



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

Semana del 3 al 9 de
septiembre 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, 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 antigripal 2023](#)

[Vigilancia de Triquinosis](#)

[Vigilancia de Eventos Emergentes](#)

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

Imagen de tapa

Refuerzo de vacunación COVID-19

En las últimas semanas se registra un aumento de casos de COVID-19 junto con bajas coberturas de dosis de refuerzo contra COVID en población objetivo.

Todas las personas a partir de los 6 meses de edad deben contar con al menos el esquema primario completo y un refuerzo aplicado en los últimos 6 meses.

La aplicación de dosis de refuerzo adicionales se estratifica según riesgo, siendo cada 6 meses en personas con riesgo alto de COVID-19 grave, cada 12 meses en personas con riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a SARS-CoV-2. En las demás personas el primer refuerzo se recomienda a los 12 meses desde la última dosis y sostener una periodicidad anual.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

En las últimas semanas se sostiene un aumento de la circulación de SARS COV 2, tanto en población general como en pacientes internados a causa de IRA, detectándose además como un aumento de positividad en la Unidad de monitoreo ambulatorio.

Tras el pico de infecciones respiratorias agudas ocurrido entre las semanas 20 a 22, asociado a un aumento en las internaciones pediátricas y el rápido crecimiento de hallazgos positivos de laboratorio en muestras respiratorias (a expensas de VSR) se mantiene una tendencia al descenso tanto en el número de ETI, como de neumonía de internaciones generales y pediátricas y en el número de muestras respiratorias con hallazgos positivos. Para el caso de las Bronquiolitis luego de un descenso de los casos desde SE 22, se observa un amesetamiento en el número de casos a partir de SE 32, que se refleja tanto en los niños menores de 6 meses como en los de entre 6 y 23 meses.

Campaña de vacunación antigripal 2023

La Campaña de Vacunación Antigripal 2023 transita la 26ª semana en todo el país. El objetivo de la vacunación contra la gripe estacional es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, la producción de secuelas y la muerte ocasionadas por la infección por los virus influenza, en la población de riesgo.

En todos los grupos objetivo se observan coberturas subóptimas, muy por debajo de las metas esperadas.

Vigilancia de Triquinosis

Se continúa en período estacional de triquinosis. Desde SE 1 hasta SE 36 de 2023 se notificaron al SNVS 2.0 un total de 582 casos sospechosos, de los cuales 248 son confirmados, 27 son probables y 304 continúan en estudio. Se registraron 6 brotes de triquinosis en todo el 2023, cinco de extensión limitada (localizados en Chivilcoy, Coronel Dorrego, Ayacucho, Tres Arroyos y Olavarría) y uno de mayor magnitud con afectación de 12 municipios (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia, Salliqueló, Daireaux, Pellegrini y Trenque Lauquen). Todos los casos evolucionaron favorablemente y se proveyó el tratamiento correspondiente.

Vigilancia de eventos emergentes: Influenza aviar

Hasta la SE 36 se detectaron casos positivos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos marinos en Puerto Quequén (Necochea), Mar del Plata (General Pueyrredón), San Blas (Patagones), Claromecó (Tres Arroyos), Mayor Buratovich (Villarino) y Puerto Belgrano (Coronel de Marina Leonardo Rosales), registrándose en esta última localidad 4 personas expuestas.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 35 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.

[Inicio](#)

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 14/09/2023

Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 5 de mayo de 2023 el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por COVID-19. La situación epidemiológica ha cambiado desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad gracias al elevado nivel de inmunidad poblacional adquirida contra el SARS-CoV-2. A esto, se le agrega la circulación de otros virus respiratorios.

El escenario descrito resalta la necesidad de mantener y fortalecer una estrategia integrada de vigilancia epidemiológica; implementar medidas de prevención y estrategias de atención integrales para las infecciones respiratorias agudas como también, continuar fortaleciendo las coberturas de vacunación recomendadas para cada grupo poblacional.

La COVID-19 se vigila de manera integrada junto con otros virus respiratorios de acuerdo a lineamientos establecidos en la [“GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2023”](#) que aborda aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

En el actual contexto epidemiológico se sostiene una vigilancia que integra los componentes epidemiológico, clínico y laboratorio; compuesta por estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente: vigilancia universal de COVID-19 de casos positivos; vigilancia universal de COVID-19 en casos internados y fatales; vigilancia universal de eventos inusuales; vigilancia universal de influenza y VSR en casos graves y fatales; vigilancia centinela de COVID-19, Influenza y VSR en ambulatorios, mediante la continuidad y sostenimiento de Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA) y vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave en establecimientos seleccionados (UC-IRAG).

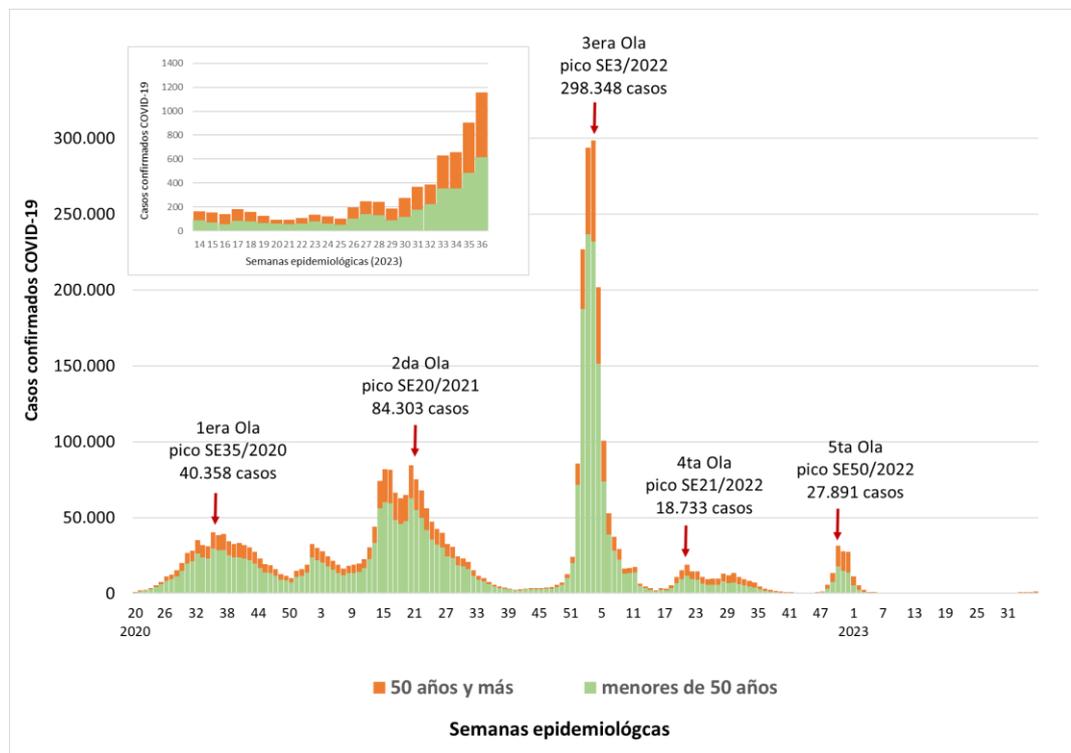
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 36 de 2023 inclusive se notificaron un total de **3.887.310** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.021.224 (26%)** corresponden a la población de 50 y más años.

La tendencia general en 2023 ha sido un bajo número de casos de COVID-19. Sin embargo, en las últimas 10 semanas esa modalidad se ha invertido lentamente, observándose un aumento marcado en las últimas 6 semanas epidemiológicas (SE 30 a 36).

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 36/2023



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

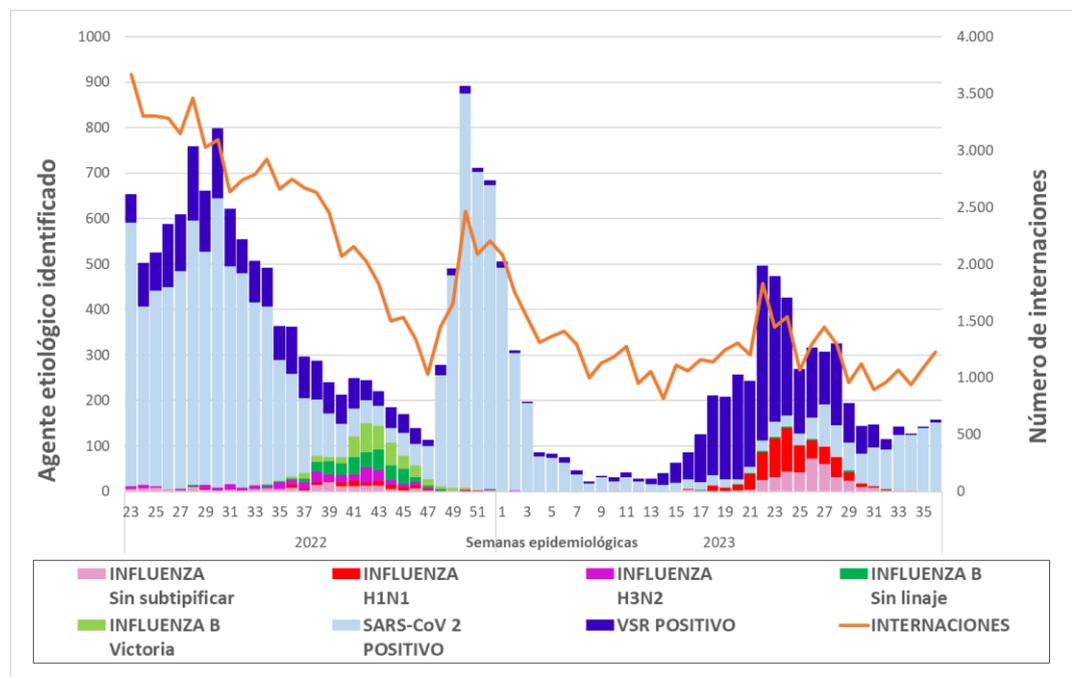
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

En el contexto actual, con circulación de distintos virus respiratorios, y con la necesidad todavía de conocer el comportamiento que tendrá SARS-CoV-2, principalmente en la generación de enfermedad grave, se mantiene la indicación de realizar test diagnóstico a todas las personas que requieran internación por infección respiratoria aguda, complementando con el diagnóstico de Influenza y RSV en las personas internadas en UTI o fallecidas y en las Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Adicionalmente, los pacientes internados menores de 5 años son estudiados para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia.

Tras el pico de 2.000 internaciones por Infección respiratoria aguda en SE 22, se observa una tendencia general al descenso llegando a **1229** internaciones en SE 36. A pesar de esa tendencia en las internaciones, en las últimas semanas se ha detectado un leve aumento de casos de COVID-19 entre pacientes internados. En las últimas semanas, además, se registra circulación de Virus sincicial respiratorio (en descenso) y casos aislados de Influenza A H1N1 e Influenza B (subtipo en estudio).

Gráfico 3. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 36/2023.



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

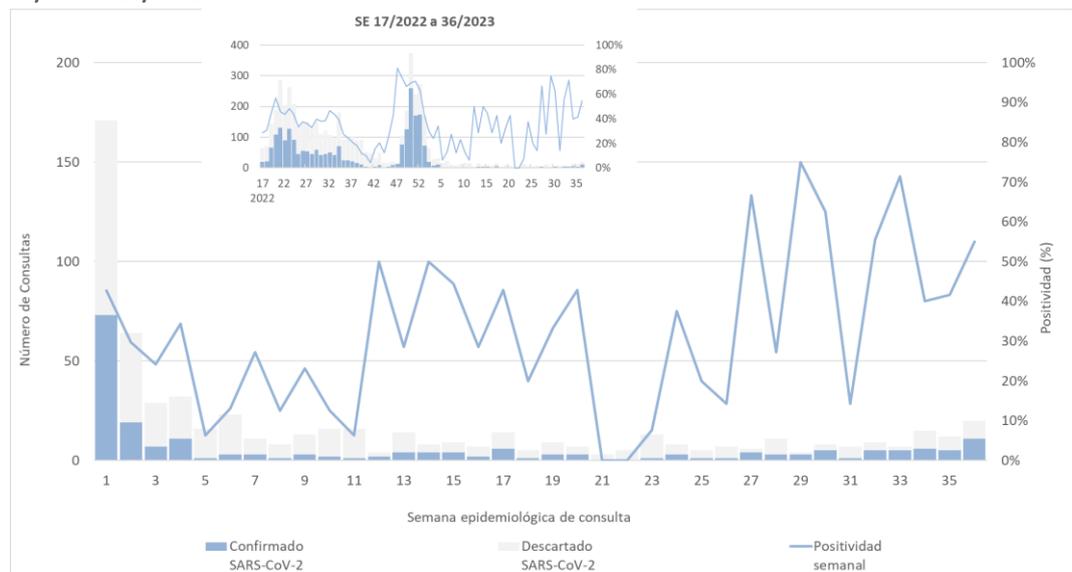
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta SE 36/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de **5.282** consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con dos picos principales: uno de 287 consultas en SE 21/2022 y otro de 374 en SE 50/2022. El pico de consultas en SE 50, se acompañó de un pico de 263 casos confirmados de COVID-19 (68% de positividad), luego de lo cual se observa un gradual descenso con número de consultas bajo que se mantiene hasta la actualidad. (Gráfico 1)

Desde la SE 6 del presente año, el número de consultas por sintomatología COVID en la UMA es menor a 20 semanales. Acompaña un bajo número semanal de casos confirmados de COVID-19 y la identificación de circulación de Influenza A en casos aislados. (Gráfico 2)

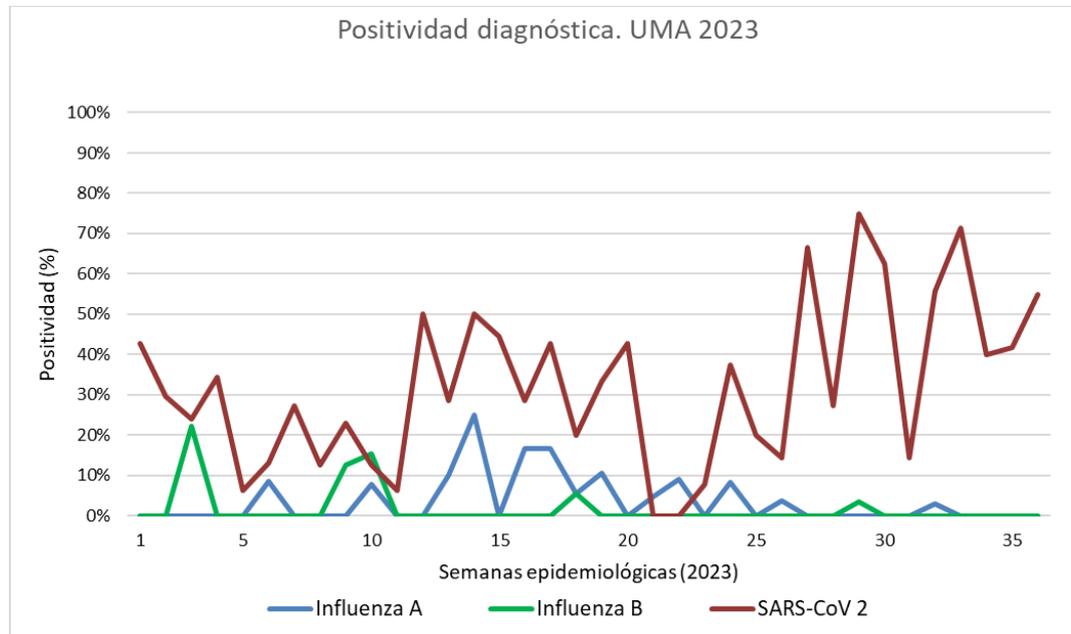
Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 36/2023. PBA.



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 2. Positividad diagnóstica en UMA. SE 1 a 36/2023. PBA.



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

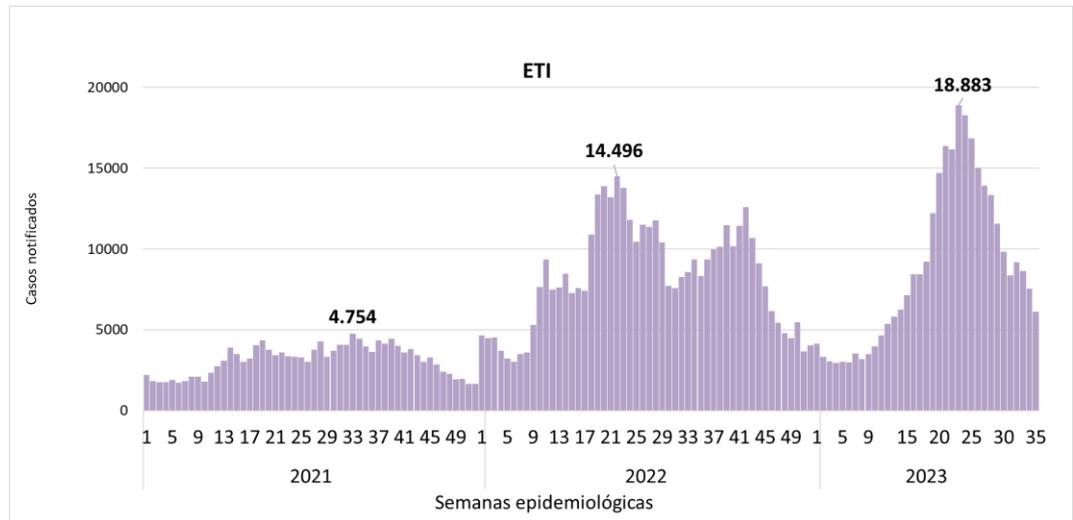
Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI mostraron, desde comienzos del 2023, una tendencia al ascenso que se vio intensificada en las semanas 20 y 21 lo que significó un adelantamiento del pico respecto a las temporadas 2021 y 2022.

Tras los picos en SE 21, las notificaciones de Neumonía mantienen una tendencia al descenso por 13 semanas (SE 22 a SE 35) y para todos los grupos etarios. Para el caso de las Bronquiolitis luego de un descenso de los casos desde SE 22, se observa un amesetamiento en el número de casos a partir de SE 32 (gráfico 9), que se refleja tanto en los niños menores de 6 meses como en los de entre 6 y 23 meses (gráfico 10). En cuanto a las ETI notificadas, el descenso fue continuo en las últimas 12 semanas, SE 24 a SE 35.

La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario se muestra en los gráficos 5 a 10.

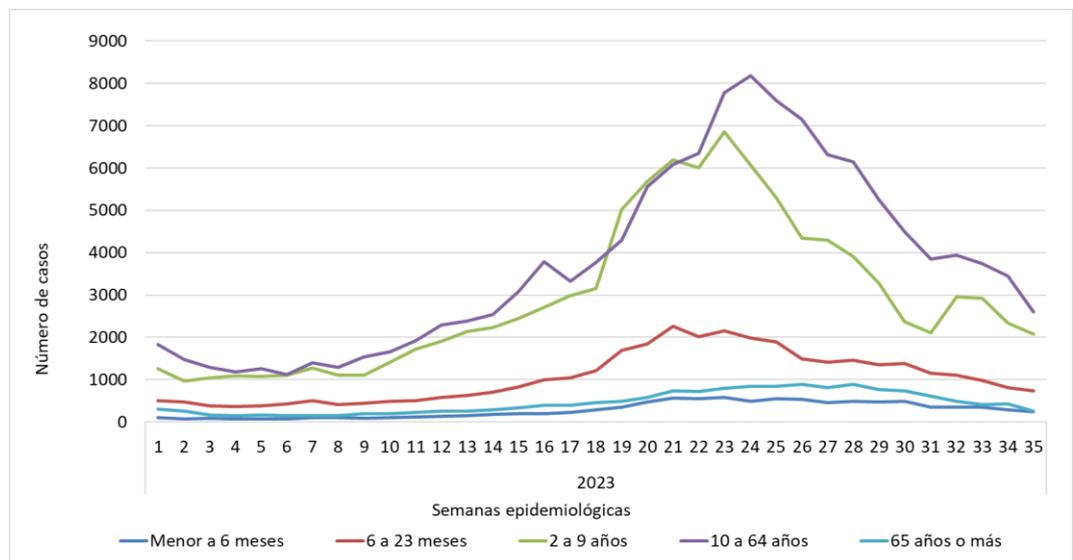
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 35/2023



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

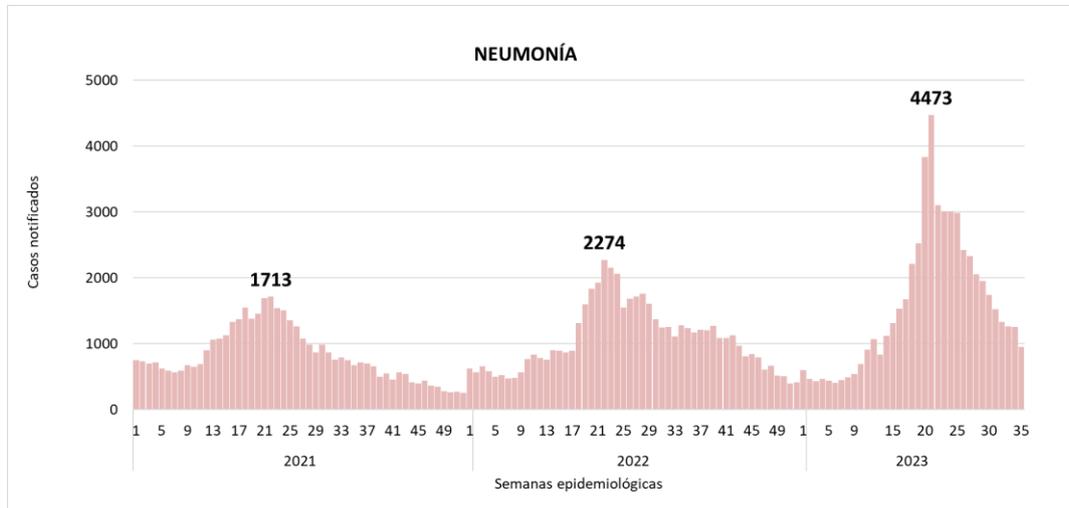
Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 35. Año 2023



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

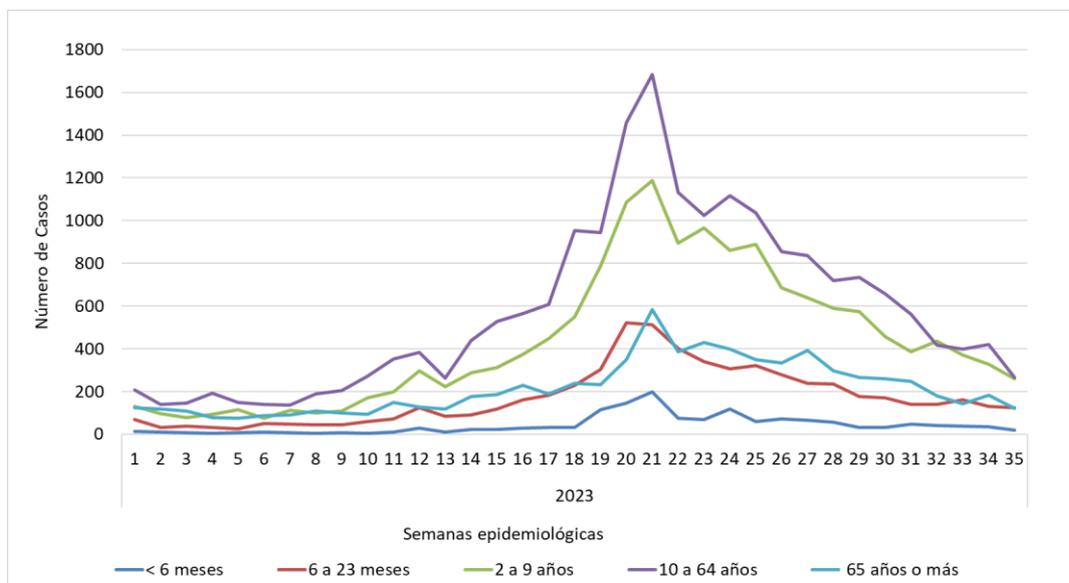
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 35/2023



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

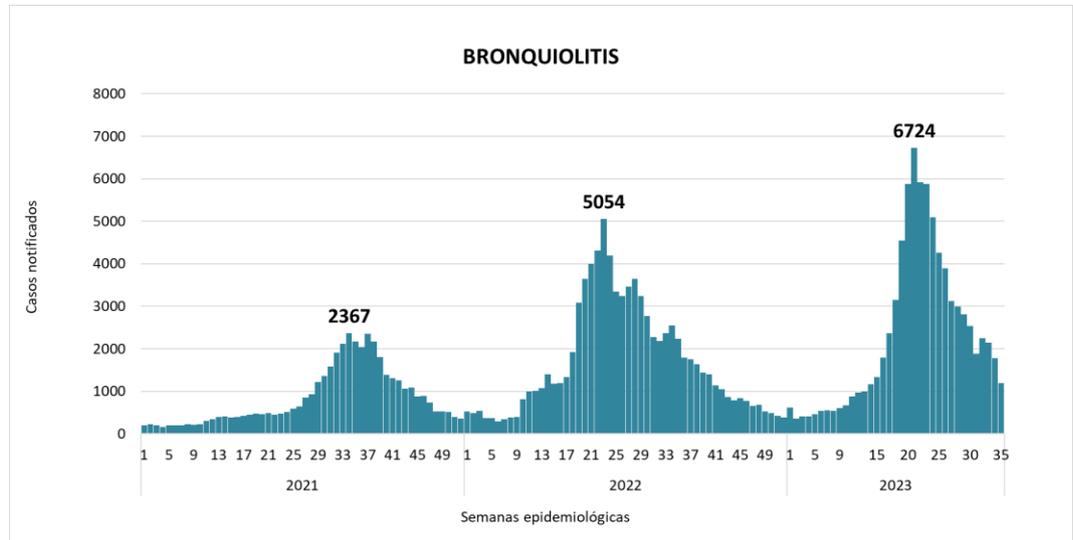
Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 35/2023



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

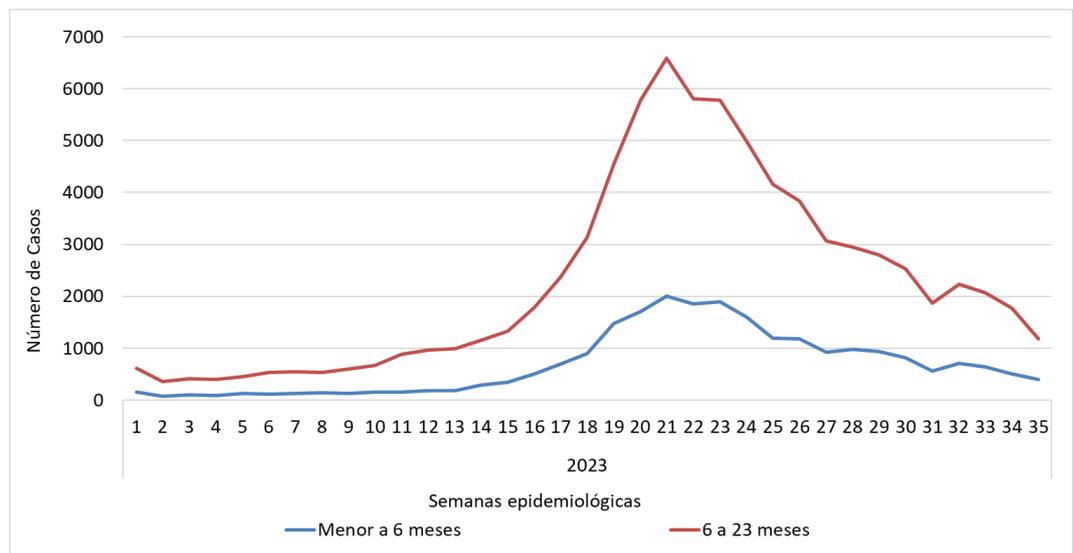
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 35/2023



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

Gráfico 10. Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etario. PBA, SE 1 a 35. Año 2023



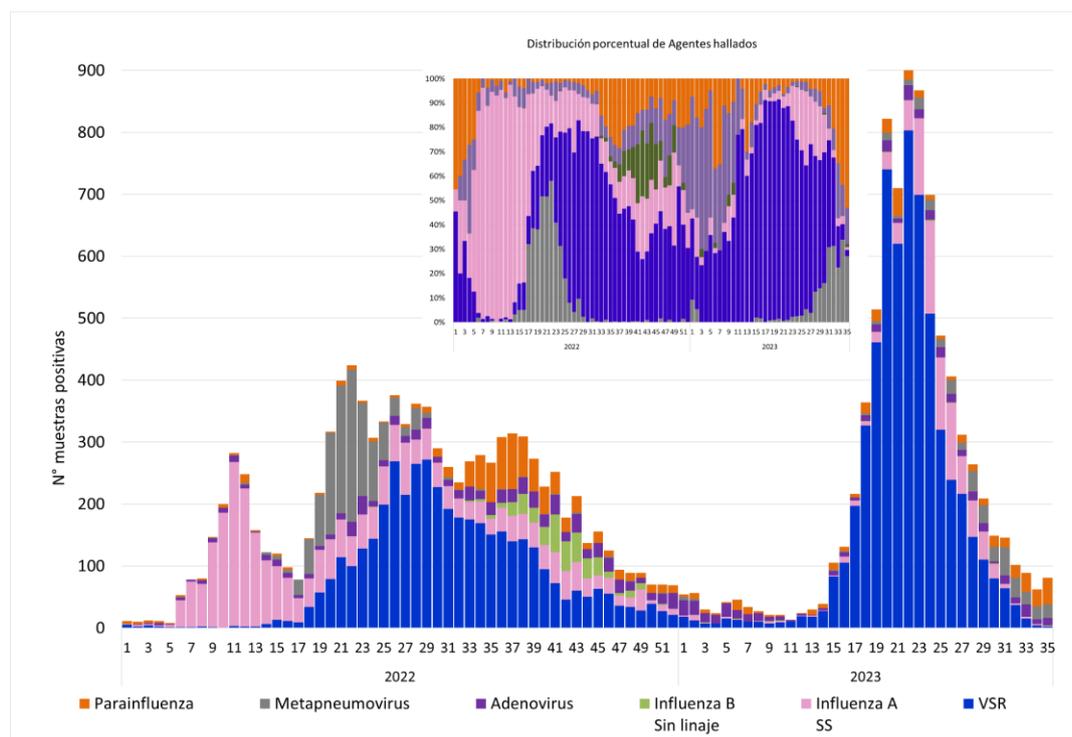
Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia etiológica de las IRAS

A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada en población pediátrica internada fue posible detectar en SE 22 un pico de muestras positivas que ocurrió en simultáneo al aumento abrupto de infecciones respiratorias agudas detectadas por la estrategia de vigilancia clínica (*Gráfico 11*). El crecimiento acelerado de muestras positivas se debió principalmente al Virus sincicial respiratorio (VSR), cuya circulación se adelantó temporalmente respecto a la temporada 2022 (*Gráfico 12*). A partir de SE 20 se suma la circulación de Influenza A.

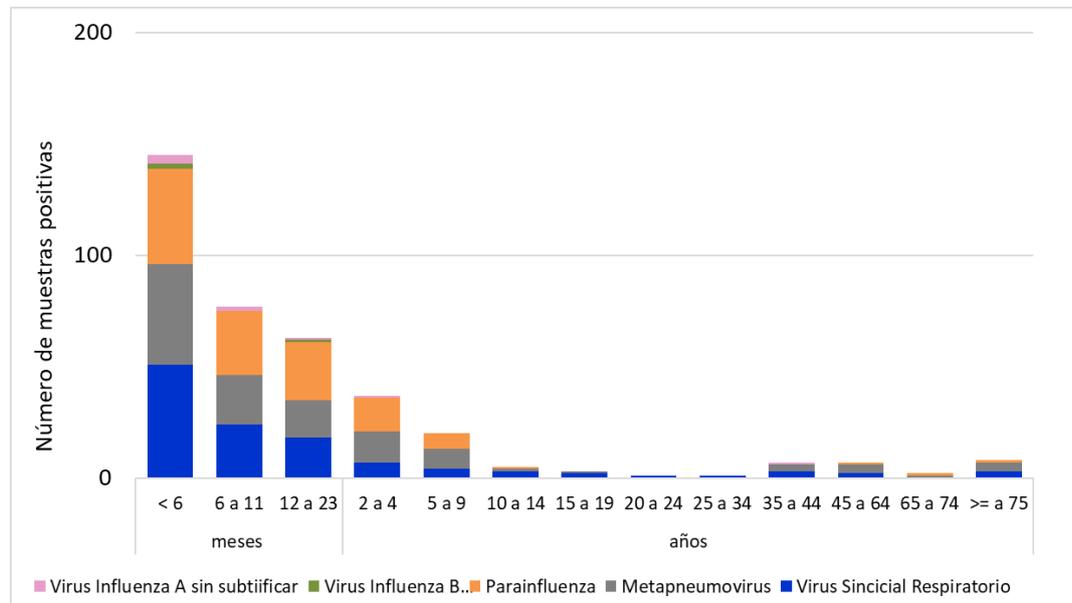
Gráfico 11. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 35/2023



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 12. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 28/2023 a SE 36/2023.



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.

A partir de muestreo de los casos ambulatorios provenientes de la UMA e internados graves y fallecidos 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.

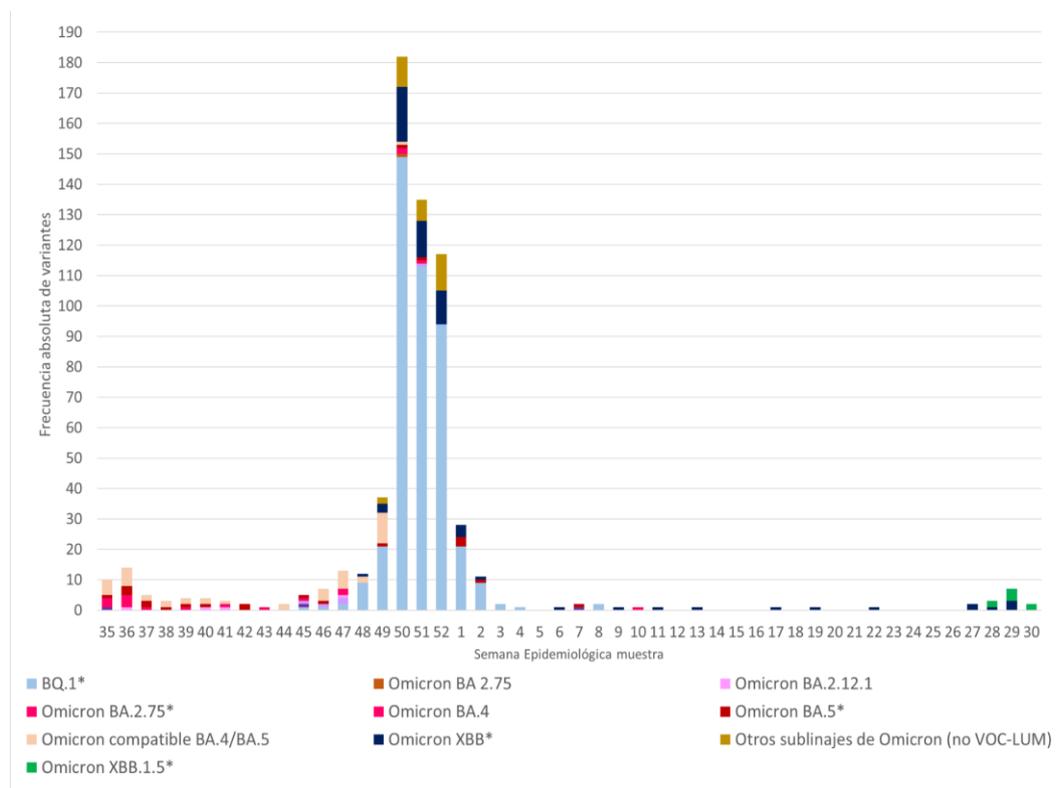
A lo largo de las últimas 52 semanas epidemiológicas se ha obtenido resultado para un total de 624 muestras notificadas hasta el 30/08, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales desde la SE 30 (Gráfico 13). Desde la SE 2 de 2022, la circulación de la variante Omicron es exclusiva en sus distintos sublinajes.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A nivel mundial, los linajes descendientes de Omicron XBB han mostrado un crecimiento sostenido de su frecuencia relativa. En la provincia de Buenos Aires esto puede evidenciarse a partir de la SE 49 de 2022 y desde la SE 11 de 2023 Omicron XBB y sus linajes descendientes constituyen la totalidad de las secuencias obtenidas (Gráfico 14). Los linajes que han tenido mayor frecuencia y progresivo desplazamiento de otros linajes descendientes son XBB.1.5*, XBB.1.16*, EG.5* por mecanismos de recombinación con otros linajes, que se encuentran clasificados por la OMS como variantes de interés (VOI). De esos linajes, hasta el momento los datos de muestras secuenciadas correspondientes a residentes de la provincia de Buenos Aires sólo expresan la circulación de XBB.1.5* al menos desde la SE 28 de este año, aunque hay evidencia de circulación de los otros dos en el país.

A partir del 17 de agosto de este año, la OMS incluyó dentro de las variantes bajo monitoreo (VUM) al linaje BA.2.86, del cual no hay evidencia de circulación en el país.

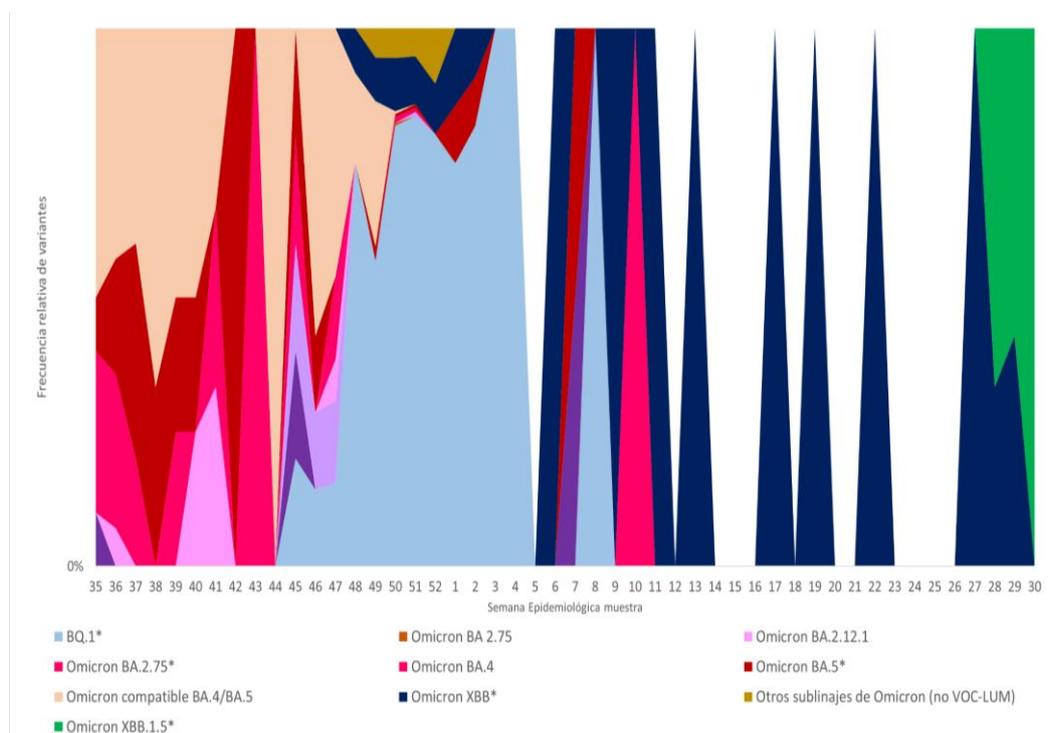
Gráfico 13. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 35 2022- 30 2023 (N=624)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 30/08/2023.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 14. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 35 2022-30 2023 (N=624)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 30/08/2023.

[Inicio](#)

Campaña de vacunación antigripal

Fecha de realización: 12-09-2023

La Campaña de Vacunación Antigripal 2023 se encuentra en su 26° semana. El objetivo de la vacunación contra la gripe estacional es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, la producción de secuelas y la muerte ocasionadas por la infección por los virus influenza, en la población de riesgo.

La vacunación está dirigida al personal de salud, a niños y niñas entre 6 y 24 meses, personas gestantes en cualquier trimestre de gestación, puérperas que no hayan recibido la vacuna durante el embarazo, personas de entre 2 y 64 años que presenten factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de la enfermedad, personas de 65 años y más, y personal estratégico.

Los factores de riesgo incluidos para la vacunación son enfermedades respiratorias, cardíacas, oncohematológicas, trasplantes, inmunodeficiencias congénitas y adquiridas, insuficiencia renal, obesidad, diabetes y retraso madurativo en mayores de 18 años.

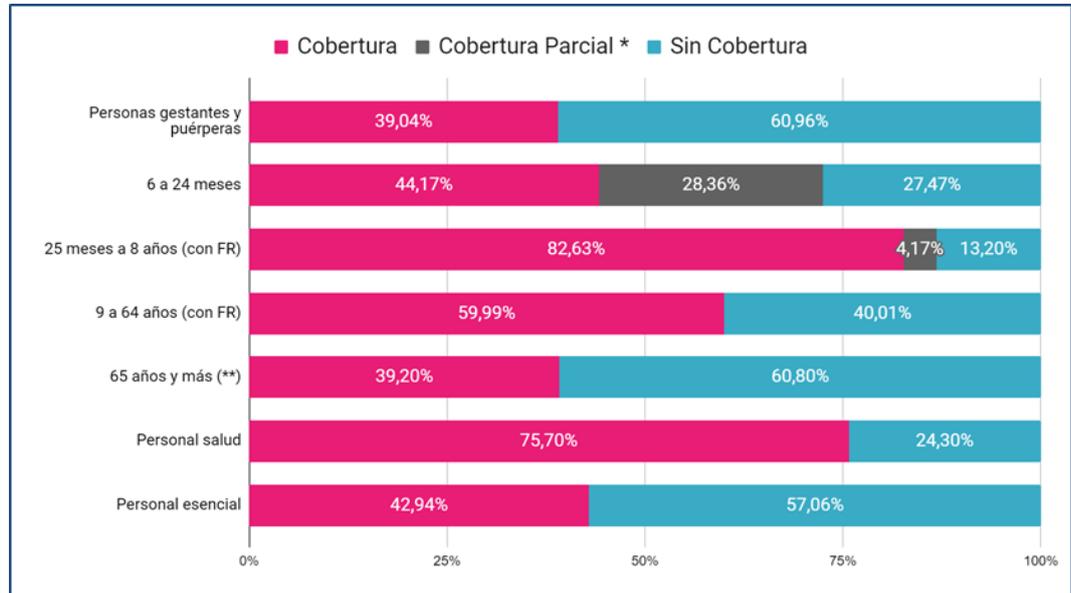
En la provincia de Buenos Aires, la estrategia de vacunación se inició por etapas comenzando con el personal de salud, siguiendo por los niños y niñas, gestantes, puérperas y personas con factores de riesgo y en una tercera instancia se incorporaron las personas de 65 años y más y el personal estratégico. Durante el mes de junio, se incorporó a los docentes dentro del personal estratégico y a los cuidadores de personas con factores de riesgo.

La población objetivo total de la campaña es de 2.351.881, la meta es lograr al final de la misma, coberturas mayores al 95% en cada grupo.

Para cubrir la necesidad de vacunas en el nivel local en más de 1.800 vacunatorios del programa regular con los que cuenta la provincia, y otras instituciones que se sumaron en esta campaña, hasta el momento se distribuyeron un total de 2.613.810 dosis de antigripal, incluidas vacunas pediátricas, de adultos y adyuvantadas para población de 65 años y más.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. Coberturas de vacuna antigripal en población objetivo. Provincia de Buenos Aires. Hasta el 12 de septiembre de 2023 (semana 26 de campaña).



(*) Cobertura parcial: cobertura con 1 dosis en población con esquema de 2 dosis de vacuna antigripal.

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

La cobertura de vacunación de la población de 65 años y más se calcula, siguiendo criterios nacionales, considerando como población objetivo el promedio de las aplicaciones registradas para este grupo en las campañas de los últimos tres años. En este sentido, se alcanzó una cobertura del 120,8% de la **población programada**. Sin embargo, al referir las aplicaciones registradas **al total de la población** de 65 años y más (**), de la provincia de Buenos Aires, la cobertura es del 39,2% de las personas de este grupo (ver gráfico 1).

La meta de la semana 26 es del 100% para todos los grupos.

A pesar del avance en la campaña de vacunación antigripal, en todos los grupos objetivo se observan coberturas subóptimas, muy por debajo de las metas esperadas.

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 antigripal 2023 hasta la fecha de realización de este boletín, fueron notificados 36 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 1.770.339 dosis de vacuna antigripal en distintos puntos territoriales de vacunación en la Provincia de Buenos Aires.

[Inicio](#)

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización del informe: 15/09/2023

Introducción

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. Los brotes se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas, relacionado al momento del año en que se realiza con mayor frecuencia la faena de animales provenientes de crianza familiar. Asimismo, aumenta la elaboración de chacinados y embutidos, debido a que no se necesita de una cámara frigorífica para preservar los alimentos.

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 epidemiológica de triquinosis en Provincia de Buenos Aires

Se continúa en período estacional de triquinosis. Desde la SE 1 hasta la SE 36, en la PBA se notificaron 582 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 248 son confirmados, 27 probables y 304 aún continúan en estudio. Los municipios que acumulan mayor cantidad de casos son Coronel Suárez (37%), Guaminí (20%) y Adolfo Alsina (17%). (Tabla 1)

TRIQUINOSIS

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de triquinosis por municipios. Provincia de Buenos Aires. Hasta SE 36 de 2023.

Región Sanitaria	Municipios	Casos confirmados
I	Adolfo Alsina	42
	Bahía Blanca	2
	Coronel Dorrego	1
	Coronel Suárez	92
	Guaminí	50
	Puán	1
	Saavedra	17
II	Hipólito Irigoyen	4
	Rivadavia	3
	Salliqueló	3
	Trenque Lauquen	4
III	Junín	2
VI	Ezeiza	1
VII	Luján	1
VIII	Ayacucho	15
	Balcarce	1
	Tandil	1
IX	General Lamadrid	1
X	25 de Mayo	1
	Chivilcoy	5
XI	Lezama	1
Total		248

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

En lo que va del año 2023, se registraron 6 (seis) brotes de triquinosis, cinco de extensión limitada y uno de mayor magnitud:

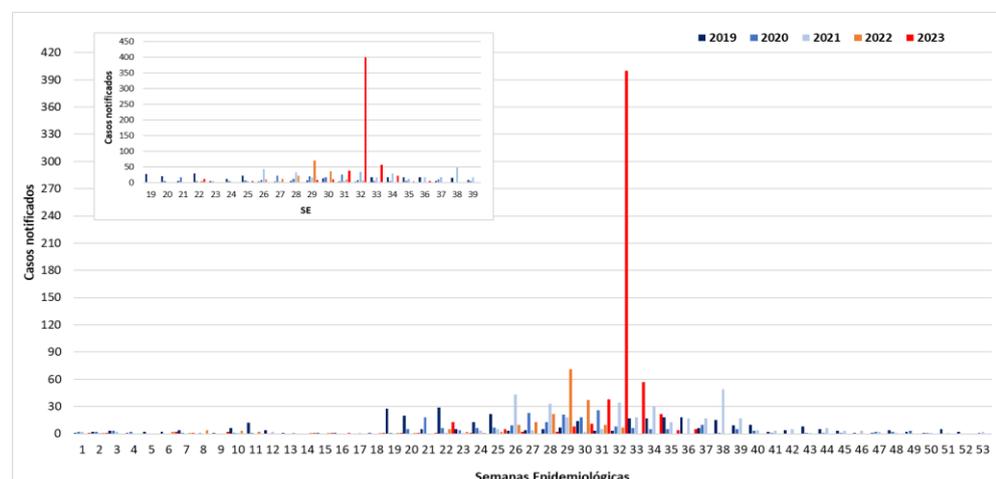
TRIQUINOSIS

- Chivilcoy el brote inició en SE 25, se notificaron 6 casos y 5 fueron confirmados.
- Coronel Dorrego, el inicio del brote fue en SE 29, se notificaron 8 casos y un caso fue confirmado.
- En Ayacucho el brote inició en SE 29, con 16 casos notificados, de los cuales 15 fueron confirmados.
- Tres Arroyos el inicio del brote fue en SE 31, se notificaron 10 casos y se aguarda el resultado de las segundas muestras de laboratorio.
- Olavarría el brote inicio en SE 34, se notificaron 15 casos y se aguarda el resultado de las segundas muestras.
- En SE 31 el brote de mayor extensión afectó de 12 municipios (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia, Salliqueló, Daireaux, Pellegrini y Trenque Lauquen), en el cual fueron notificados 478 casos y se confirmaron 218.

De los brotes registrados, 5 de ellos fueron por consumo de faena casera, en tanto que el brote que tuvo mayor extensión fue debido al consumo de productos de origen comercial.

Se llevaron a cabo las acciones de control de foco correspondientes por parte de los diferentes organismos nacionales (Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria), provinciales (Ministerio de Desarrollo Agrario y Ministerio de Seguridad), regionales y municipales. Todos los casos evolucionaron favorablemente y se proporcionó el tratamiento correspondiente.

Gráfico 1. Distribución anual de casos notificados de triquinosis según semana epidemiológica (SE) de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Período 2019 hasta SE 36 de 2023. n= 1.709



Recomendaciones

A los Equipos de Salud:

- En caso de brote o epidemia:

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

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, e 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.

[Inicio](#)

Influenza Aviar

Fecha de realización del informe: 15- 09- 2023

Situación Regional de Influenza Aviar¹

De acuerdo a la última actualización epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa y América. En el periodo epidémico actual, el subtipo A (H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad. Si bien afectan en gran medida a los animales, estos brotes plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) instan a los países a trabajar en forma colaborativa y multisectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas.

Situación Nacional de brotes de IAAP en aves y mamíferos²

Hasta el momento se han registrado casos positivos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos silvestres (lobos marinos) en: Tierra del Fuego (Río Grande), Río Negro (Punta Bermeja, San Antonio Este, Sierra Grande); provincia de Buenos Aires (Necochea, Mar del Plata, Claromecó, San Blas y Mayor Buratovich); en Santa Cruz (Punta Loyola y Puerto Deseado) y Chubut (Comodoro Rivadavia, Rada Tilly, Puerto Pirámides, Punta Tombo, Puerto Madryn y Camarones). Los últimos casos detectados se informaron el 11/9 en Comodoro Rivadavia, Rada Tilly y Punta Tombo, en Chubut.

¹ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacionepidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

² <https://www.argentina.gob.ar/noticias/influenza-aviar-se-confirmaron-nuevos-brotes-en-lobos-marinos-en-buenos-aires-y-chubut>

VIGILANCIA DE EVENTOS EMERGENTES

A partir de esta situación el Organismo sanitario nacional se reunió junto a las instituciones municipales, provinciales y nacionales para comunicar el protocolo de intervención ante estos casos y para coordinar estrategias y acciones sanitarias de contención del brote y brindar información a las entidades. Además, dentro del protocolo de toma de muestras, junto a las autoridades locales se identifica el lugar para el entierro de los animales muertos sospechosos para evitar cualquier tipo de contaminación o de contagio de otros animales o personas.

Asimismo, el Senasa informa que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zosanitario autodeclarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina se reconoce como país libre de Influenza Aviar Altamente Patógena en aves de corral. De acuerdo a los lineamientos de esa Organización, puede darse la presencia de la enfermedad en la subpoblación de animales silvestres y mantenerse libre de la enfermedad con medidas de bioseguridad y vigilancia a la subpoblación de aves domésticas

Situación actual en la Provincia de Buenos Aires de IAAP en aves y mamíferos

En la Provincia de Buenos Aires hasta la SE 36 se detectaron casos positivos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos marinos en Puerto Quequén (Necochea), Mar del Plata (General Pueyrredón), San Blas (Patagones), Claromecó (Tres Arroyos), Mayor Buratovich (Villarino) y los últimos casos detectados fueron el 01/9 en Puerto Belgrano (Coronel de Marina Leonardo Rosales).

En esta última localidad se registraron 4 personas expuestas, de las cuales se notificó un caso sospechoso (con evolución favorable), cuyo resultado de la muestra fue descartado por el Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán. Todas las personas expuestas finalizaron el seguimiento.

VIGILANCIA DE EVENTOS EMERGENTES

Recomendaciones para la población

- No manipular animales muertos o con sintomatología sospechosa.
- Mantener una distancia segura y evitar el contacto directo con lobos marinos y otros mamíferos marinos, así como con aves enfermas o muertas.
- No ingresar a las áreas de playa restringidas afectadas.
- Evitar la presencia de animales de compañía en las playas y fundamentalmente su contacto con animales silvestres, sus excrementos o las superficies contaminadas.
- Notificar si se identifica elevada mortandad de especies susceptibles, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en aves silvestres o aves domésticas comerciales o de traspatio. Cualquier persona puede notificar al Senasa a través de los siguientes canales: En la oficina del Senasa más cercana –personalmente, por teléfono 11 5700 5704; a través de la App para dispositivos móviles “Notificaciones Senasa”, disponible en Play Store; escribiendo un correo electrónico a notificaciones@senasa.gob.ar, a través del apartado “Avisa al Senasa”.
- Si una persona estuvo en contacto con animales susceptibles enfermos o muertos y comienza con síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dolor muscular, consultar rápidamente con un servicio de salud y avisar sobre el antecedente de exposición.

[Inicio](#)

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 15/09/2023

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 35 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 10/09/2023 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, 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 35/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 6/08/2022 y el 10/09/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	53.163	109.257	295.361	305.829	— — ■ ■	8.426	2,8%
Bronquiolitis en menores de dos años	9.273	23.728	70.193	80.677	— — ■ ■	1.749	2,2%
Neumonía	9.110	35.356	40.622	55.378	— — ■ ■	1.186	2,2%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	2.819	3.135	3.531	3.047	— — ■ ■	79	2,7%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	2	2	5	-	— — ■ ■		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	12	24	20	11	— ■ — —		
Chagas crónico en personas gestantes	159	154	241	171	— — ■ —	1	0,6%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	6.301	8	194	9.880			
Accidente potencialmente rábico (APR)	1.600	2.598	4.481	5.954		184	3,2%
Rabia animal	48	44	45	69			
Hidatidosis	58	103	115	96		2	2,1%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	2	23	5			
Hantavirus (Confirmados)	15	5	11	6			
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	14	6	15	18		3	20,0%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	10	11	16			
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	-			
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-			
Leptospirosis (Confirmados)	16	9	14	22			

*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado. En el contexto de brote, los casos que presentan una IgM Positiva, también.

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	59.191	49.624	79.454	81.156		2.388	3,0%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	82	79	73	90			
Triquinosis (Confirmados)	44	48	66	247		2	0,8%
Botulismo del lactante (Confirmados)	1	2	4	2			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela**	1.554	929	1.876	1.970		-	-10,7%
Meningoencefalitis	24	22	52	60		2	3,4%
Parotiditis	1.099	918	95	121		8	7,1%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	9	11	58	52		2	4,0%

*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.

** En el grupo Otras enfermedades bacterianas invasivas se incluyen las producidas por infecciones prevenibles por vacunas, no incluyen las infecciones invasivas producidas por *Streptococcus pyogenes*.

[Inicio](#)

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

Juan Ignacio Irassar

Marcelo Adaglio

Magdalena Lucía Jaquenod

Nancy Maidana

Claudia Mostaccio

Paola Suárez

Gabriel Marcelletti

Julio Agustín Tapia

Juan Manuel Zerbini

Damian Frezza

Estefanía Quarteroni

Paulina Wirz

Olga Ríos Alvarado

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

Diseño

Cristian Stagno

**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