



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

**Semana del 22 al 28 de
octubre 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](#)

[Informe especial: Poliomielitis](#)

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

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

Imagen de tapa

1° Curso superior de enfermería en control de infecciones - Entrega de diplomas

Las Infecciones Asociadas al cuidado de la salud (IACS) son un grave problema de la Salud Pública por su alta frecuencia y por sus consecuencias.

Las IACS provocan morbilidad, discapacidad, y muertes evitables; prolongación de la estadía hospitalaria, resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, grandes costos adicionales para los sistemas de salud y elevados costos, no solo económicos, para los pacientes y sus familias.

En mayo se inició el 1° Curso Superior de Enfermería en Control de Infecciones organizado por el Programa de Control de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) y uso Adecuado de Antimicrobianos junto a la Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara" con el objetivo brindar formación específica para la adecuada implementación de los Programa de Control de IACS.

Se certificaron 169 pertenecientes alumnos y alumnas de Hospitales provinciales y municipales de las 12 regiones sanitarias.

Síntesis de la situación epidemiológica

Informe especial: Vigilancia de Poliomielitis en la provincia de Buenos Aires

La parálisis flácida aguda es un evento de notificación obligatoria bajo vigilancia intensificada de sospecha de Poliomielitis. A la SE 43 se notificaron 42 casos sospechosos, con una tasa de notificación de 1 cada 100.000 habitantes menores de 15 años, en cumplimiento del indicador de calidad de la vigilancia epidemiológica propios de un evento bajo vigilancia intensificada. Se registran otros indicadores de vigilancia por debajo del valor aceptado y un escenario de coberturas de vacunación por debajo de las metas. Se insta a los equipos de salud a reforzar acciones de vacunación de calendario y a sensibilizar para la detección de parálisis agudas flácidas.

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Se sostiene un descenso en el número de casos de COVID-19 internados, así como en el número general de internaciones por IRA (**710 internaciones** en la última semana, SE 43).

Entre los pacientes internados se registra, además, en las últimas tres semanas una baja circulación de Virus sincicial respiratorio, Adenovirus, metapneumovirus y Parainfluenza.

Este escenario se acompaña de una tendencia al descenso tanto en el número de Neumonías, ETI como de Bronquiolitis (menores de 2 años) notificadas.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 42 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](#)

Informe especial: Poliomiелitis

Fecha de realización del informe: 08/11/2023

El 24 de octubre se celebró, como todos los años, el **Día Mundial de la Lucha contra la Poliomiелitis** en conmemoración del nacimiento de Jonas Salk, quien dirigió el primer equipo en desarrollar una vacuna contra esta enfermedad.

La poliomiелitis es una enfermedad producida por 3 tipos de virus polio, altamente contagiosa, que afecta principalmente a los menores de 5 años, puede invadir el sistema nervioso causando parálisis y muerte. Es prevenible por vacunación y su principal vía de transmisión es fecal-oral o por vía orofaríngea, principalmente durante brotes.

La mayoría de las personas infectadas por el poliovirus salvaje presentan cuadros leves con síntomas como fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, rigidez de nuca y, con menor frecuencia, signos de meningitis aséptica (no bacteriana) que pueden durar de 2 a 5 días, aunque las infecciones subclínicas son comunes.

Los niños de mayor edad y los adultos tienen más riesgo de contraer la enfermedad paralítica, que se caracteriza por ser flácida, de presentación rápida por lo general en menos de 4 días, con escasa pérdida sensorial, es mayormente asimétrica y los músculos proximales de las extremidades tienden a afectarse más que los distales.

La complicación más grave es la parálisis bulboespinal, que da lugar a parálisis de los músculos respiratorios con una letalidad del 25 al 75%.

Para la prevención de esta enfermedad existen vacunas seguras y efectivas. La vacuna oral Sabín (usada en nuestro país hasta el año 2020) y la vacuna inactivada Salk, actualmente incluida en el **Calendario Nacional de Vacunación**. La vacunación contra la polio es obligatoria y está dirigida a los niños menores de 5 años de edad: 3 dosis aplicadas a los 2, 4, 6 meses de edad y un refuerzo a los 5 años, al ingreso escolar.

Vigilancia epidemiológica

Para la vigilancia epidemiológica, se define de notificación obligatoria a todas las parálisis flácidas agudas (PAF) en menores de 15 años, que son los más susceptibles a adquirir la infección. Esto permite lograr una alta sensibilidad de detección de cuadros de parálisis, en un escenario epidemiológico de ausencia de circulación de virus polio. Más allá de centrar la vigilancia en menores de 15 años, **también se podría presentar en personas de mayor edad y si se sospecha esta enfermedad, se debe avanzar en la investigación.**

Situación en la Región de las Américas y el mundo

En la Región de las Américas el último caso de poliomielitis se registró en el año 1991 en Perú, y en 1994 fue declarada región libre de polio. **En el año 2015 se logró la erradicación del virus tipo 2 en el mundo y en 2019 la del tipo 3. El único tipo de virus salvaje que persiste con circulación endémica es el 1, sólo en Pakistán y Afganistán.**

Desde agosto de 2022 hasta agosto de 2023 se confirmaron 14 casos de polio por virus tipo 1 en tres países: Pakistán, Afganistán y Mozambique. Además, se produjeron 210 casos de enfermedad causada por poliovirus derivado de la vacuna oral en Congo, Madagascar y Mozambique.

Situación en Argentina

La poliomielitis es una enfermedad que causó una grave epidemia en Argentina a mediados del siglo XX, con 6.496 casos notificados en 1956. Debido al incremento de los casos, en 1957 se inició la vacunación de la población, que se realizó de manera masiva a partir de 1964. Desde 1971, se realizaron operativos masivos 2-3 veces por año. Solo seis años después, se logró el control de la enfermedad. Entre 1983 y 1984 se dieron los últimos brotes focalizados en el noreste argentino, Santa Fe y Buenos Aires, con el último caso por virus salvaje diagnosticado en 1984 en Salta. En 1987, Argentina implementó el Programa de Vigilancia de las PAF. En 2020 se adoptó un nuevo esquema de vacunación, pasando de la vacuna oral Sabin a virus vivos atenuados (bOPV) a un esquema completo con vacuna inactivada (IPV), eliminando la posibilidad de casos de PAF por infecciones con virus vacunales.

Situación en la provincia de Buenos Aires

Hasta la semana epidemiológica 43 se notificaron 42 casos sospechosos de polio en la provincia de Buenos Aires, lo que implica una tasa de notificación de 1 caso cada 100.000 habitantes menores de 15 años, cumpliendo con uno de los indicadores de calidad de la vigilancia epidemiológica.

De estos 42 casos, 32 fueron descartados y para el resto se encuentra pendiente el resultado de pruebas de laboratorio o, en aquellos de los que no se pudo obtener una muestra de materia fecal, el seguimiento clínico durante 60 días para evaluar la existencia de secuelas compatibles con polio.

El mayor número de casos sospechosos notificados fue en niños mayores de 5 años (55%) y de sexo femenino (69%). Estos casos son residentes de municipios de 8 de las 12 Regiones Sanitarias de la provincia.

Gráfico 1. Casos sospechosos de PAF notificados por Región Sanitaria de residencia. Provincia de Buenos Aires. Enero- octubre de 2023.



Fuente: Elaboración propia con datos de SNVS-SISA

El 60% de los casos fueron notificados por efectores de la Ciudad de Buenos Aires y los demás por efectores provinciales.

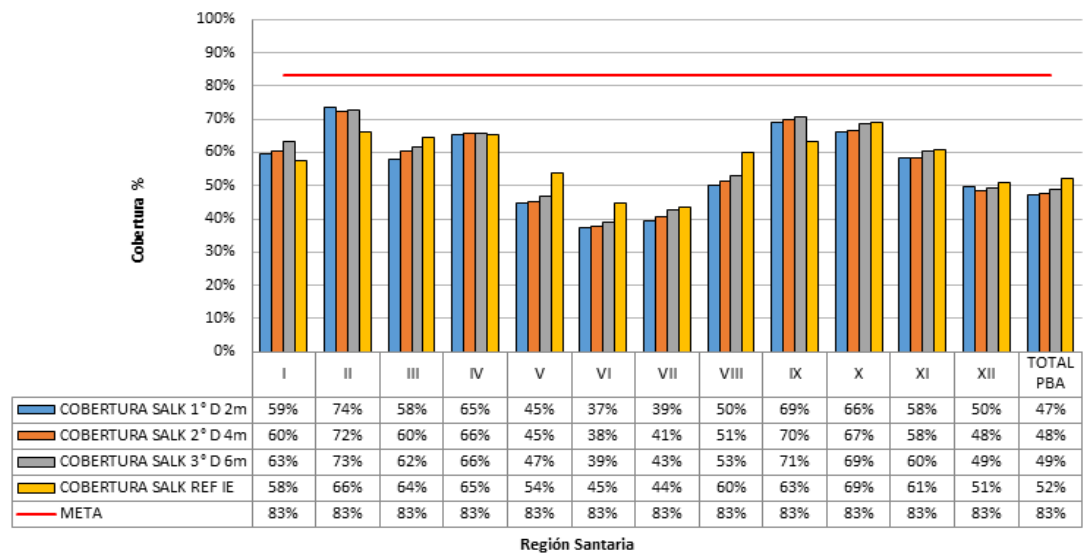
Respecto a otros indicadores de calidad de vigilancia, solo el 5% de los casos fueron investigados dentro de las primeras 48 horas de notificados, el 70% de los casos cuenta con una muestra de materia fecal tomada dentro de los 14 días desde iniciada la parálisis y en el 100% de los casos el resultado fue informado dentro de los 28 días de recibida la muestra en el laboratorio.

Cobertura con vacunación IPV-Salk en la provincia de Buenos Aires

Para el año 2022, la cobertura del total global de la población de la provincia de buenos aires fue de 81% para la dosis correspondiente a los 2 meses, de 79% para segunda dosis a los 4 meses, de 77% para la tercera dosis a los 6 meses y de 99% para la dosis de Ingreso Escolar.

Hasta el mes de octubre 2023 contamos con una cobertura del 47% para la primera dosis correspondiente a los 2 meses, 48% para la segunda dosis a los 4 meses, 49% para la tercera dosis a los 6 meses y el 52% para la dosis de refuerzo al Ingreso Escolar, siendo la meta a alcanzar para este período el 83% de cobertura para cada una de las dosis (gráfico 2). Para el análisis de las coberturas de vacunación de 2023, es importante destacar que para este año se definió el registro nominalizado de dosis aplicadas de forma exclusiva. En este proceso de implementación, en algunos territorios aún no se ha logrado registrar nominalmente y de manera digital todas las aplicaciones de vacunas, por lo que existe aún un subregistro que puede generar una subestimación de la cobertura real.

Gráfico 2- Cobertura de vacuna antipoliomielítica (IPV) dosis a los 2, 4, 6 meses e Ingreso escolar, por Región Sanitaria y total provincia de Buenos Aires. Enero a Octubre de 2023.



Recomendaciones

Actualmente el país presenta, según la Organización Panamericana de la Salud, un alto riesgo de reintroducción de virus polio, principalmente debido a los valores de cobertura de vacunación subóptimos y sistemas de vigilancia epidemiológica con indicadores de calidad menores a lo necesario.

Para evitar la reintroducción y proliferación de la poliomielitis por introducción de casos importados, resulta necesario reforzar los esquemas de vacunación oportunos establecidos en el calendario nacional, para alcanzar una cobertura mayor a 95% y recuperar los esquemas atrasados en niños y niñas que no se vacunaron oportunamente. Además, aumentar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, reforzando en los equipos de salud la capacidad de detección y notificación de PAF así como de realizar investigaciones adecuadas y oportunas, es decir en las primeras 48 horas de notificado el caso. Considerando que el diagnóstico de esta enfermedad se da por pruebas de laboratorio, no según la presentación clínica del caso, resulta sumamente importante la obtención de una muestra adecuada de heces para la detección de enterovirus y en los casos en los que no se puede obtener la muestra, es imprescindible el seguimiento del caso durante 60 días.

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 02/11/2023

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. Aunque 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 de las infecciones respiratorias agudas, 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).

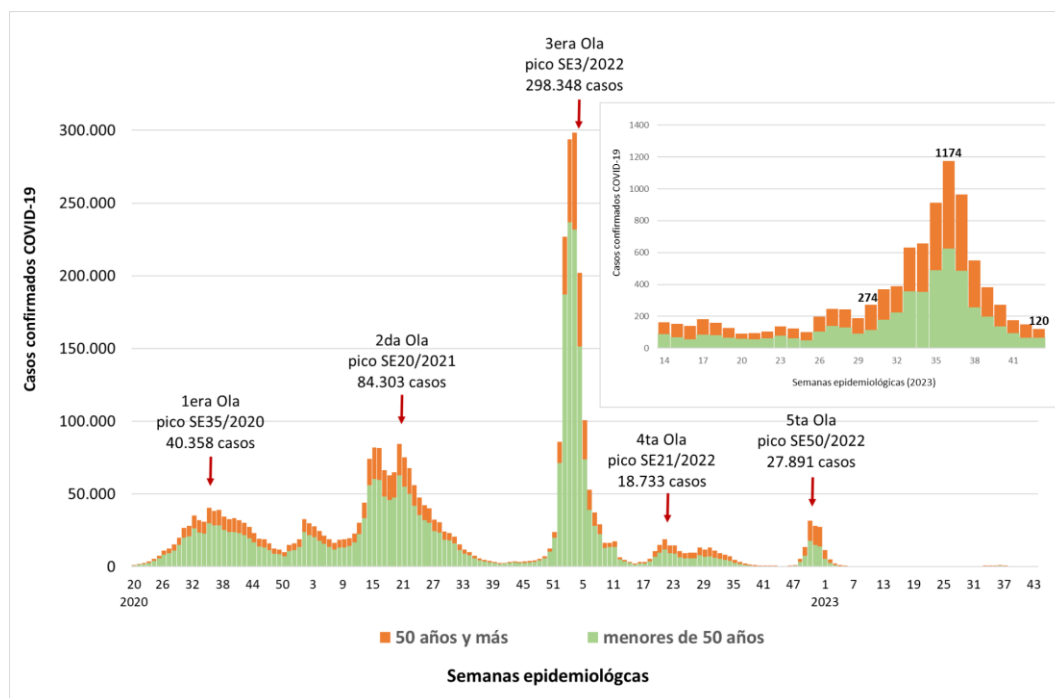
Vigilancia de COVID-19

En la actual semana epidemiológica (SE 43) se mantiene por séptima semana consecutiva la disminución de los casos de COVID-19, siendo 21% el decremento entre las últimas dos semanas (151 casos en SE 42 y 120 casos en SE 43).

En cuanto a los casos acumulados desde el inicio de la pandemia hasta la actual semana (SE 43) llevan notificados un total de **3.889.954** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.021.224** (26%) corresponden a la población de 50 y más años.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 43/2023



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 el contexto actual de circulación simultánea de distintos virus respiratorios y con la necesidad de seguir monitoreando el comportamiento de 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 (IRA), 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.

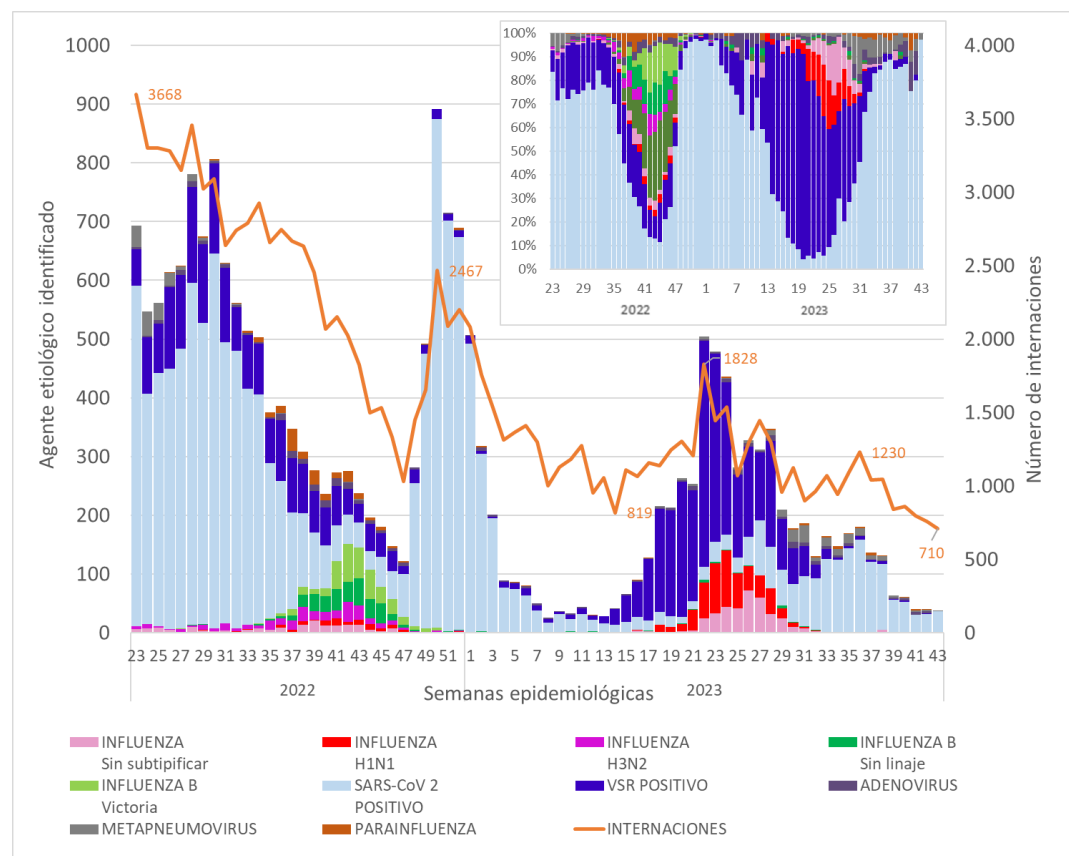
En SE 36 (fines de agosto) se registró un leve pico en las internaciones por Infecciones respiratorias agudas (1.230 internaciones) a causa principalmente de COVID-19 (159 internaciones por COVID-19). Tras aquello, se sostiene el descenso en el número de casos de COVID-19 internados así como en el número general de internaciones por IRA, siendo 6% el descenso en las internaciones registrado en la última semana (759 internaciones y 32 casos covid en SE 42; 710 internaciones en SE 43 y 37 casos de COVID).

En las últimas tres semanas, entre los pacientes internados se registra además de circulación prevalente de SARS COV-2, una baja circulación de Virus sincicial respiratorio, Adenovirus, Metapneumovirus y Parainfluenza (gráfico 2).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Al focalizar el análisis de Internados por IRA en población menor de 2 años (gráfico 3) se observa que en la última semana se produjo un descenso del 22% (223 internados en SE 42 y 173 internados en SE 43), siendo SARS COV-2, Adenovirus y Metapneumovirus los principales agentes identificados.

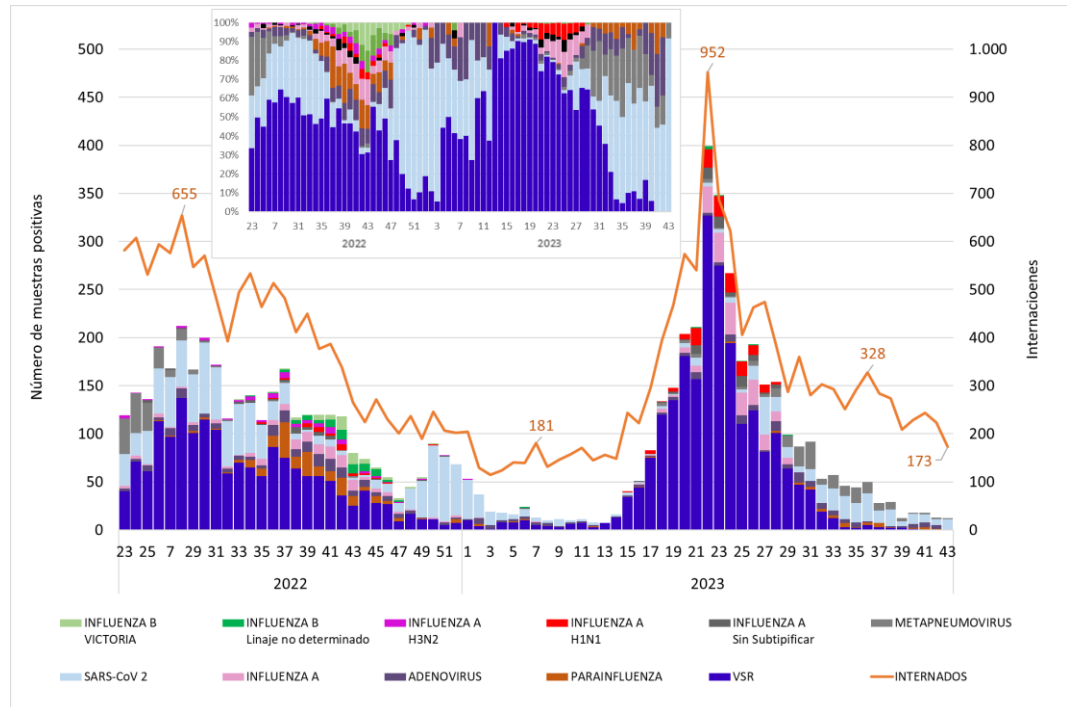
Gráfico 2. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 43/2023.



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 3. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente en menores de 2 años. PBA SE 23/2022 - 43/2023.



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

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

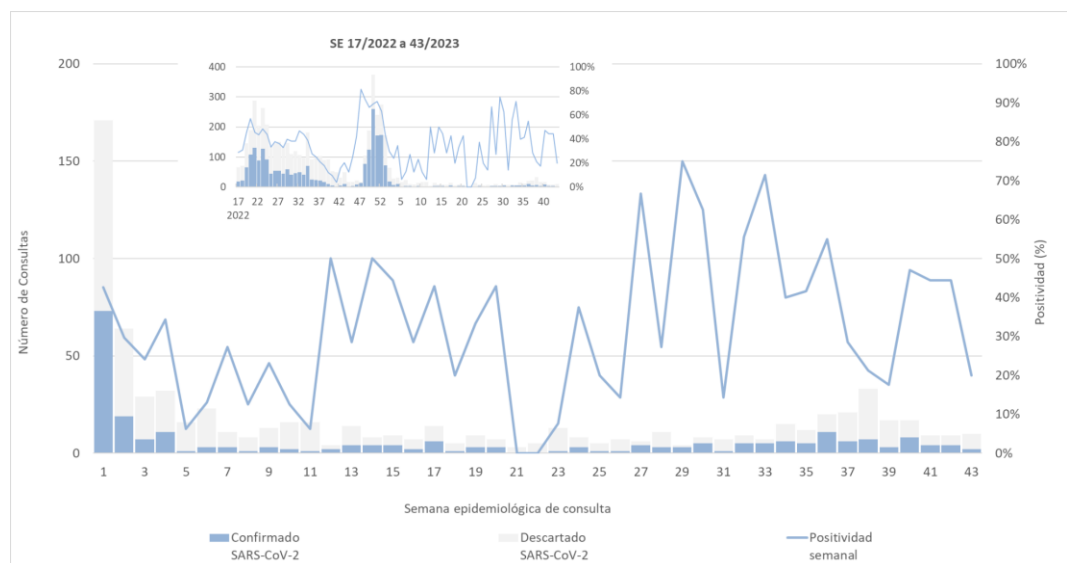
El objetivo de la vigilancia en UMAs es mantener el monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad. En particular, la provincia de Buenos Aires cuenta con una UMA que atiende población mayor de 14 años. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

El número de consultas por sintomatología tipo COVID-19 en pacientes ambulatorios en la actualidad (SE 43) es de alrededor de 10 consultas semanales, un número bajo en relación a la demanda en la misma semana de 2022 cuando habían sido registradas 49 consultas. En particular, entre las dos últimas semanas no se registraron grandes variaciones en la tendencia de las consultas, en SE 41 se registraron 9 consultas y en SE 42 se registraron 10 consultas con una positividad diagnóstica para SARS COV 2 de alrededor del 20%. Adicionalmente, la positividad diagnóstica para Virus Influenza se mantiene baja (por debajo del 10% tanto para IFA como para IFB)

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

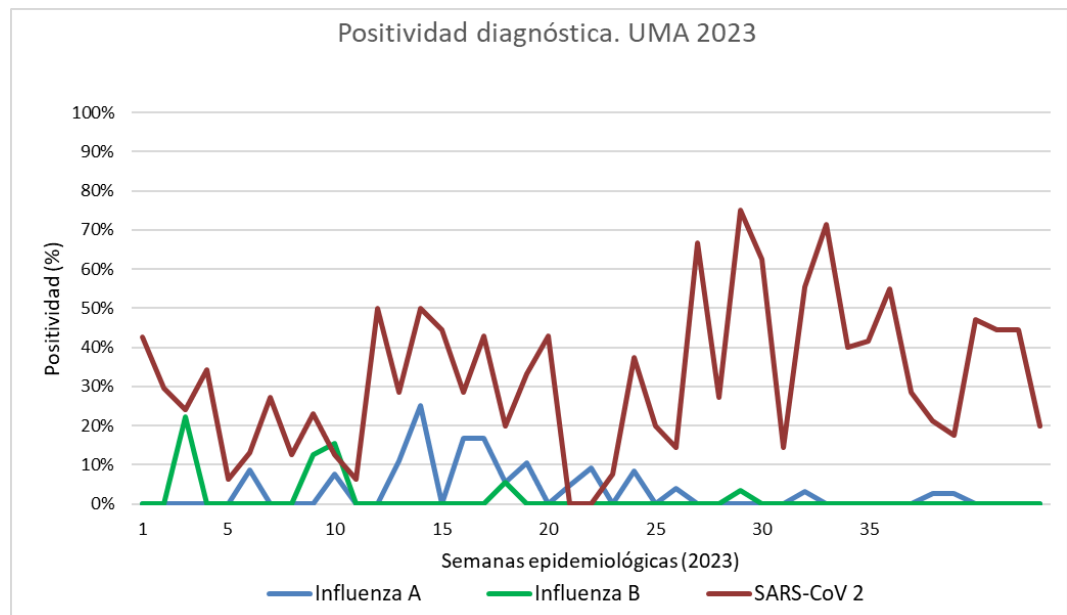
Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta la actualidad, SE 43/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios acumula un total de **5.398** consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con un pico principal de 374 en SE 50/2022.

Gráfico 4. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 43/2023. PBA.



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

Gráfico 5. Positividad diagnóstica en UMA. SE 1/2023 a 43/2023. PBA.



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

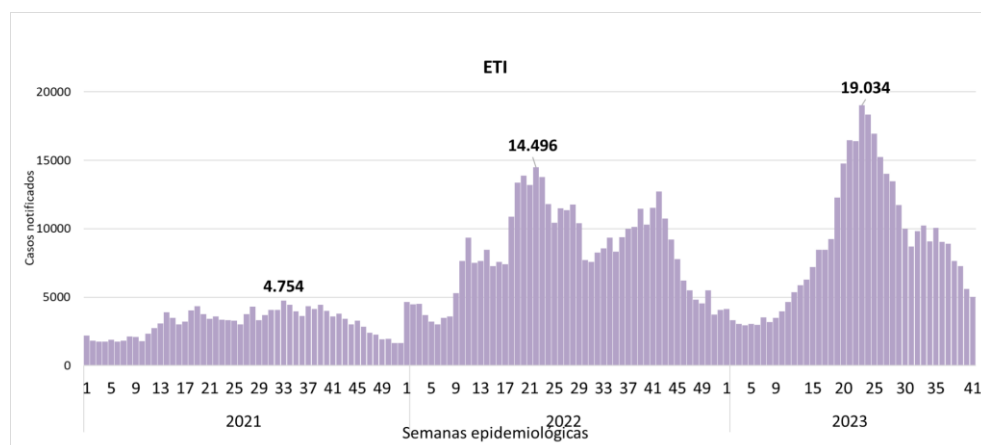
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

Las notificaciones de ETI, Neumonías y Bronquiolitis se mantienen en un descenso generalizado y sostenido por al menos cuatro semanas. Las neumonías notificadas muestran un pequeño salto en SE 41 debido a un leve aumento en personas mayores de 10 años (Gráfico 5).

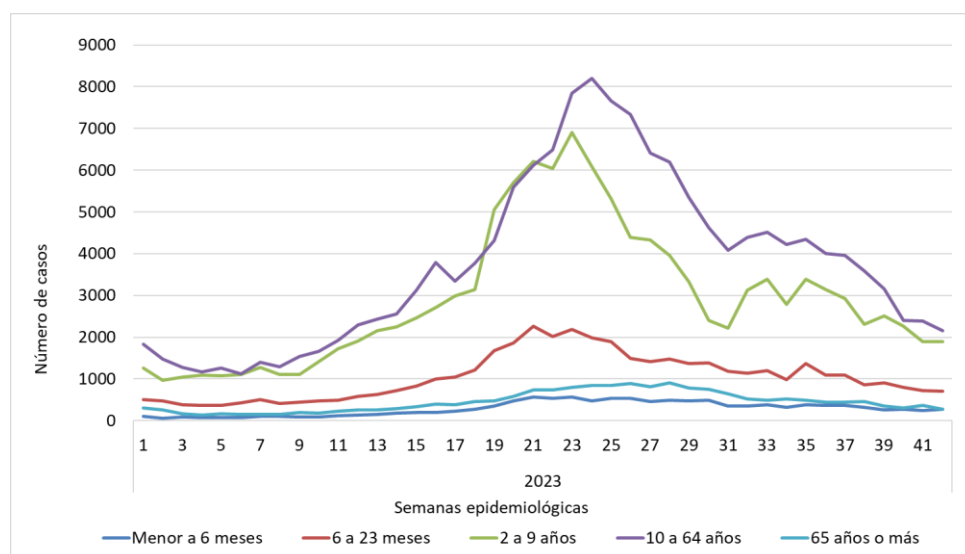
La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario se muestra en los gráficos 5 a 10.

Gráfico 6. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 42/2023



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

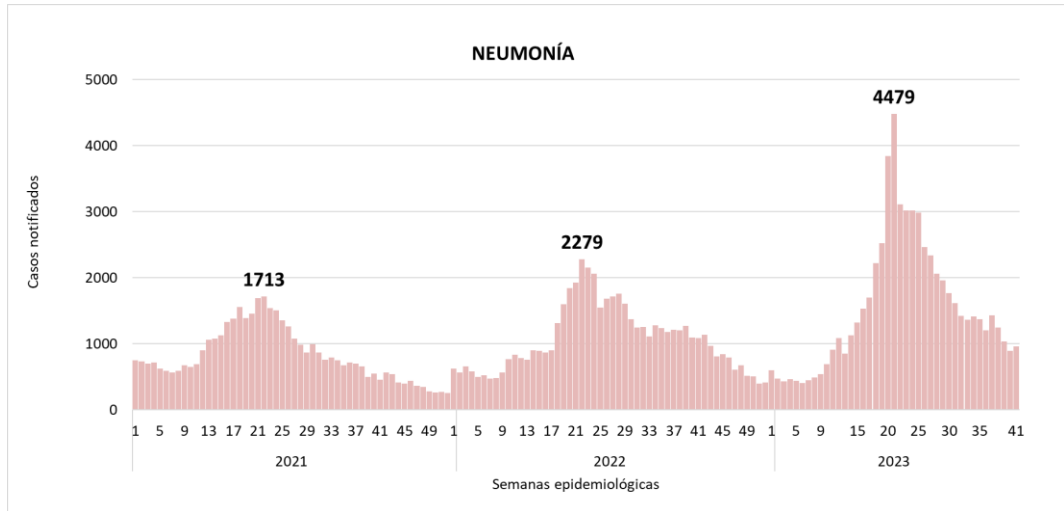
Gráfico 7. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 42. Año 2023



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

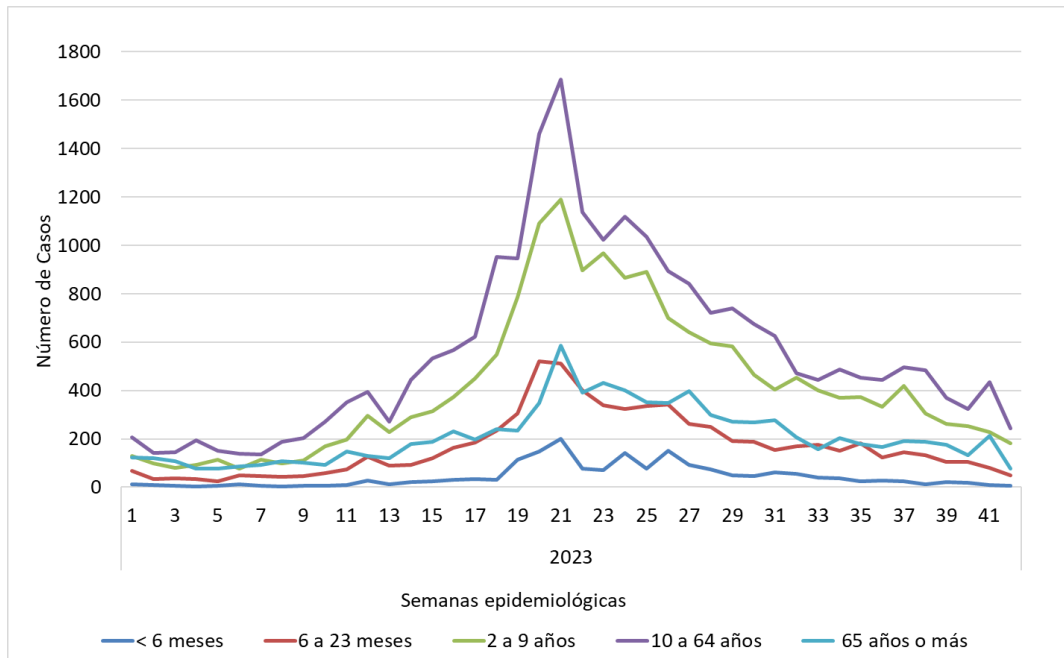
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021-SE 42/2023



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

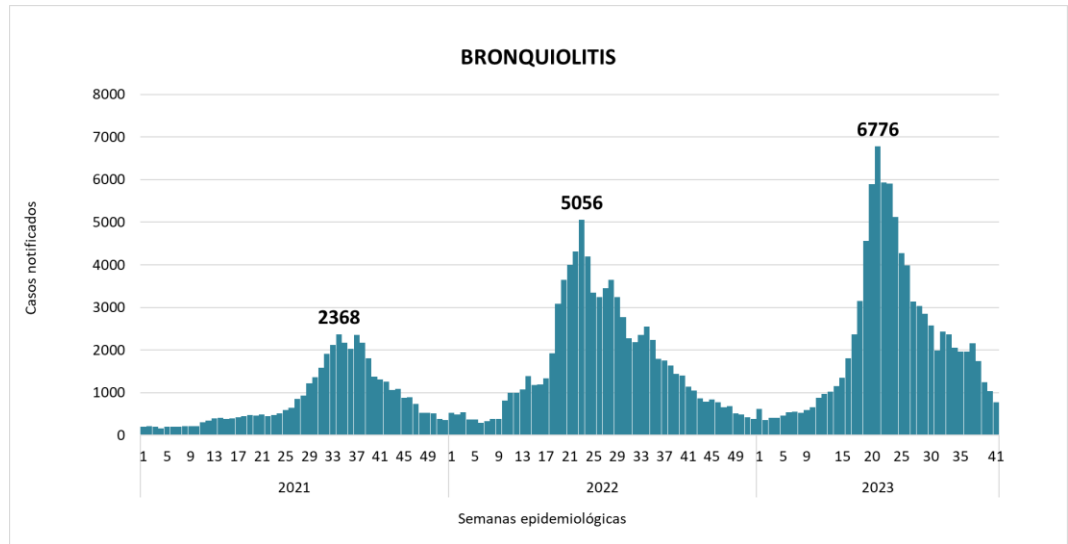
Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1 a 42. Año 2023



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

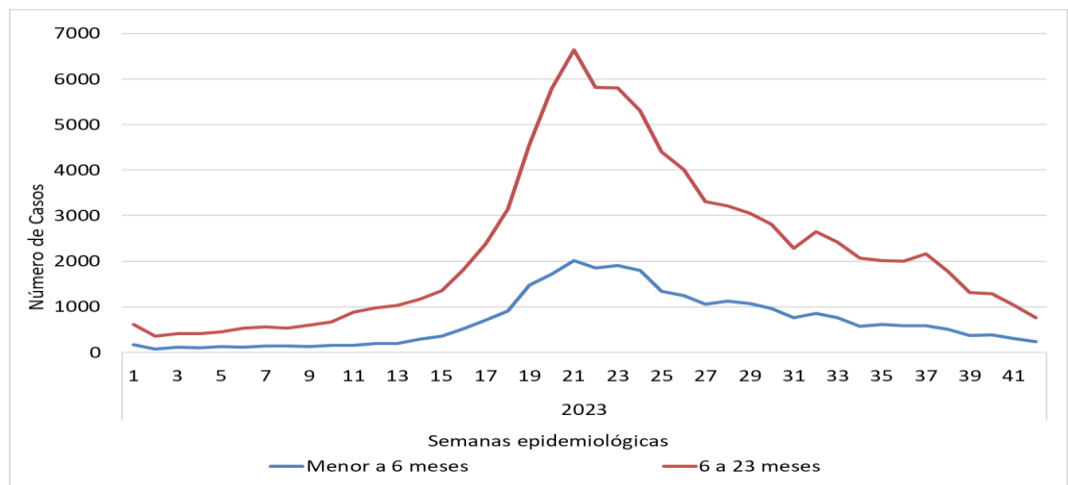
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 42/2023



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 42. Año 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.

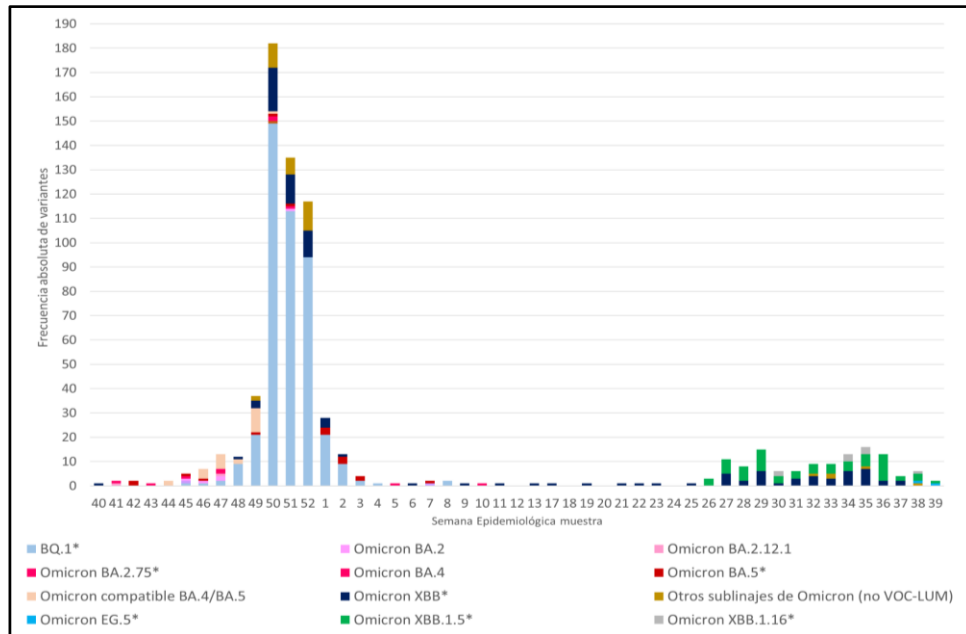
A lo largo de las últimas 52 semanas epidemiológicas se ha obtenido resultado para un total de 699 muestras notificadas hasta el 25/10, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales (Gráfico 13). Desde la SE 2 de 2022, la circulación de la variante Omicron es exclusiva en sus distintos sublinajes.

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, se reportan resultados de muestras seleccionadas para su estudio en la PBA para 64 secuencias correspondientes a XBB.1.5* entre las SE 26 a 38 y 9 secuencias correspondientes a Omicron XBB.1.16* entre las SE 30 a 38. Se registraron 2 secuencias correspondientes al linaje EG.5* tomada durante las SE 38 y 39 para una personas residentes en los municipios de Lomas de Zamora y Presidente Perón.

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.

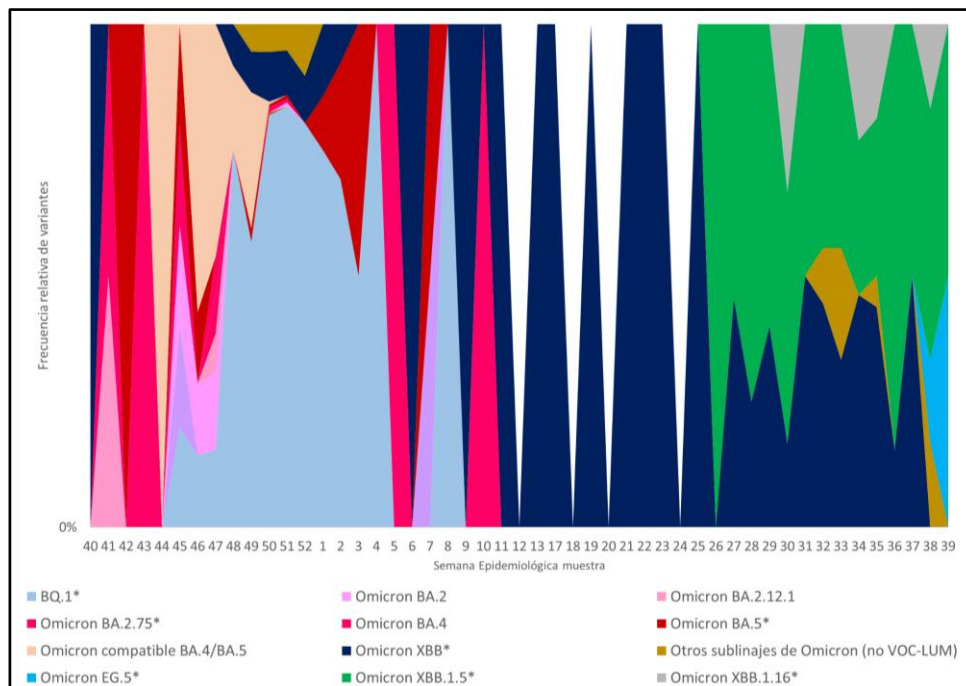
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 13. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 40 2022- 39 2023 (N=699)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 25/10/2023.

Gráfico 14. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 40 2022-39 2023 (N=699)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 25/10/2023.

[Inicio](#)

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 03/11/2023

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 42 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 29/10/2023 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 42/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 23/10/2022 y el 29/10/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	63.218	137.220	370.832	366.834		7.701	2,1%
Bronquiolitis en menores de dos años	10.682	36.036	80.461	96.514		4.831	5,3%
Neumonía	11.787	39.515	48.817	64.681		1.462	2,3%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3.370	3.902	4.333	3.853		103	2,7%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	3	4	5	-			
Chagas agudo congénito (Confirmados)	15	28	22	13			
Chagas crónico en personas gestantes	181	191	293	216		10	4,9%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	6.302	8	194	9.969	■ — — ■	5	
Accidente potencialmente rábico (APR)	2.076	3.320	5.369	7.114	— — — ■	152	2,2%
Rabia animal	48	48	54	72	— — — ■		
Hidatidosis	62	126	148	131	— ■ — ■	8	6,5%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	4	26	5	— — — ■		
Hantavirus (Confirmados)	16	7	12	6	■ — — —		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16	— — — ■		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	17	8	19	26	— — — ■		
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	11	11	17	— — — ■		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	-	■ ■ ■ ■		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-			
Leptospirosis (Confirmados)	17	12	15	23	— — — ■		

*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	64.580	60.301	100.402	102.352	— — ■ ■	2.820	2,8%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	89	91	86	106	— — — ■	4	3,9%
Triquinosis (Confirmados)	46	70	80	373	— — — ■		
Botulismo del lactante (Confirmados)	3	6	5	2	— ■ — —		

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1.737	1.247	2.381	2.844	— — ■ ■	72	2,6%
Meningoencefalitis	28	29	63	69	— — — ■	2	3,0%
Parotiditis	1.283	1.211	121	158	■ ■ — —	3	1,9%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	13	18	66	81	— — — ■	3	3,8%

*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

Estefania Quarteroni

Laura Fischerman

Paulina Wirz

Laura Suárez

Olga Ríos Alvarado

Marcelo Adaglio

Magdalena Lucía Jaquenod

Nancy Maidana

Claudia Mostaccio

Paola Suárez

Gabriel Marcelletti

Julio Agustín Tapia

Juan Manuel Zerbini

Damian Frezza

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