/02 de 2023, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, se informan resultados parciales (Gráfico 12). Desde el inicio del período indicado, se evidencia la circulación exclusiva de la variante Omicron en sus distintos sublinajes.

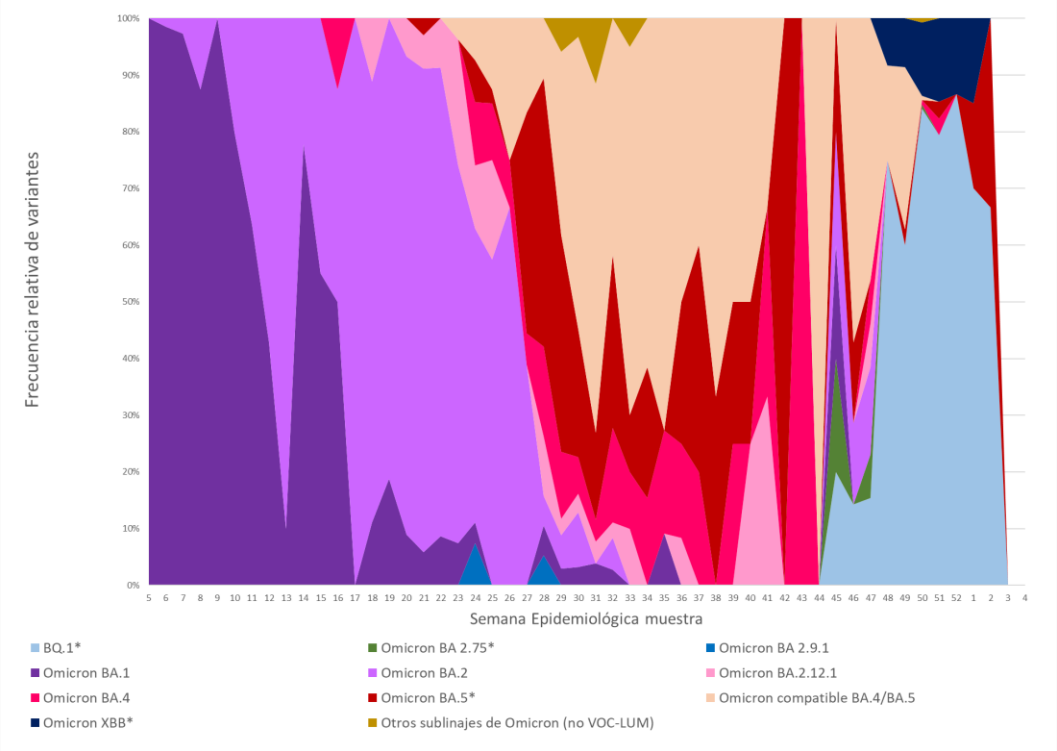
A partir de la SE 45 2022, se registran muestras en las que se detecta el sublinaje BQ.1*, el cual resulta el más frecuente desde la SE 47 (Gráfico 13). Este sublinaje es el que ha reemplazado en su dominancia a BA.4 y BA.5 (que resultaban mayoritarios desde la SE 27). Desde la SE 49 se registraron muestras con hallazgo para el sublinaje XBB*, cuya frecuencia demuestra un crecimiento paulatino. La introducción de estos sublinajes es consistente con el aumento de casos producido en las últimas semanas del 2022 y se corresponde con el comportamiento evidenciado con su aparición en los países en los que se detectaron en primera instancia.

***Gráfico 12*. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por SE 3 2022- SE 2 2023**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 01/02/2023.

***Gráfico 13*. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por SE 5 2022- SE 4 2023**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 01/02/2023.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Fecha de realización: 07-02-2023

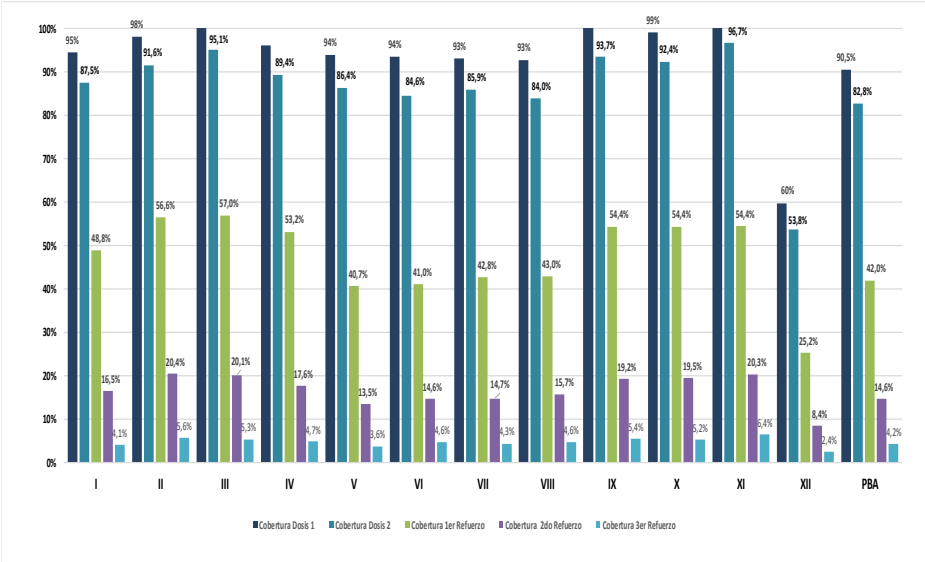
Situación Provincial

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 13 de febrero de 2023 se aplicaron **43.984.818** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.070.882 pertenecen a la primera dosis, 14.697.533 a la segunda dosis, 2.724.997 a la tercera dosis; 7.452.122 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.495.886 al segundo refuerzo y 543.398 al tercero.

A partir del 9 de enero de 2023 se sumó a la estrategia de vacunación las dosis de refuerzos para los grupos detallados a continuación: 6 meses a 2 años inclusive: primer refuerzo, 3 a 17 años: segundo refuerzo, 18 a 49 años: tercer refuerzo. El análisis de las coberturas de estas dosis se incorporó al informe a partir del boletín anterior.

La cobertura en la población objetivo de PBA, de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 90,5% con primera dosis, de 82,8% con segunda dosis, 42% con el 1° refuerzo y 14,6% con el 2° refuerzo y de 4,2% con el 3° refuerzo. Las coberturas por Región Sanitaria se muestran en el gráfico 1.

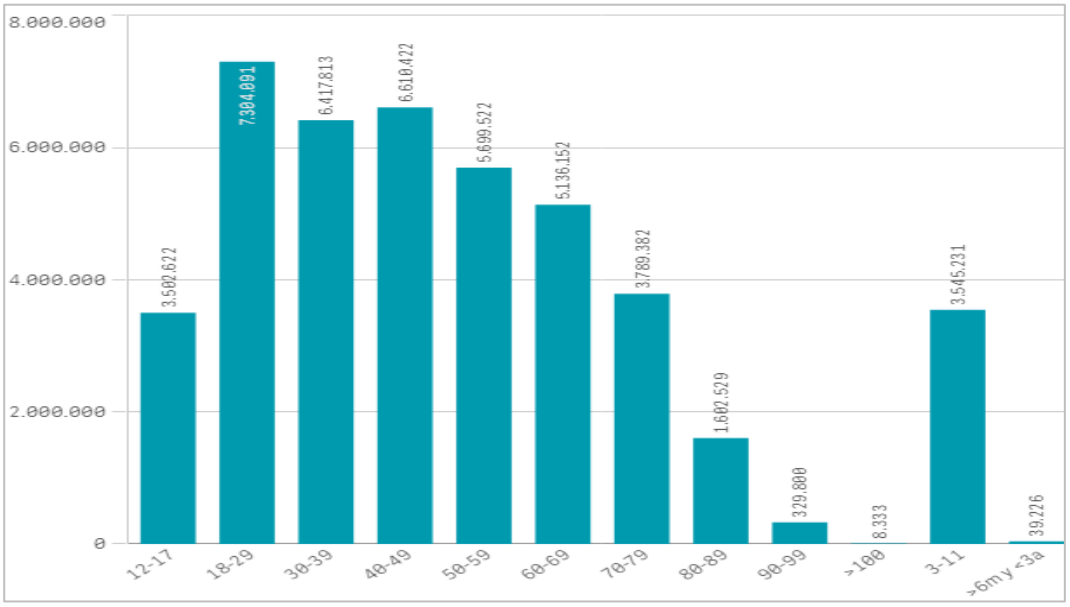
Gráfico 1. **Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 13 de febrero de 2023. N=43.984.818* (Correspondiente a 1° y 2° dosis, 1°,2° y 3° refuerzos).**



*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 42.869 aplicaciones entre 1°, 2° dosis; 1°, 2° refuerzo)

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

Gráfico 2. **Distribución de dosis aplicadas según rango de edad. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 13 de febrero de 2023. N=43.984.818 * (primera, segunda, tercera y refuerzos).**



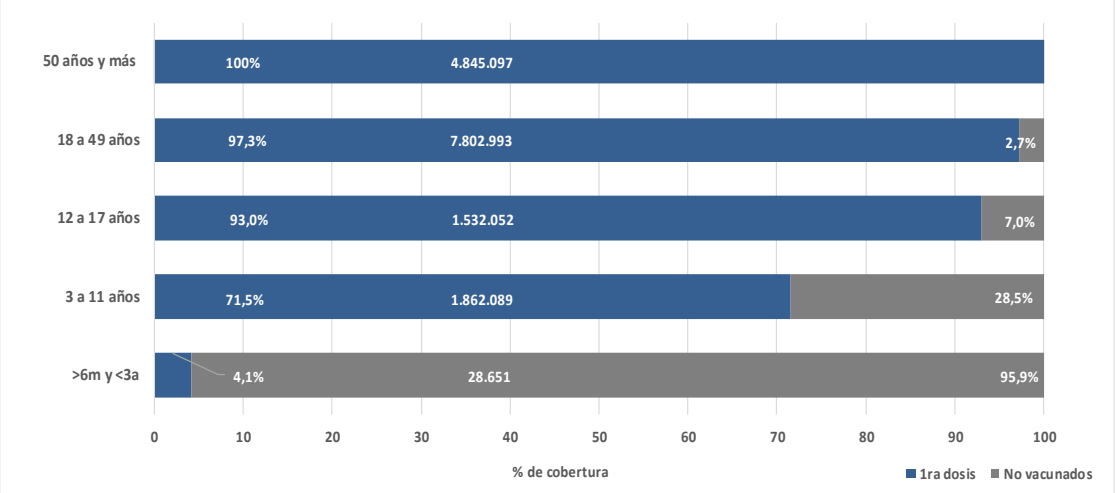
*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA

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 se mantiene en el grupo de edad de 18 a 29 años, seguido por el grupo de 40 a 49 años.

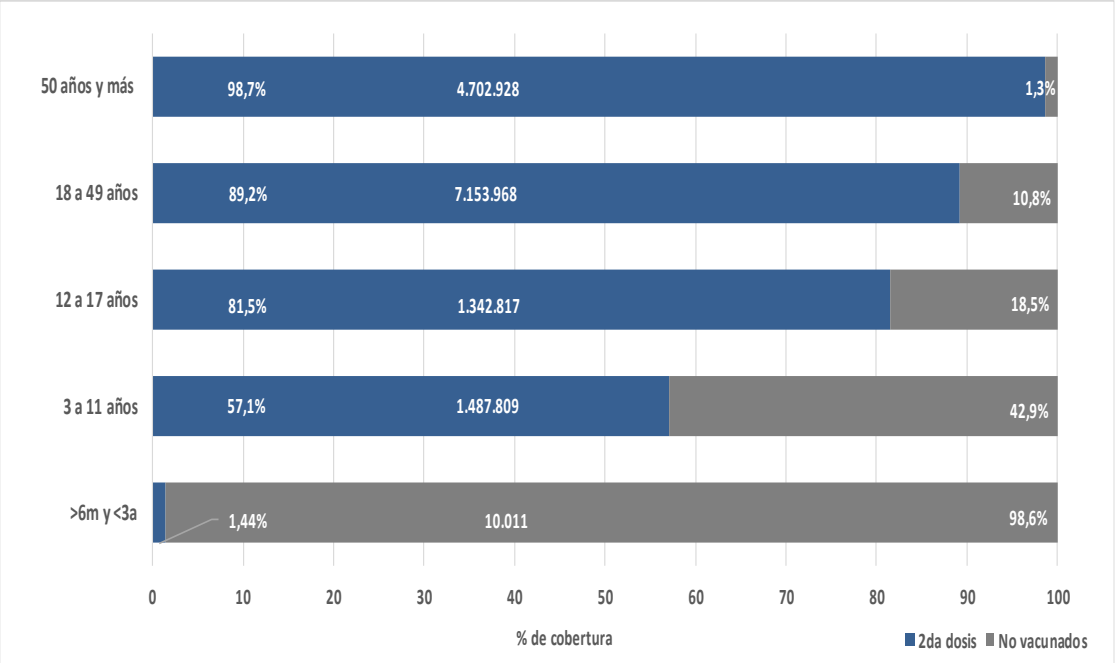
En relación a las coberturas por grupo de edad, el grupo de mayores de 50 años presenta las coberturas más altas en todas las dosis. En los gráficos 3, 4, 5 y 6 se presentan las coberturas por grupo etario.

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, 13 de febrero de 2023.**



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, 13 de febrero de 2023.**



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

Gráfico 5. **Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primer refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 13 de febrero de 2023.**

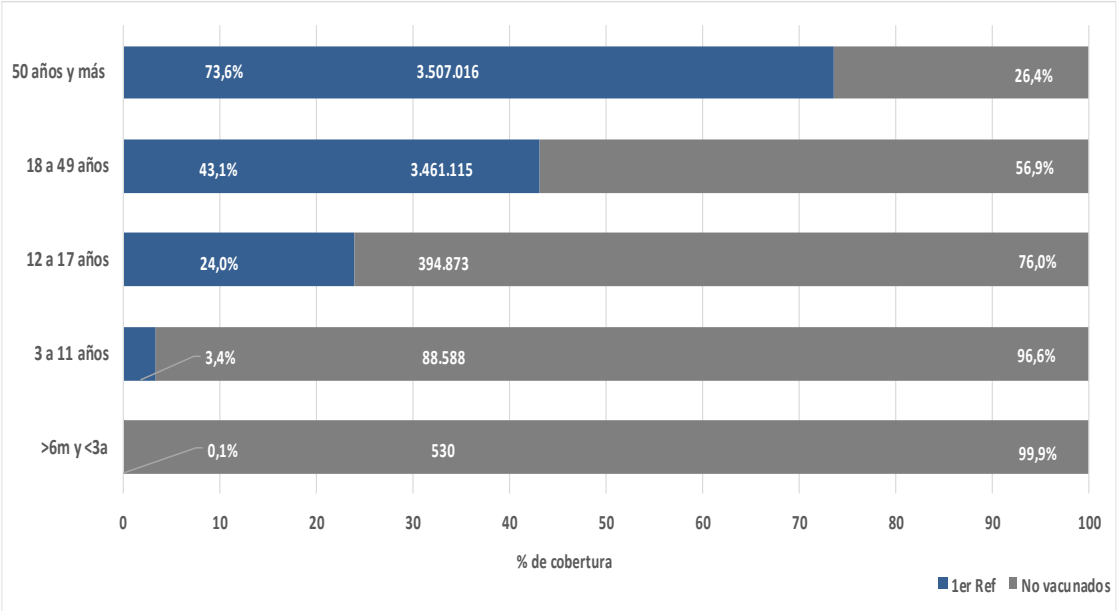
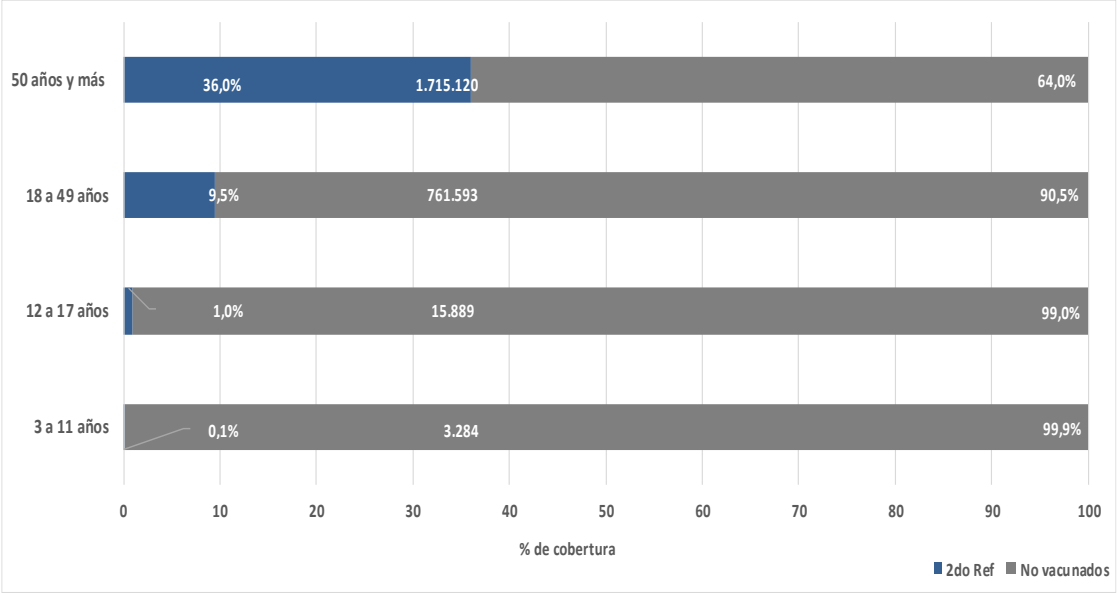
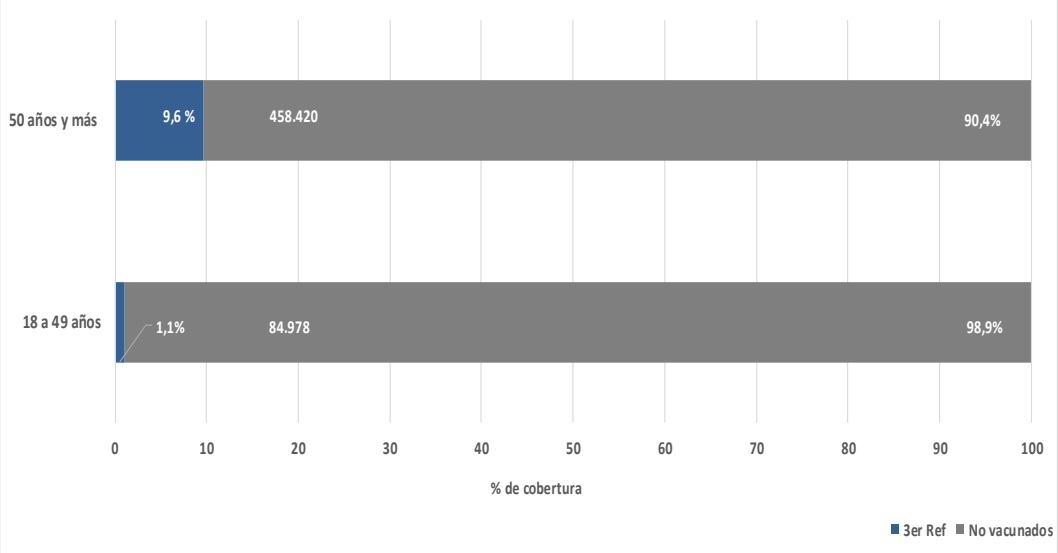


Gráfico 6. **Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segundo refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 13 de febrero de 2023.**



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

Gráfico 7. **Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Tercer refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 13 de febrero de 2023.**



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 hasta el 15 de febrero de 2023 fueron notificados 21.674 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 43.993.347[2] dosis en distintos puntos territoriales de vacunación en la Provincia de Buenos Aires, incluyendo la vacunación con Sputnik V, Astrazeneca/Covishield, Sinopharm, Moderna, Pfizer y Cansino.

[2] Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:06 hrs del 14.02.2023

Tabla 1. **ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 15.02.2023**

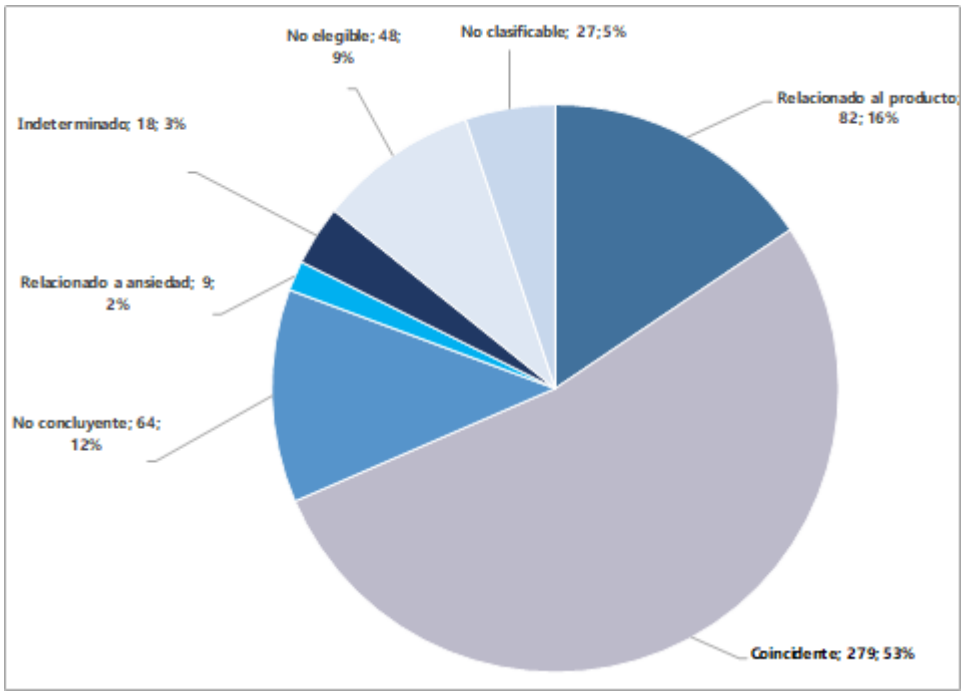
	Graves	%	No Graves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	264	2,0%	12.626	98,0%	12.890	**7.875.455**
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	409	8,6%	4.337	91,4%	4.746	**9.841.405**
SINOPHARM	214	16,7%	1.064	83,3%	1.278	**11.188.334**
MODERNA	95	12,9%	644	87,1%	739	**6.212.992**
PFIZER	112	15,8%	596	84,2%	708	**8.293.315**
PFIZER PEDIATRICA	3	0,2%	1.275	99,8%	1.278	**171.990**
MODERNA PEDIATRICA	3	21,4%	11	78,6%	14	**167.608**
CANSINO	4	20,0%	16	80,0%	20	**203.688**
Pfizer Bivariante	0	0,0%	1	100,0%	1	**38.560**
TOTAL	**1.104**	**5,1**	**20.570**	**94,9**	**21.674**	**43.993.347**

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

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 94,9% (20.570) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos no graves y el 5,1% (1.104) 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, 566 (51,3%) casos se encuentran aún en análisis para su clasificación final[3].

[3] Las categorías de clasificación de los ESAVI son: Relacionado al producto (cuando el evento se vincula con las características propias del producto biológico administrado, teniendo en cuenta la evidencia científica más actualizada, relacionado a ansiedad por la vacunación (cuando se determina que el evento ha generado un signo/síntoma compatible con ansiedad por el acto vacunal en sí mismo), coincidente (cuando el evento no está relacionado con la vacuna, pues se determina que la enfermedad ha sido producida por otra etiología), no concluyente (cuando la evidencia disponible no

Gráfico 1. **ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 15.02.2022**



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

Teniendo en cuenta el avance de la campaña de vacunación a la fecha, se han notificado 25 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.

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).

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 15.02.2023**

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediatrica	Moderna Pediatrica	Cansino	Pfizer Bivariante	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	248	127	173	15	30	1	3	2	0	599
	Dosis aplicadas	3.886.973	5.929.234	4.304.584	425.024	1.371.082	20.129	44.971	89.275	0	16.071.272
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**63,80**	**21,42**	**40,19**	**35,29**	**21,88**	**49,68**	**66,71**	**22,40**		**37,27**
Segunda dosis	ESAVI graves	107	86	84	41	19	0	0	0	0	337
	Dosis aplicadas	4.010.571	5.246.310	2.695.062	1.256.201	1.447.835	10.452	21.272	10.348	0	14.698.051
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**26,68**	**16,39**	**31,17**	**32,64**	**13,12**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**22,93**
Tercera dosis (incluye refuerzo	ESAVI graves	54	1	7	39	63	2	0	2	0	168
	Dosis aplicadas	1.943.861	12.790	875.809	4.531.767	5.474.398	141.409	101.365	104.065	38.560	13.185.464
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**27,78**	**78,19**	**7,99**	**8,61**	**11,51**	**14,14**	**0,00**	**19,22**		**12,74**
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	**409**	**214**	**264**	**95**	**112**	**3**	**3**	**4**	**0**	**1104**
	Dosis aplicadas	**9.841.405**	**11.188.334**	**7.875.455**	**6.212.992**	**8.293.315**	**171.990**	**167.608**	**203.688**	**38.560**	**43.993.347**
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**41,56**	**19,13**	**33,52**	**15,29**	**13,50**	**17,44**	**17,90**	**19,64**	**0**	**25,09**

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).

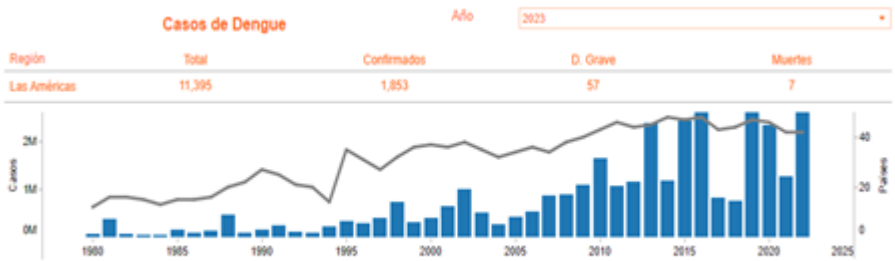
Dengue y otras arbovirosis

Fecha de realización del informe: 16- 02- 2023

Situación Regional[4]

Se observa un incremento de casos de dengue en la región de las américas en el año 2022 similar al ocurrido en el periodo 2019/2020, lo cual alerta a nuestro país a aumentar la vigilancia en relación a este evento y hacer énfasis en las acciones de prevención.

Evolución de la situación de dengue en la región de las Américas. Año 2023



En la siguiente tabla se presentan los datos publicados a través de la Plataforma de Información en Salud de Las Américas (PLISA), para el año en curso, en los países limítrofes de Argentina.

Tabla 1. Casos totales, confirmados por laboratorio, graves y muertes de dengue, según país, actualizado a SE 01/2023.

País	SE	Notificados	Confirmados	Graves	Óbitos	Serotipo
Brasil	52	2.363.490	1.210.760	1450	991	DEN 1,2,3 y 4
Paraguay	52	7.428	195	26	0	DEN 1, 2
Bolivia	50	14.660	3.793	52	9	DEN 1 y 2
Uruguay	43	60	19	0	0	

*Se excluye de la tabla a Chile, donde no se registran casos notificados de dengue en el presente año.

[4] Plataforma de información de salud de las Américas (PLISA)

Otros arbovirus a nivel regional[5]

Respecto de la situación regional de los virus Zika y Chikungunya en el año 2022, Brasil reportó hasta la SE 52, 136.500 casos confirmados de Chikungunya (87 óbitos) y 3.238 casos confirmados de Zika (2 óbitos) hasta la SE 52.

Por otro lado, en Bolivia se reportan hasta la SE 50, 13 casos confirmados de Chikungunya y 4 casos confirmados de Zika, sin muertes por estos eventos.

Según el último resumen epidemiológico del Ministerio de Salud de Paraguay[6] se registra durante las últimas tres semanas (4,5 y 6) un aumento de casos notificados de Chikungunya. Desde la SE 40 a la SE 6, cuentan con 23.838 casos positivos y el 96 % de los casos se concentra en el área metropolitana (Central y Asunción).

Se destaca que la circulación de este virus fue ampliamente superior a la del dengue, registrando en las últimas 3 semanas, 203 casos positivos de dengue y 11864 casos positivos de chikungunya. Se registraron 22 muertes a causa de chikungunya. No se registra al momento circulación de Zika.

En Chile y Uruguay, no se registraron casos de ninguna de las dos arbovirosis en lo que va del año 2022.

Situación Nacional de dengue y otros arbovirus [7]

A nivel Nacional desde SE 31/2022 hasta SE 6/2023, se notificaron 2609 casos compatibles con **dengue**. Del total de casos, 324 tuvieron pruebas positivas para dengue (275 no registran antecedentes de viaje). Hasta el momento **se registra circulación de virus dengue** en 5 jurisdicciones: Santa Fe (7 localidades), Salta (3 localidades), Jujuy (Caimancito), CABA (1 comuna) y Tucumán (dos localidades).

Al momento, los serotipos identificados en las localidades con circulación viral son DEN-2 (en Salta, Tucumán y Jujuy) y DEN-1 (en CABA y Santa Fe). Además, se notificaron casos aislados con antecedentes de viaje (importados) de los serotipos DEN-1 (Corrientes, Misiones y Chaco), DEN-2 (en Buenos Aires, CABA, Córdoba, Mendoza y Santa Fe), y DEN-3 (en Mendoza y CABA).

---

[5] Plataforma de información de salud de las Américas (PLISA)

[6] Fuente: Ministerio de salud pública y bienestar social de Paraguay. Resumen epidemiológico semanas de arbovirosis, actualización 17-2-23. https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#arbovirosis.html

[7] Ministerio de Salud de la Nación. Boletín integrado de vigilancia epidemiológica (BIV SE2)

Respecto a **Fiebre chikungunya**, durante el año 2023, hasta SE 6, se notificaron 352 casos compatibles con fiebre chikungunya. De éstos, 3 fueron casos positivos sin antecedente de viaje (Provincia de Buenos Aires), y 75 casos positivos que registran antecedente de viaje a zonas afectadas (principalmente Paraguay). Los casos importados se han notificado principalmente en provincia de Buenos Aires, Formosa y CABA.

No se registran casos autóctonos de Zika en Argentina desde el año 2018.

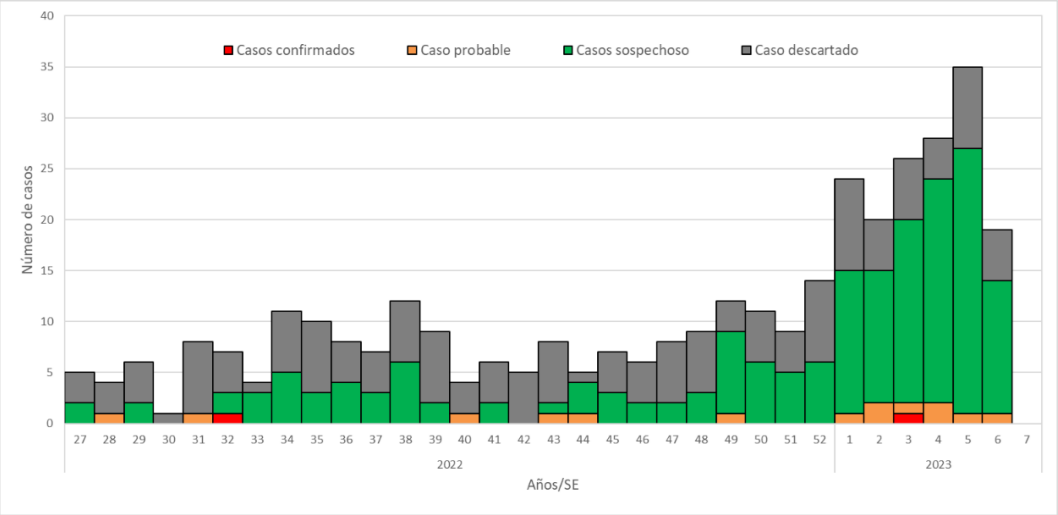
Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires

Actualmente en la Provincia de Buenos Aires no hay evidencia de circulación de dengue.

Desde la SE 27 hasta la SE 6 de 2023 se notificaron 353 casos compatibles con dengue. Del total de casos notificados, 2 casos fueron confirmados en la SE 32, con antecedente de viaje a Paraguay y sin contactos sintomáticos y un tercer caso con confirmación de serotipo DEN-2 que corresponde a la SE 3, con antecedente de viaje a Bolivia y lugar de residencia el municipio de Morón. Son 14 los casos probables, de los cuales, 8 iniciaron síntomas entre la SE 1 y 6, y pertenecen a las RS II (1), III (1), V (4), VI (3), VII (2), XI (1) y XII (2). Fueron descartados 163 casos y 173 continúan en estudio. (Gráfico 1).

Las regiones sanitarias que notificaron la mayor cantidad de casos, son la RS VI (25%), VII (18%) y V (17%). *(Tabla 1)*

Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 27 hasta SE 6/2023. N=353



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

Tabla 1. Casos notificados de dengue según clasificación y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2022 - 2023 (desde SE 27 hasta SE 6)

	Temporada 2021-2022					Temporada 2022-2023					
RS	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Total	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Total	Dif.
I	0	0	2	4	6	0	0	0	0	0	-6
II	0	0	5	5	10	0	1	1	3	5	-5
III	0	0	5	2	7	0	1	0	2	3	-4
IV	0	0	12	9	21	0	0	10	22	32	11
V	0	1	20	25	46	0	4	32	24	60	14
VI	0	4	70	40	114	1	3	42	42	88	-26
VII	0	1	30	11	42	1	2	31	28	62	20
VIII	0	1	4	3	8	0	0	1	2	3	-5
IX	0		2	4	6	0	0	1	4	5	-1
X	0		6	1	7	0	0	3	2	5	-2
XI	0	1	27	10	38	0	1	24	7	32	-6
XII	2	0	24	21	47	1	2	28	27	58	11
Total	2	8	207	135	352	3	14	173	163	353	1

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

Situación actual de Fiebre chikungunya en la Provincia de Buenos Aires

Desde la SE 1 a 7 (16-2), se notificaron 68 casos compatible con Fiebre chikungunya, 21 confirmados, 16 probables, 28 sospechosos y 3 descartados.

Del total de casos confirmados, 3 no registran antecedente de viaje a zonas con circulación viral. De éstos, 2 pertenecen al mismo grupo familiar, corresponden a la SE 6 y tienen residencia en el municipio de Almirante Brown y 1 caso es del Municipio de Quilmes. Desde ambos municipios, se están realizando acciones de control de foco y perifoco y hasta el momento no hay registro de nuevos febriles.

Se está investigando el antecedente de viaje de dos casos probables en las regiones V (San Isidro) y VI (Florencio Varela).

Los 18 casos confirmados restantes y los 14 casos probables tienen antecedente de viaje a Paraguay.

La provincia no cuenta con antecedente de circulación autóctona de virus chikungunya. El último caso confirmado importado fue en el año 2020. En cuanto a la comparación con el año 2022, para la misma fecha, se habían registrado 3 casos compatibles y ninguno confirmado. *(Tabla 2)*

Tabla 2. Casos notificados de Chikungunya según clasificación y región sanitaria. Año 2023, SE 1 a 7 (16-2).

RS	Clasificación de caso				
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total
II		1			1
III				1	1
IV		2			2
V	5	4	6	1	16
VI	10	5	9		24
VII	3	2	2		7
VIII	1				1
X	1				1
XI	1	1	6	1	9
XII		1	5		6
Total	21	16	28	3	68

Conclusiones

- Desde el inicio de la temporada actual (SE 27/2022 a la fecha), se destaca el aumento de casos importados de Fiebre chikungunya en la Provincia de Buenos Aires, con la notificación en la SE 6 de 3 casos confirmados sin antecedente de viaje.
- Se refuerza la importancia de la vigilancia epidemiológica que implica la detección, notificación y el diagnóstico por laboratorio de todos los casos con síndrome febril agudo inespecífico sospechosos, garantizando la toma de la o las muestras correspondientes que permitan determinar la circulación de estos virus.
- La sospecha de alguna de las arbovirosis dependerá de la situación epidemiológica, de la clínica y la disponibilidad de recursos en cada sitio de estudio por lo que es fundamental el trabajo de la Red de laboratorios. Se recomienda estudiar dengue en primer lugar, en caso de resultar negativo seguir por chikungunya y luego, Zika.
- La ocurrencia de brotes depende del ingreso de personas infectadas desde áreas con circulación viral. Por ese motivo, resulta fundamental detectar los casos con síndrome febril agudo inespecífico e interrumpir la circulación viral, así como también fortalecer las medidas de prevención y control vectorial correspondientes.

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 16 -02- 2023

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 hasta SE 5 de 2023 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 12/02/2023 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. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.

Casos acumulados SE 5/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 6/02/2022 y el 12/02/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	9436	9437	20511	9129	1815	24,8%
Bronquiolitis en menores de dos años	1701	984	2289	1136	231	25,5%
Neumonía	1399	3522	2913	1164	218	23,0%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	574	478	489	226	58	34,5%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	1	0	0	0		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	4	4	0	1	1	
Chagas crónico en personas gestantes	34	38	30	12	2	20,0%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Accidente potencialmente rábico (APR)	392	347	611	619	106	20,7%
Rabia animal	5	4	4	4	4	
Hidatidosis	8	24	15	14	3	27,3%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	0	0	0	0		
Hantavirosis (Confirmados)	5	4	1	0		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	2	2	3	6	1	20,0%
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	6	0	2	3		
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	2	0	2	3		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	0	0	0		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0	0	0		
Leptospirosis (Confirmados)	5	0	1	4		

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	18425	8895	11710	8467	2197	35,0%
SUH - Sindrome Urémico Hemolítico	22	22	24	28	9	47,4%
Triquinelosis (Confirmados)	3	3	1	0		
Botulismo del lactante (Confirmados)	0	0	3	0		

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	575	158	129	96	9	10,3%
Meningoencefalitis	8	1	7	2		
Parotiditis	234	135	10	18	8	80,0%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	2	3	12	3		

*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

Ana Laura Barrio

Carolina Pamparana

Clarisa Báez

Daniela Obando

Emiliano Lezica

Laura Fischerman

Laura Suárez

Marcelo Adaglio

Nancy Maidana

Paola Suárez

Analía Eseyza

María Luisa Navarrete Vera

María Cecilia Lauricella

María Antonella Bertolot

Samanta Sofía Díaz Menai

Sofía Gregorio

Noelia Rolando

Juan Ignacio Irassar

Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación

Erika Bartel

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

MINISTERIO DE
SALUD

GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES

gba.gov.ar

vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar
(0221) 429 2752

**Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud**

Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización