

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SALA DE SITUACION 2014

Hasta Semana Epidemiológica 20 (17/05/2014)

Actualización al 25-05-2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

1

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias para el año en curso, comparte el comportamiento de las IRAs estacionales históricas (Bronquiolitis, ETI, Neumonías), con la aparición de nuevos virus de influenza estacionales y otros relacionados con las aves, así como la ocurrencia de casos de infecciones por coronavirus (síndrome respiratorio de medio oriente por coronavirus-Mers-Cov) en países de Asia y Europa.

La temporada 2013-2014 de *influenza* en el hemisferio norte, se caracterizó por un predominio de circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y por afectar principalmente a adultos jóvenes. La circulación de virus Influenza a nivel mundial actualmente es baja; en el hemisferio norte se halla cerca de niveles basales; mientras que los niveles de Influenza A decrecen, pero se está detectando mayor circulación de Influenza B, con excepción de Europa, donde los reportes son consistentes con baja actividad de Influenza B.

Respecto de Gripe Aviar A(H7N9), la OMS ha notificado 375 casos de infección humana por este virus. 115 de ellos mortales, la mayoría de los fallecidos, residentes en China continental, eran adultos jóvenes y mayores de 65 años. Las fuentes de infección y reservorios del virus son el contacto con aves infectadas y la permanencia en ambientes contaminados, como los mercados y granjas de aves. Por ahora no hay pruebas de que se esté produciendo una transmisión de persona a persona.

Respecto del Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Medio Oriente (MERS-CoV, hasta el 12 de mayo de 2014, se han reportado 536 casos confirmados, con 145 muertes. Todos los casos denunciados han sido directa o indirectamente vinculados por viajes o residencia, a/en siete países: Arabia Saudí, Emiratos Árabes Unidos, Qatar, Omán, Jordania, Kuwait y Yemen. En 2014, se han reportado casos en Malasia, Grecia, Egipto, y Estados Unidos, en viajeros procedentes de Arabia Saudita y Emiratos Arabes.

La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional del numero de casos en cualquier época del año y lugar del país, la identificación de los grupos poblacionales afectados y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

FUENTES DE DATOS

Con el consolidado de estas fuentes se elabora la presente sala de situación

Debe señalarse que los datos de notificación de casos provienen regularmente del sector oficial y de un único efector privado

Fuente	Generador
SNVS : Planilla C2. casos notificados semanales de Bronquiolitis menores de 2 años; ETI y Neumonía según residencia global y grupos de edad	Departamento de Epidemiología
SIVILA: Vigilancia de Laboratorio. Consolidado semanal de muestras positivas según tipo de virus respiratorio	Red de Virología
Relevamiento de Internados menores de 5 años con IRAB	Dirección General de Servicios de Salud y SAME
Registro nominal de aplicación de vacuna antigripal	Departamento de Inmunizaciones
Estadísticas Vitales	Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

3

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

La vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la Ciudad de Buenos Aires se realiza mediante la identificación y notificación del caso sospechoso y de los resultados de estudios virológicos por laboratorios de referencia.

NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPOS ETAREOS Definiciones operativas para carga de casos

Bronquiolitis en menores de 2 años

Todo niño menor de 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Enfermedad tipo Influenza

Aparición súbita de fiebre mayor de 38° con tos o dolor de garganta, en ausencia de otras causas

Neumonías

Enfermedad respiratoria aguda febril con tos, dificultad respiratoria y taquipnea

Infección respiratoria aguda grave (IRAG) = IRA internado

Cuadro clínico representado por la aparición súbita de fiebre superior a 38° C, mas tos o dolor de garganta asociado a disnea o dificultad para respirar y que requiera hospitalización.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

NOTIFICACION INDIVIDUAL INMEDIATA Definiciones operativas para carga de casos

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FALLECIDOS

Cualquier caso de IRA (ETI, Bronquiolitis, Neumonía) que fallece. Registro agrupado en C2 y Ficha Individual al Dpto. epidemiologia

GRIPE HUMANA CONFIRMADO DE INFLUENZA A /H1N1: *el caso sospechoso de IRA con diagnóstico de laboratorio positivo para influenza A/H1N1 por laboratorios de referencia de la Ciudad o Nacional*

INFLUENZA HUMANA POR UN NUEVO SUBTIPO DE VIRUS.

Caso sospechoso

Paciente con ETI o IRAG que tenga **antecedentes de viaje** en los últimos 10 días previos de inicio de los síntomas a lugares donde se han registrado casos de infección en seres humanos por virus de influenza aviar y donde el virus se encuentre circulando en aves de corral

Caso confirmado

Todos los casos sospechosos confirmados para Influenza A por **otros serotipos No estacionales** (virus influenza aviar, ej H7N9, H5N1,)

SÍNDROME RESPIRATORIO DE MEDIO ORIENTE POR CORONAVIRUS (Mers-cov)

Caso sospechoso

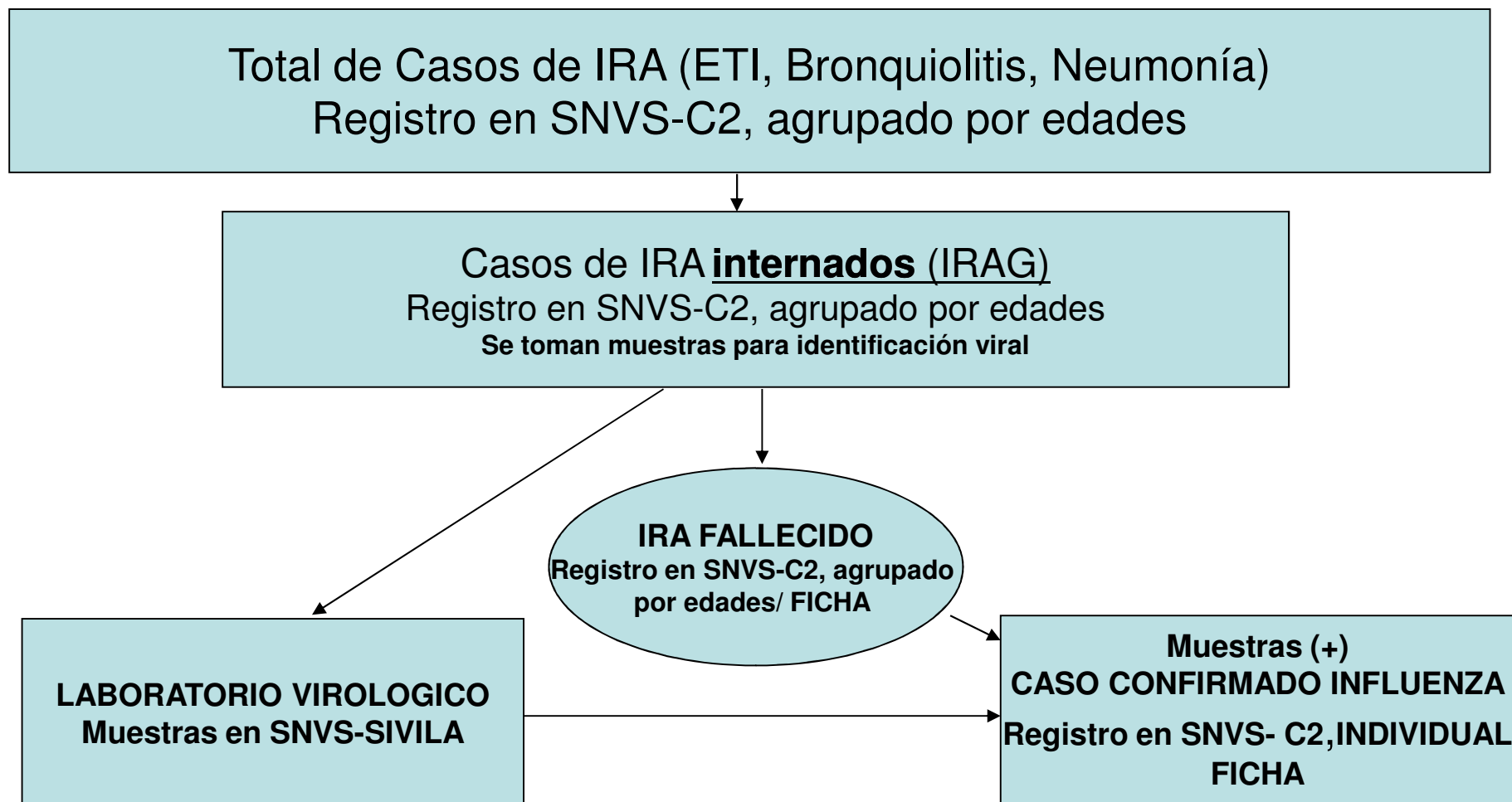
Paciente con neumonía, ambulatorio o internado(IRAG) y tenga antecedentes de viaje en los últimos 14 días a países perteneciente o cercanos a la Península Arábiga; o constituya un contacto cercano de un caso con esas características

Caso confirmado

Paciente con infección por el nuevo coronavirus confirmada en laboratorios de referencia Nacional o Regional (CDC).

Flujo de información

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014



Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

6

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Bronquiolitis en menores de 2 años

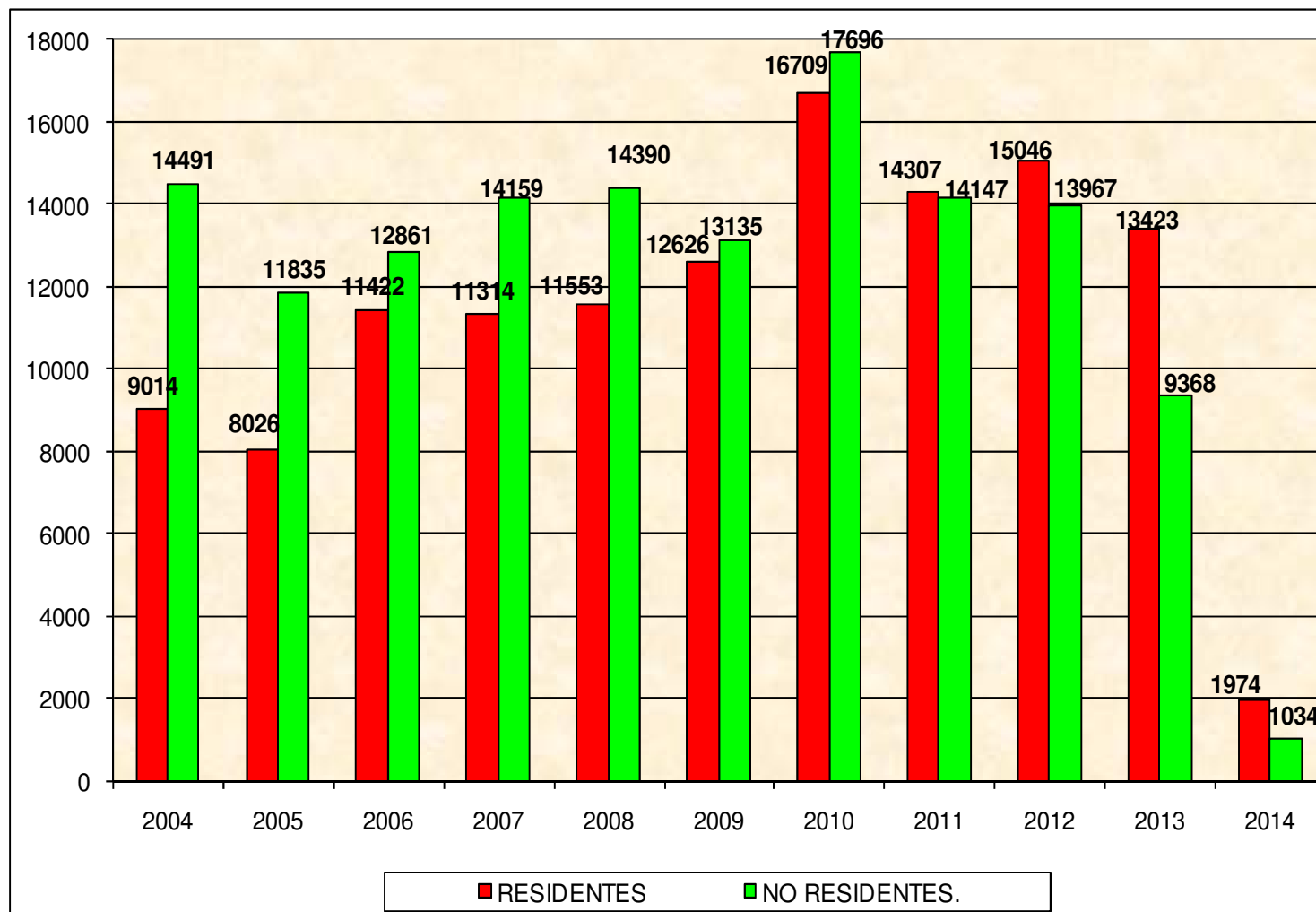
**Total de casos notificados
según residencia habitual
Serie histórica 2004 – 2014 ***

La serie histórica evidenció una
tendencia en ascenso hasta 2010
con predominio de no residentes

Entre los años 2004 al 2010, el
número de casos de NO
residentes asistidos en la ciudad
superaba a los casos en
residentes

Este patrón se ha invertido desde
el año 2011, predominando la
notificación en residentes.

* Año 2014 hasta la semana 20



Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

7

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

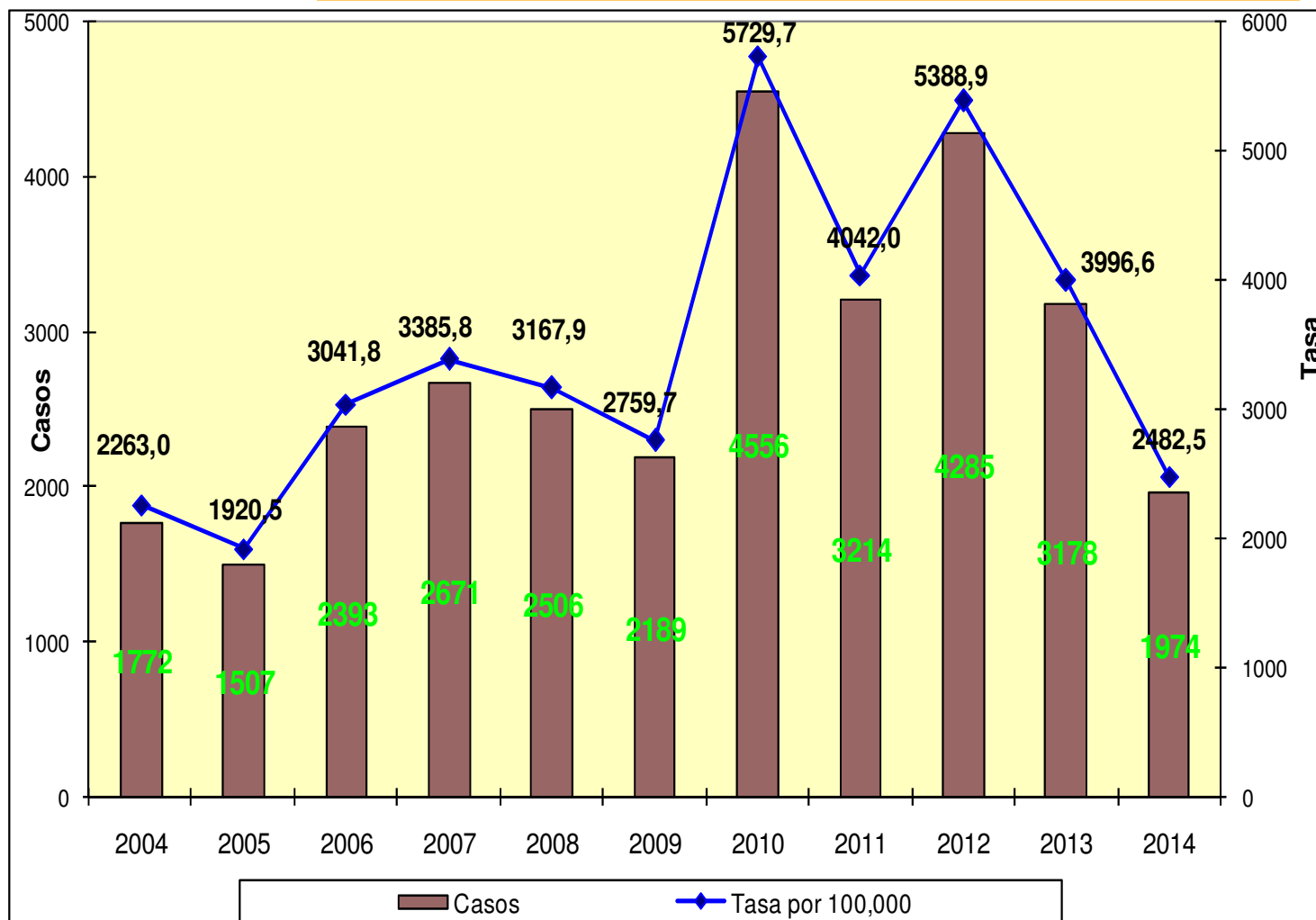
Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos acumulados
hasta la semana 20 y tasa de
notificación por 100.000 hab.
menores de 2 años

Residentes en Ciudad de
Buenos Aires
Serie histórica 2004 – 2014

La serie histórica con los casos y
tasas hasta la SE 20,
(comparación de iguales
periodos), evidencia que la
notificación en el año 2014 es
inferior a lo observado en años
anteriores.

No obstante, debe considerarse el
retraso en el registro de datos en el
presente año



Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

8

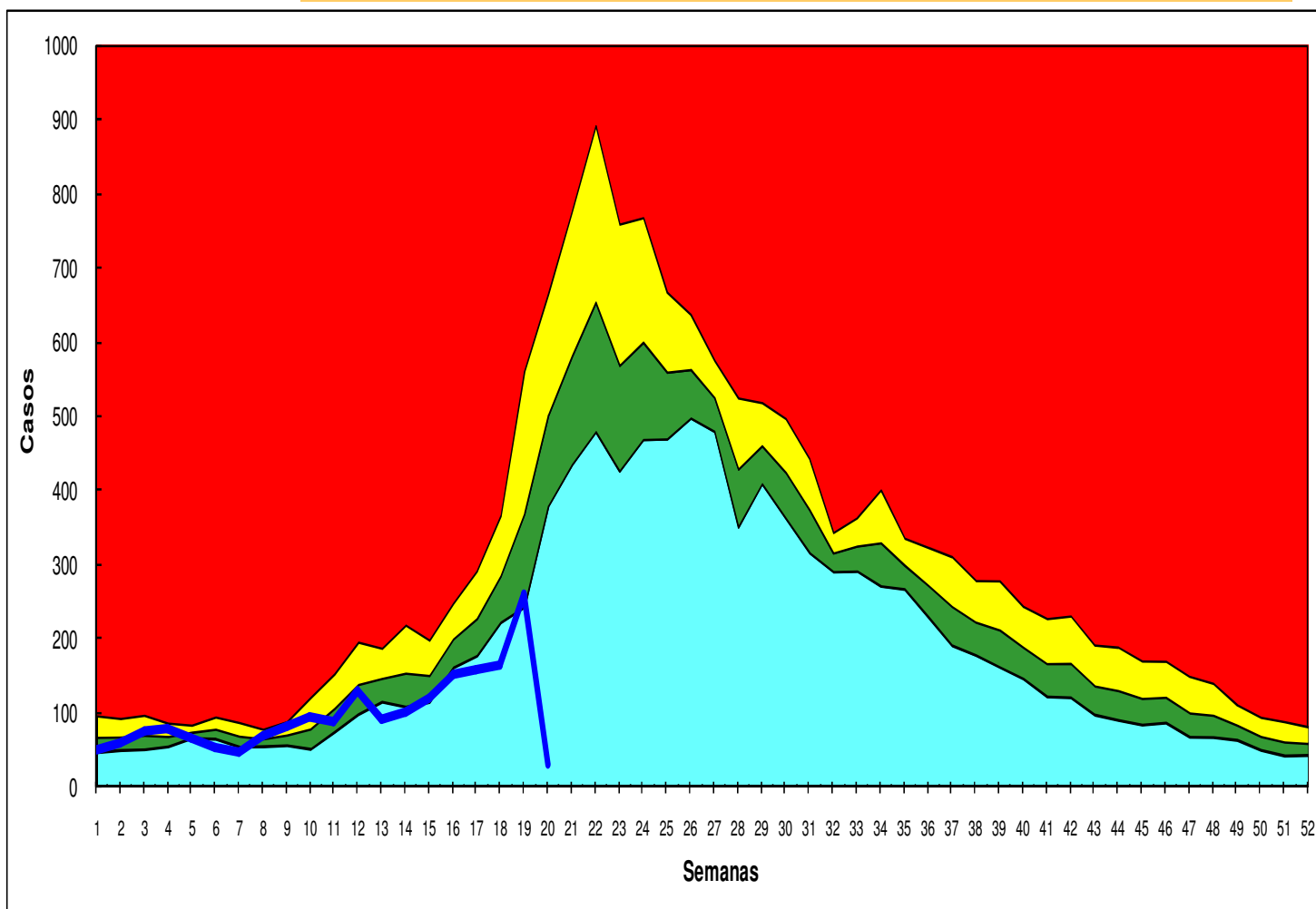
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Bronquiolitis en menores de 2 años

**Corredor endémico semanal
hasta SE 20
Residentes en Ciudad de
Buenos Aires. Año 2014**

La curva de casos del corriente año
circuló dentro de los valores
esperados

No obstante, debe considerarse el
retraso en el registro de datos en
las ultimas semanas



Actualización 23/05//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

9

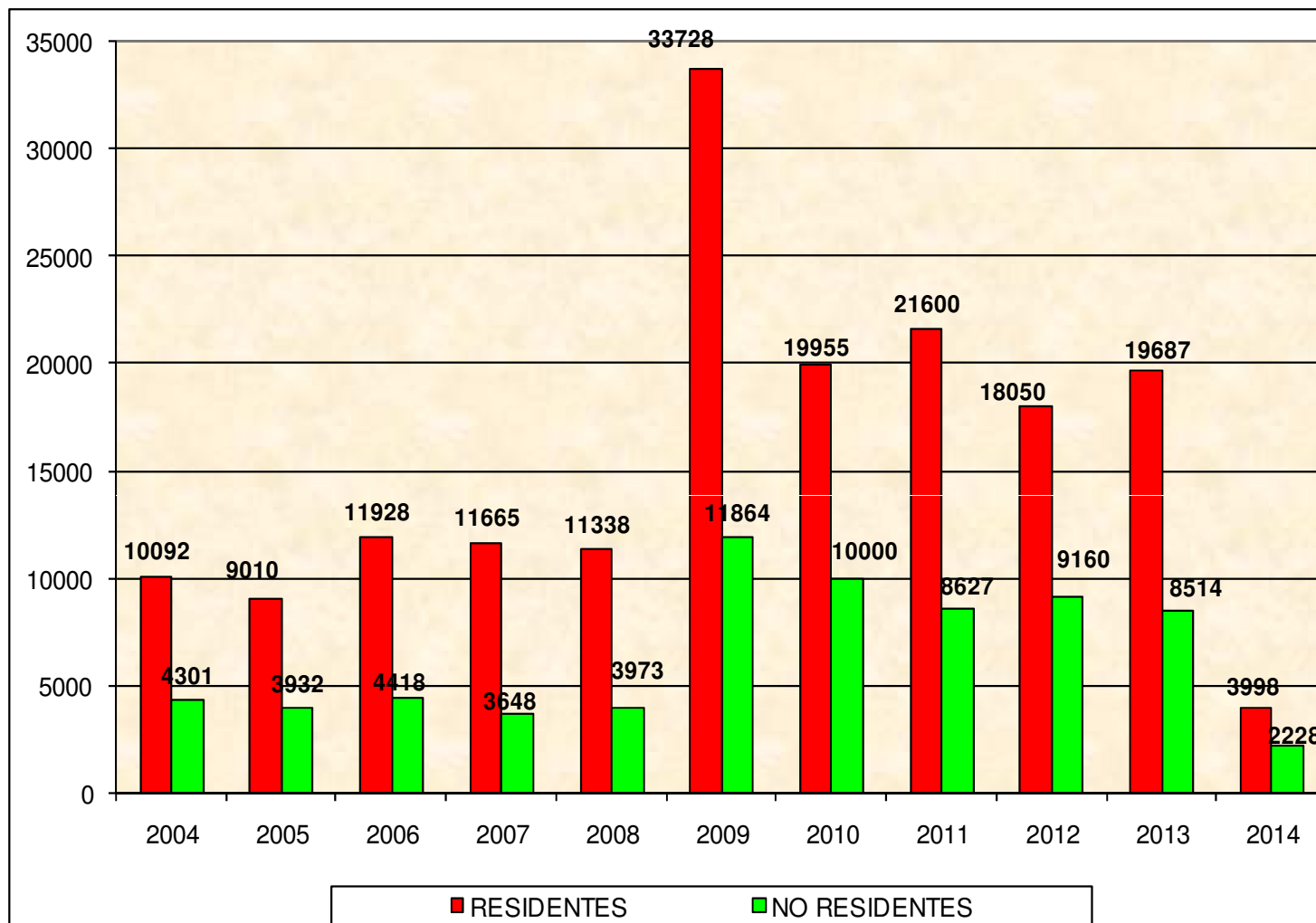
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

**Total de casos notificados
según residencia habitual
Serie histórica 2004 – 2014 ***

En esta serie histórica se observó el predominio de los casos de ETI atendidos en residentes sobre No residentes y la situación de epidemia en el año 2009.

*Año 2014 hasta la semana 20



Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

10

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

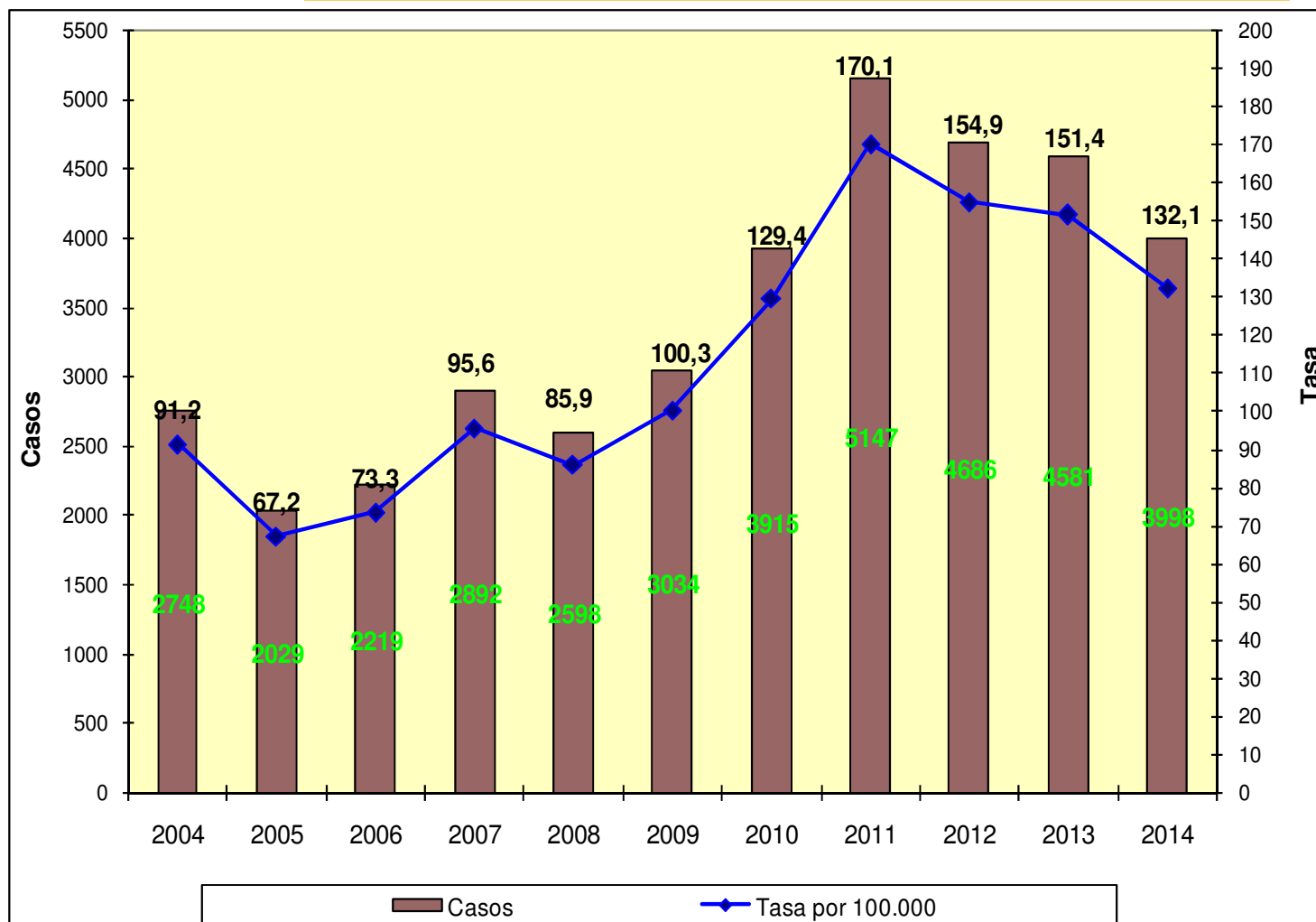
Enfermedad tipo Influenza (ETI)

**Casos acumulados
hasta la semana 20 y tasa de
notificación por 100.000
habitantes**

**Residentes en Ciudad de
Buenos Aires
Serie histórica 2004 – 2014**

La serie histórica con los casos y tasas, comparados hasta la SE 20 mostró que la notificación en el año 2014 presentaría una tasa inferior al trienio anterior.

No obstante, debe considerarse el retraso en el registro de datos en 2014



Actualización 23/05//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

11

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

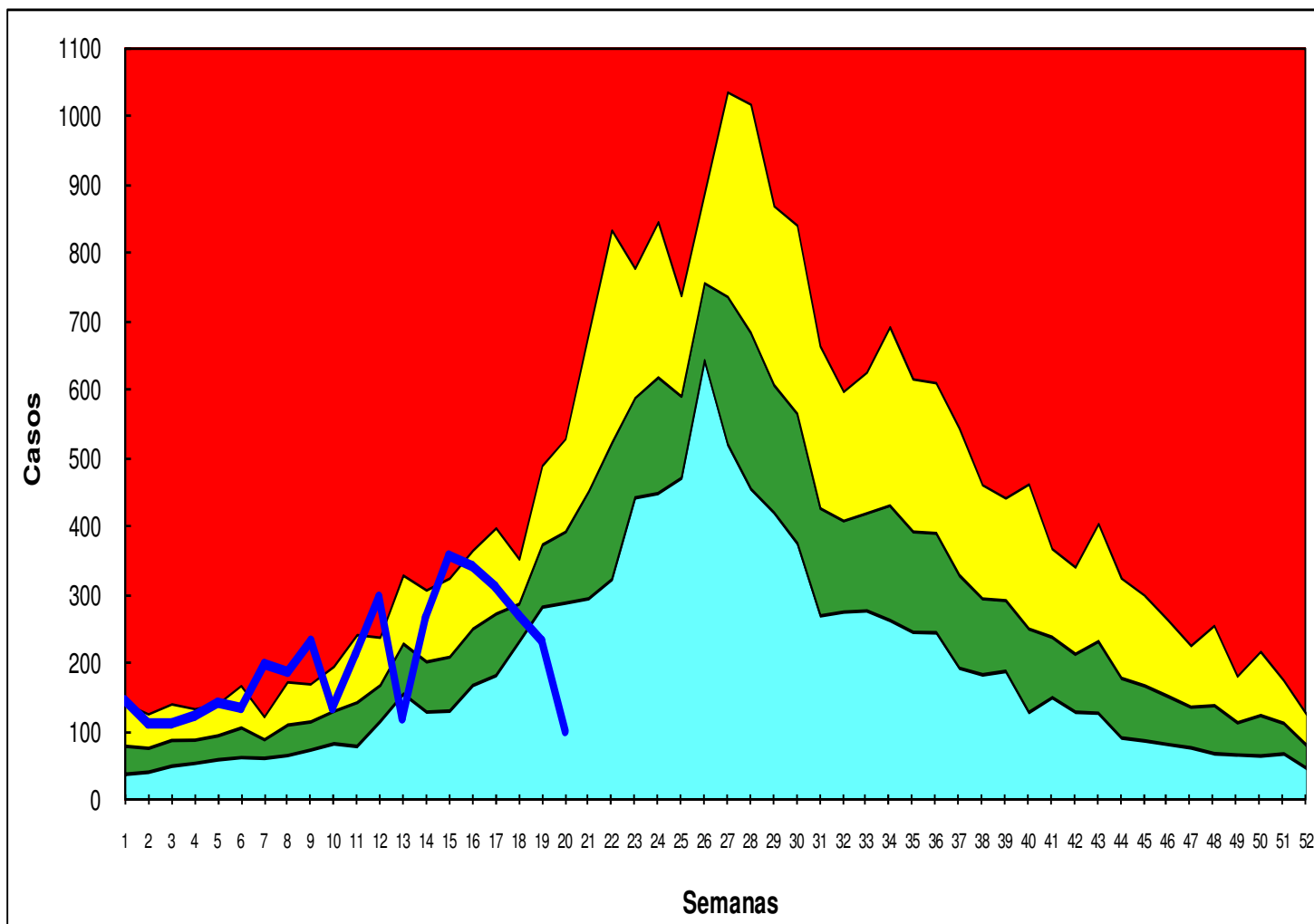
Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Corredor endémico semanal
hasta SE 20

Residentes en Ciudad de
Buenos Aires. Año 2014

La curva de casos transitó entre zona de alarma y brote desde comienzo del año.

La caída en la curva en las ultimas semanas es debida al retraso en la notificación.



Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

12

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

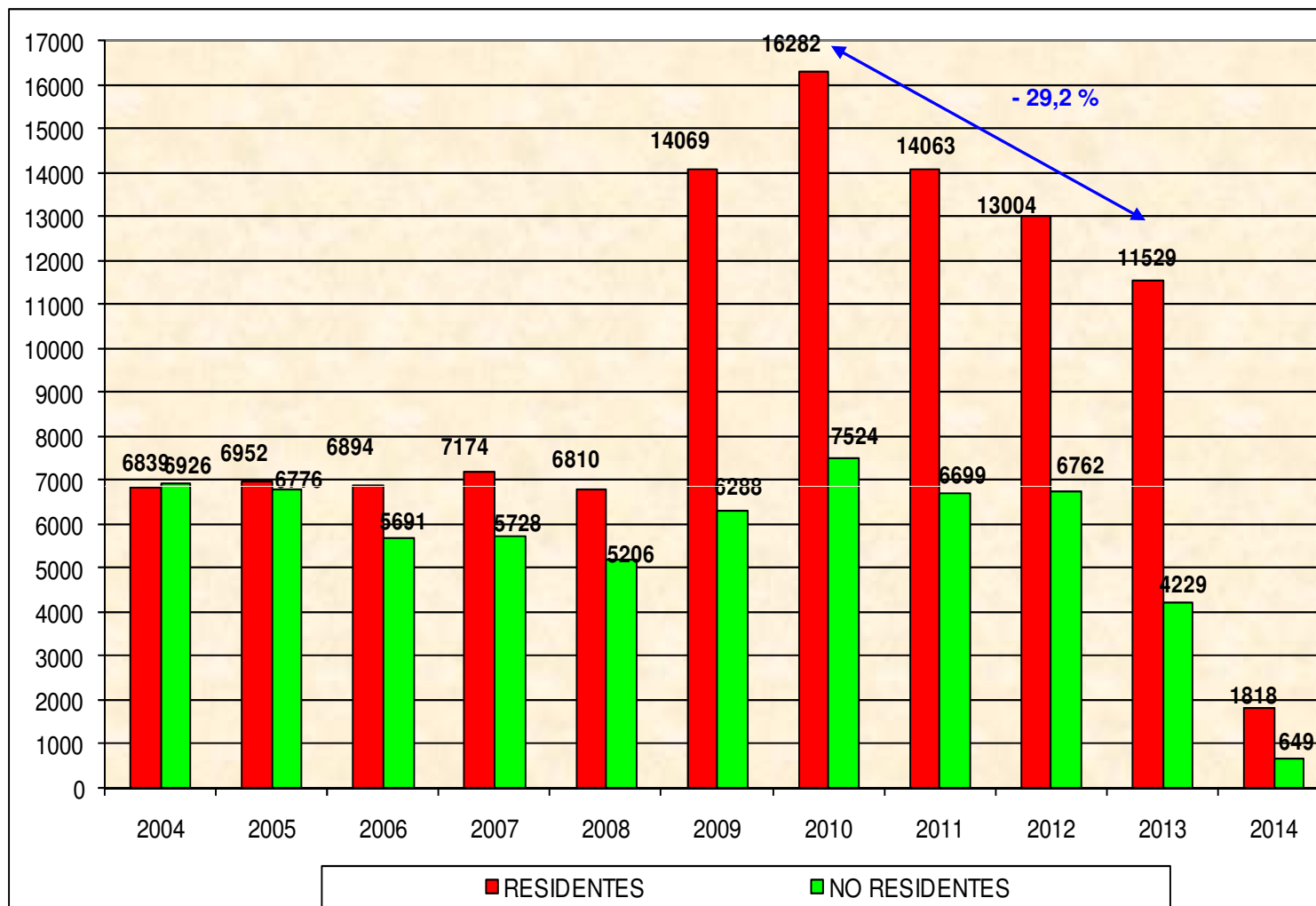
Neumonías

Total de casos notificados según residencia habitual Serie histórica 2004-2014*

En neumonías se observó el mismo patrón de distribución de años anteriores, con predominio de los casos en residentes de la Ciudad.

Desde el año 2010 (año de la máxima notificación), se evidenció una tendencia decreciente en la incidencia registrada en el SNVS de la CABA. Entre los años 2010 a 2013 se registró un descenso del 29,2 % en la notificación de este evento.

*Año 2014 hasta la semana 20



Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

13

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

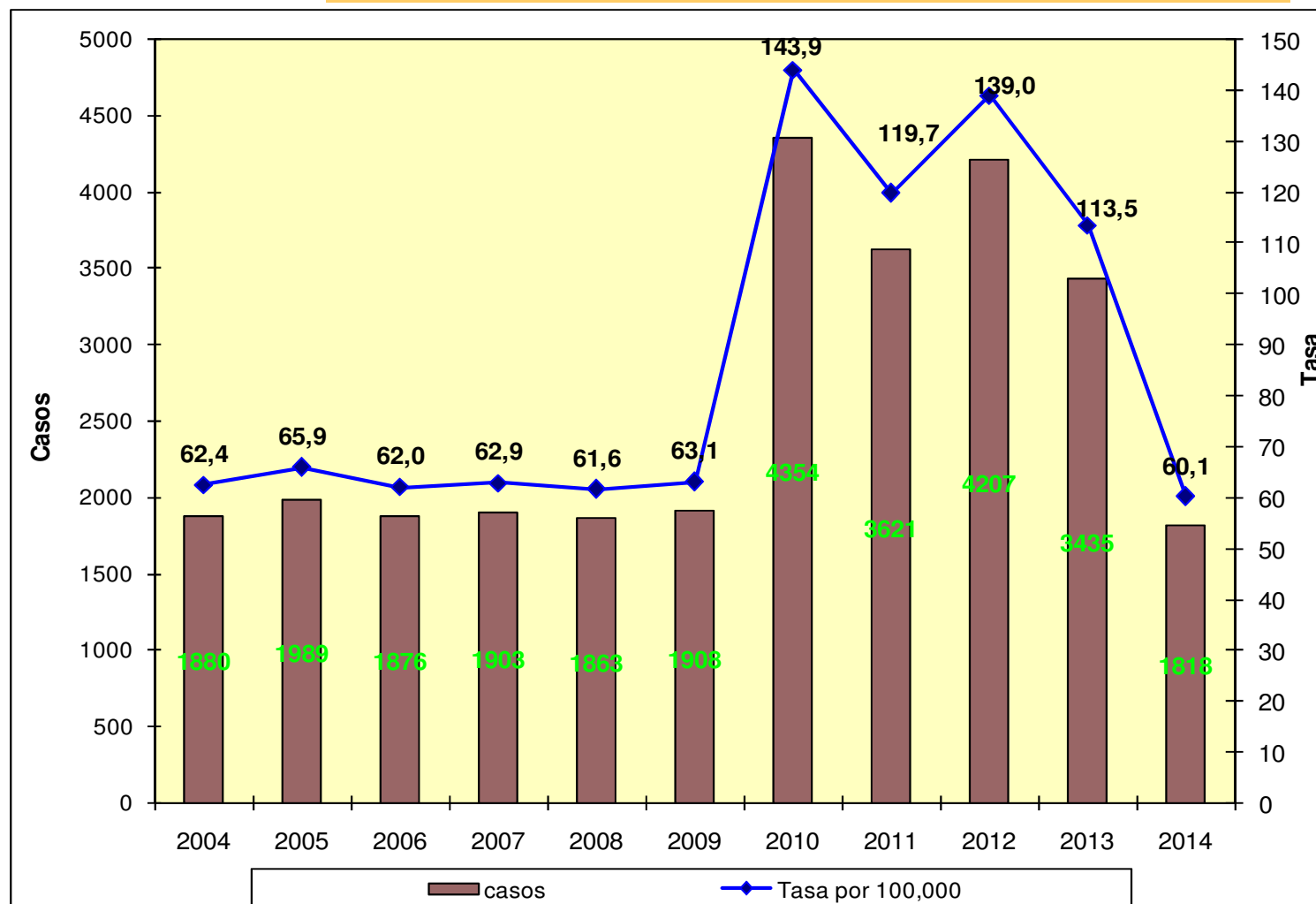
Neumonías

Casos acumulados hasta la semana 20 y tasa de notificación por 100.000 habitantes

**Residentes en Ciudad de Buenos Aires
Serie histórica 2004 – 2014**

La serie histórica con los casos y tasas comparados hasta la SE 20 mostró que la notificación en el año 2014 es inferior respecto del cuatrienio anterior.

No obstante, debe considerarse el retraso en el registro de datos en el presente año



Actualización 23/05//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

14

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

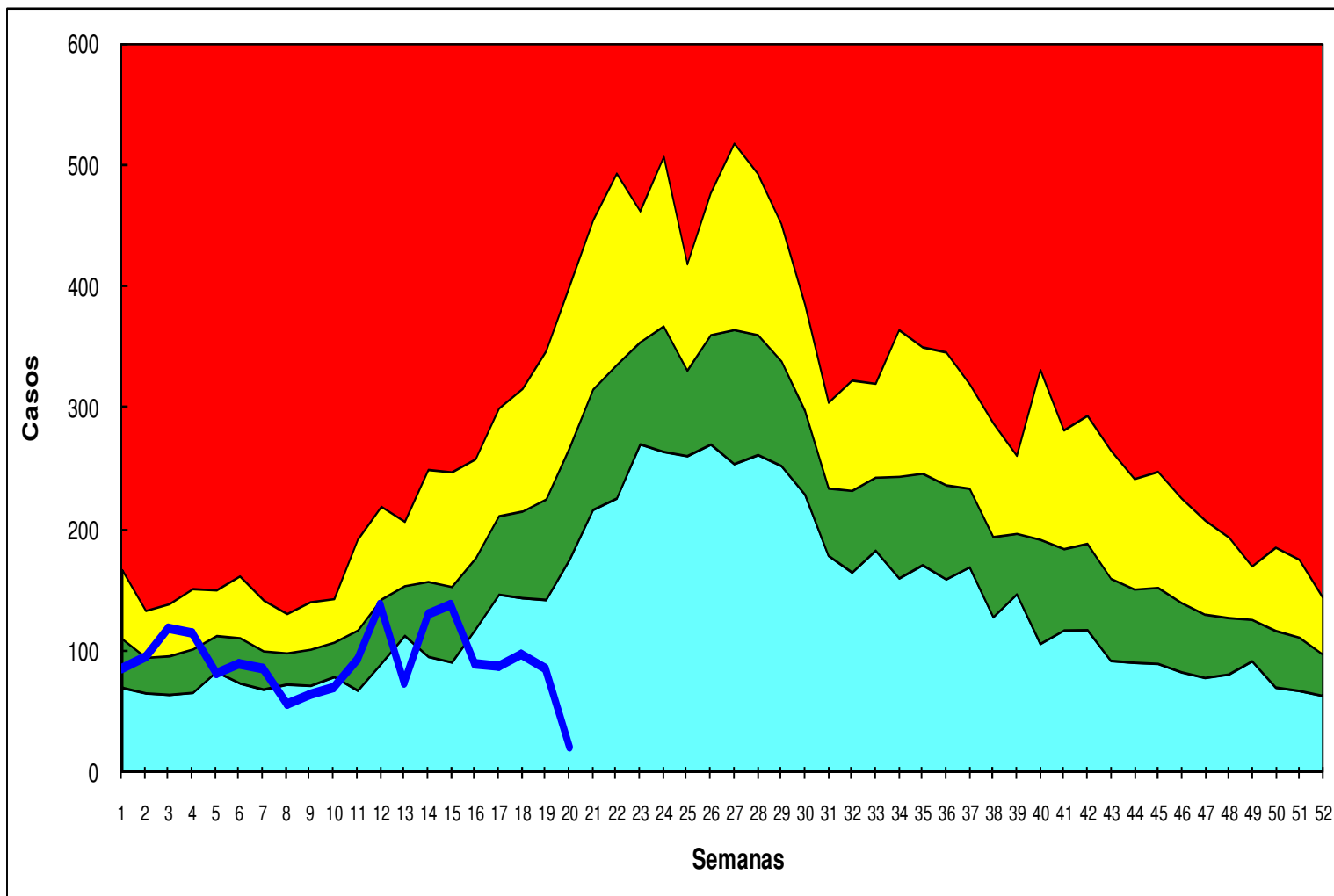
Neumonías

**Corredor Endémico
semanal hasta SE 20**

**Residentes en Ciudad
de Buenos Aires
Año 2014**

La curva de casos del año 2014 prácticamente circuló entre zona de seguridad y éxito, hasta el presente.

La caída en la curva en las ultimas semanas es debida al retraso en la notificación



Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

15

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INTERNADOS (IRAG)

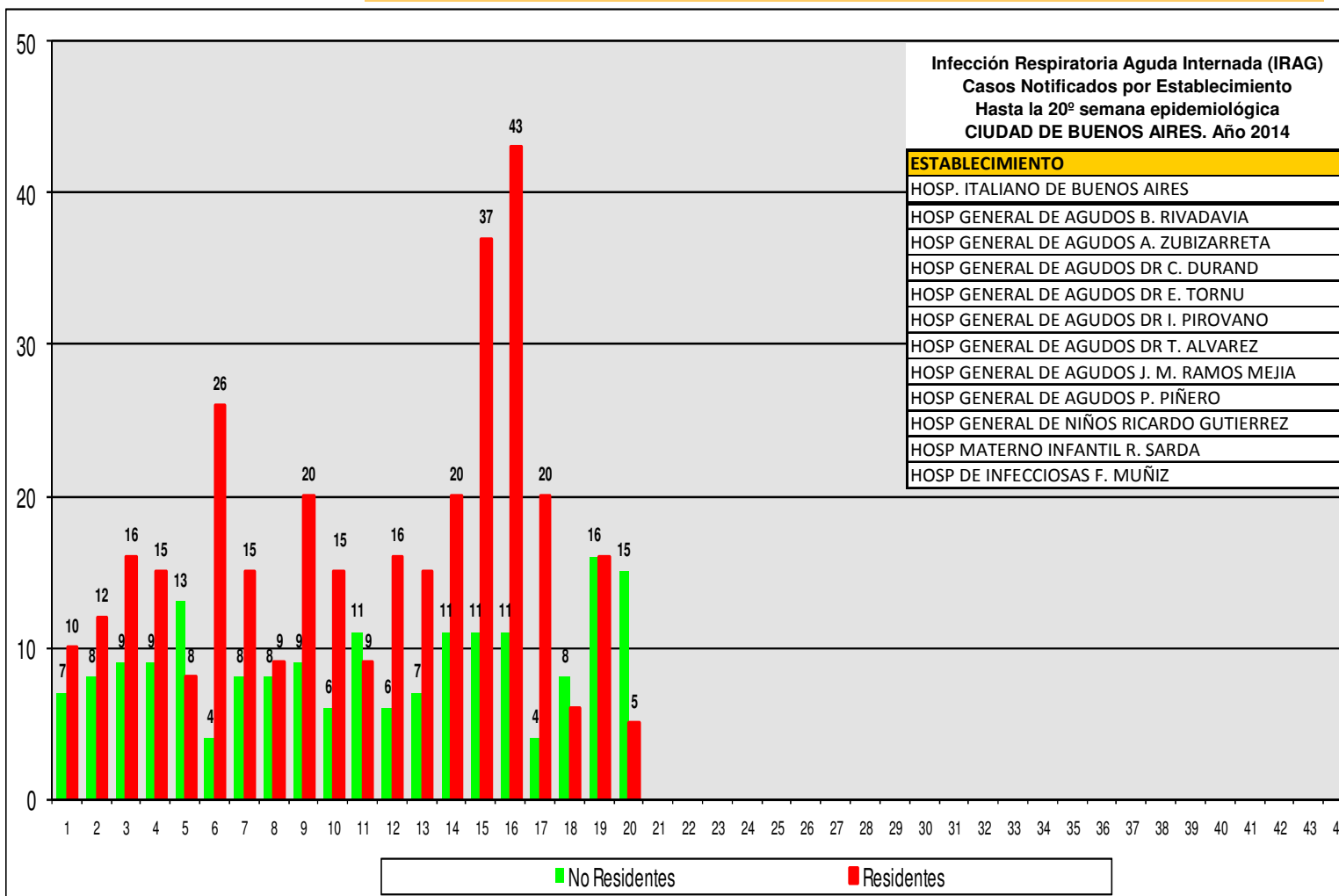
NOTIFICACION SEMANAL SEGÚN RESIDENCIA

**Hospitales Oficiales
GCBA. Año 2014
Hasta semana 20**

Los casos nuevos de hospitalización semanal por IRAs (IRAG) mostró que la hospitalización de casos residentes, hasta la SE 17, supera a los NO residentes.

No obstante, por datos propios y de otras fuentes se verificó importante subregistro y retraso en la denuncia de este evento en los nodos locales del SNVS.

Este evento, hasta la semana epidemiológica 20, fue notificado por 11 hospitales públicos y 1 privado



Actualización 23/05//2014

Fuente:Dpto. de Epidemiología. GCBA

16

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

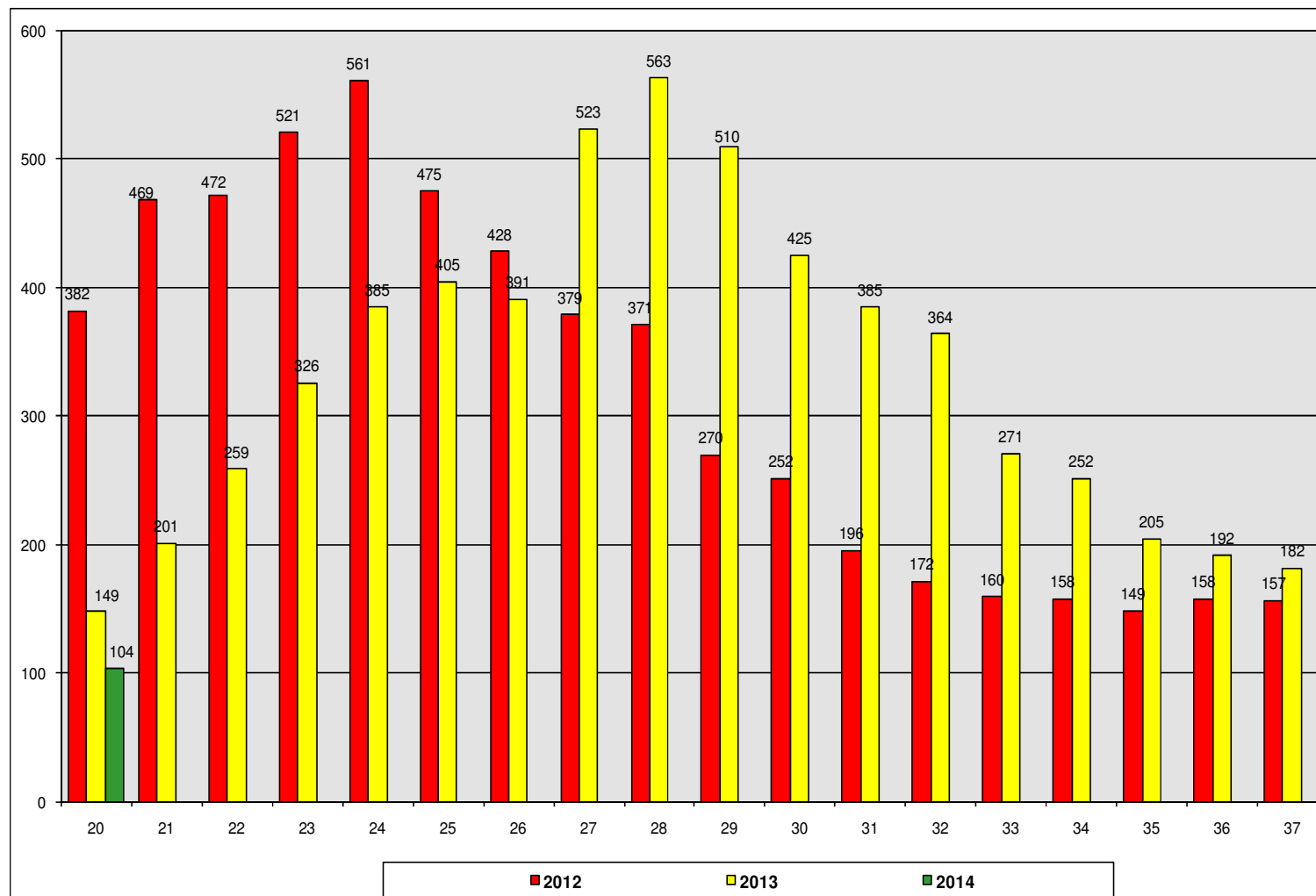
RELEVAMIENTO HOSPITALARIO

INTERNADOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA (IRAB)

Menores de 5 años
de edad

Total de Hospitales
Corte semana 20
Año 2014

En la semana epidemiológica 20, los casos que permanecían hospitalizados se encontraban por debajo de los valores registrados en 2012 y 2013.



Actualización 23/05/2014

Fuente: Elaboración por Dpto. de Epidemiología con datos de la Dir. Servicios de Salud. GCBA

17

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación Viral Global

Distribución Porcentual de casos positivos

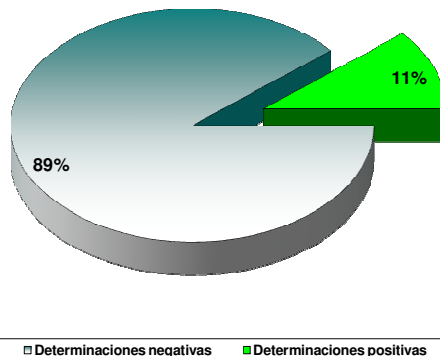
Red de laboratorios
SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta
semana 20)

De 2991 casos estudiados (242 casos ambulatorios y 2749 casos internados), residentes y no residentes, atendidos en CABA y notificadas al SIVILA. Resultaron positivos 334 de los mismos (11%)

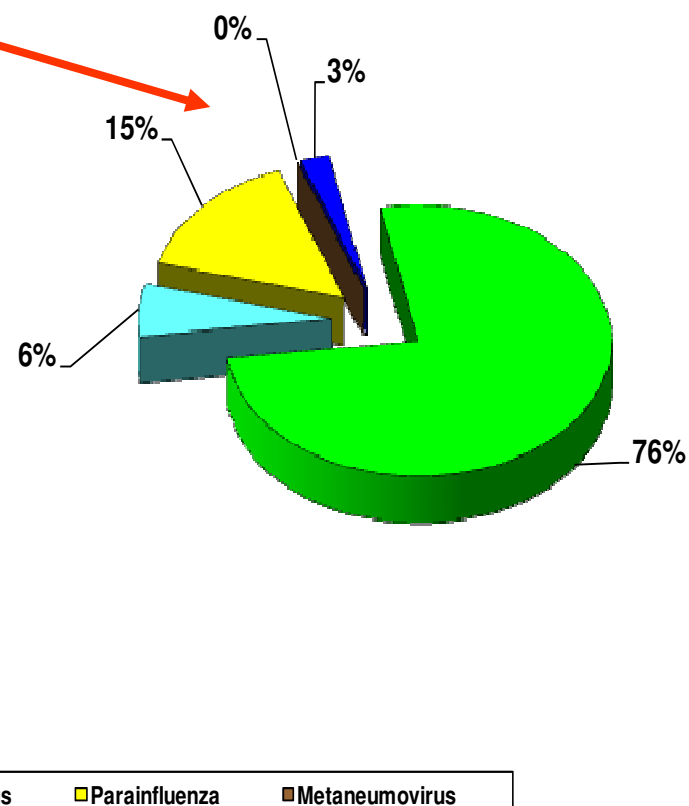
Predominó la circulación de VSR (76%), Parainfluenza (15%), Adenovirus (6%) seguido de todos los tipos de Influenza (3%).

Se notificaron tres (4) casos de influenza AH1N1 cepa pandémica

N = 2991



N = 334



Actualización 23/05/2014

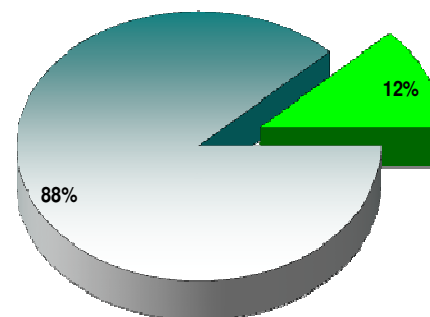
Fuente: SNVS- SIVILA

18

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Determinaciones en menores de 15 años de edad

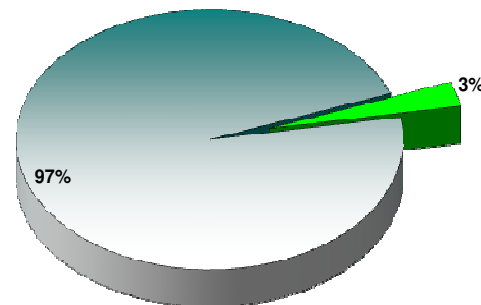
N = 2282



□ Determinaciones negativas ■ Determinaciones positivas

Determinaciones en mayores de 15 años de edad

N = 165



□ Determinaciones negativas ■ Determinaciones positivas

Circulación Viral Global

**Distribución Porcentual
de casos positivos según grupos
de edad**

**Red de laboratorios
SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta
semana 20)**

Los pacientes menores de 15 años de edad constituyeron 76,3% de los casos estudiados por IRA notificados al SIVILA. En este grupo de edad los resultados positivos representaron el 12 % de las determinaciones.

El número de pacientes mayores de 15 años estudiados, fue mas reducido (5,5 % del total), y el porcentaje de rescate viral fue menor al grupo anterior (3 %).

Los casos sin identificación de edad fueron 544 (18,2 %).

Actualización 23/05/2013

Fuente: SNVS- SIVILA

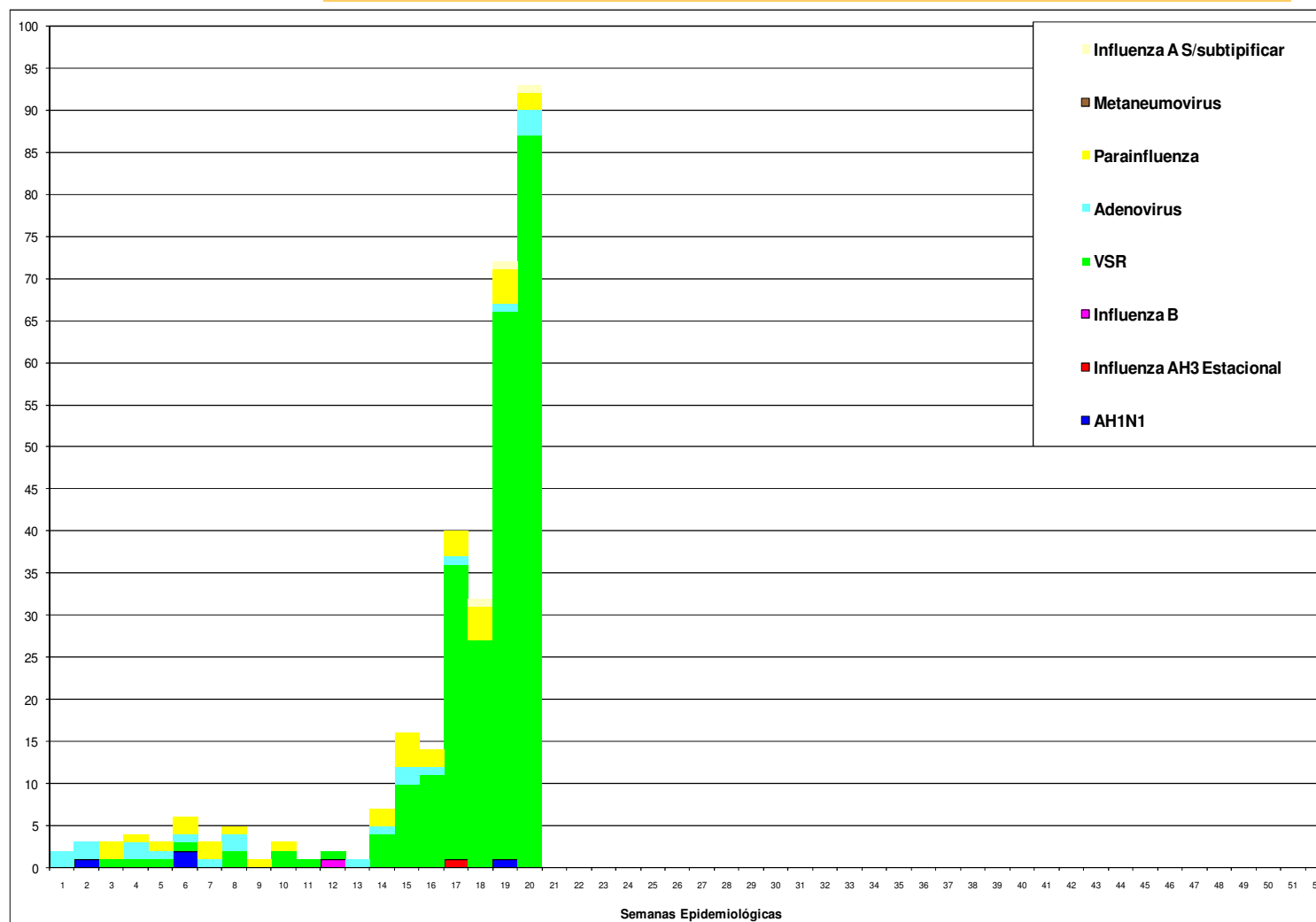
19

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación Viral Global Resultados por semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014 hasta semana 20

Hasta la semana epidemiológica 20, predominó la circulación de VSR, Parainfluenza y Adenovirus.



Actualización 23/05/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

20

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación Viral Global

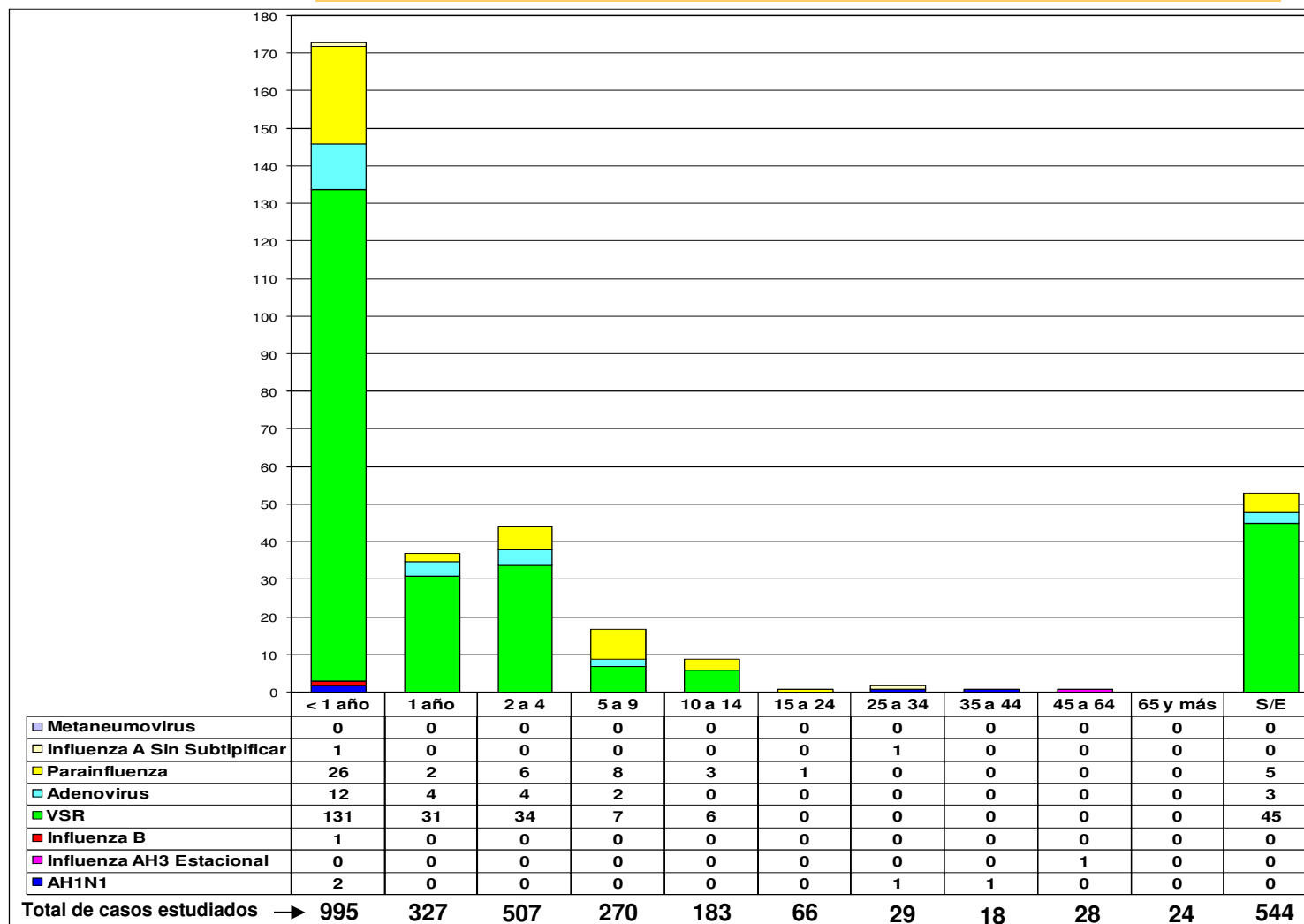
Distribución por Edad
y Tipo de virus

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta SE 20)

En casos positivos menores de 15 años, predominó la circulación de VSR, Parainfluenza y Adenovirus. Se registraron 2 casos de AH1N1pdm09 en menores de 1año

En mayores de 15 años, se identificaron dos casos importados de AH1N1pdm09.

Trece (13) nodos del SIVILA informaron resultados de IRA virales, de los cuales 2 privados y uno público registraron los mayores porcentajes de muestras sin identificación de edad.



Actualización 23/05//2014

Fuente: SNVS-SIVILA

21

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Total de casos positivos → 173 37 44 17 9 1 2 1 1 0 53

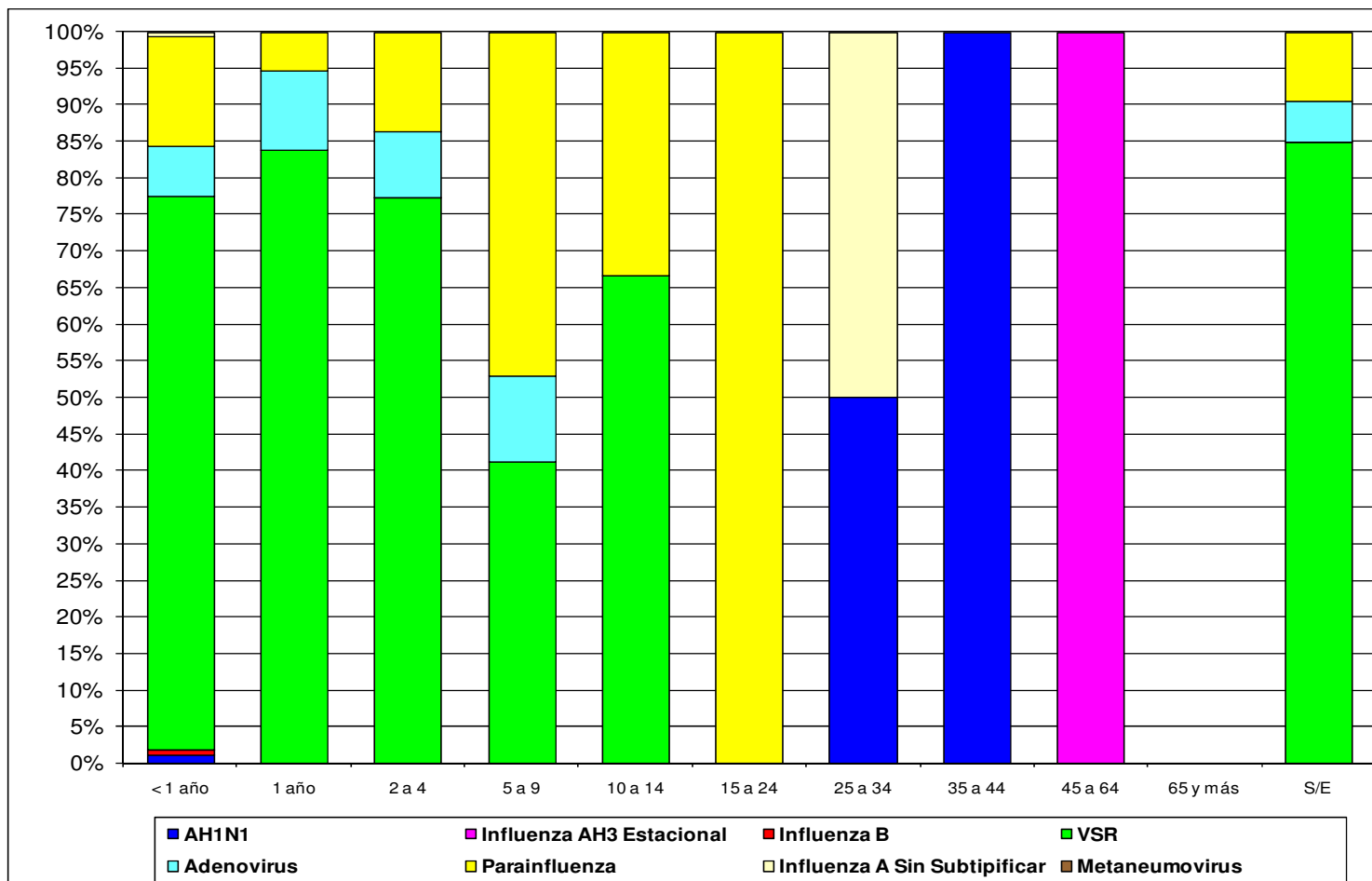
Circulación Viral Global Distribución porcentual por Grupos de Edades y Tipo de virus

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta SE 20)

En casos positivos menores de 5 años, predominó la circulación de VSR, seguido de Parainfluenza y Adenovirus. Se registraron 2 casos de AH1N1pdm09

En mayores de 15 años, son reducidas el numero de muestras y se identificaron dos casos importados de AH1N1pdm09.

En los casos sin edad se identificaron VSR, Parainfluenza y Adenovirus



Actualización 23/05//2014

Fuente: SNVS-SIVILA

22

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

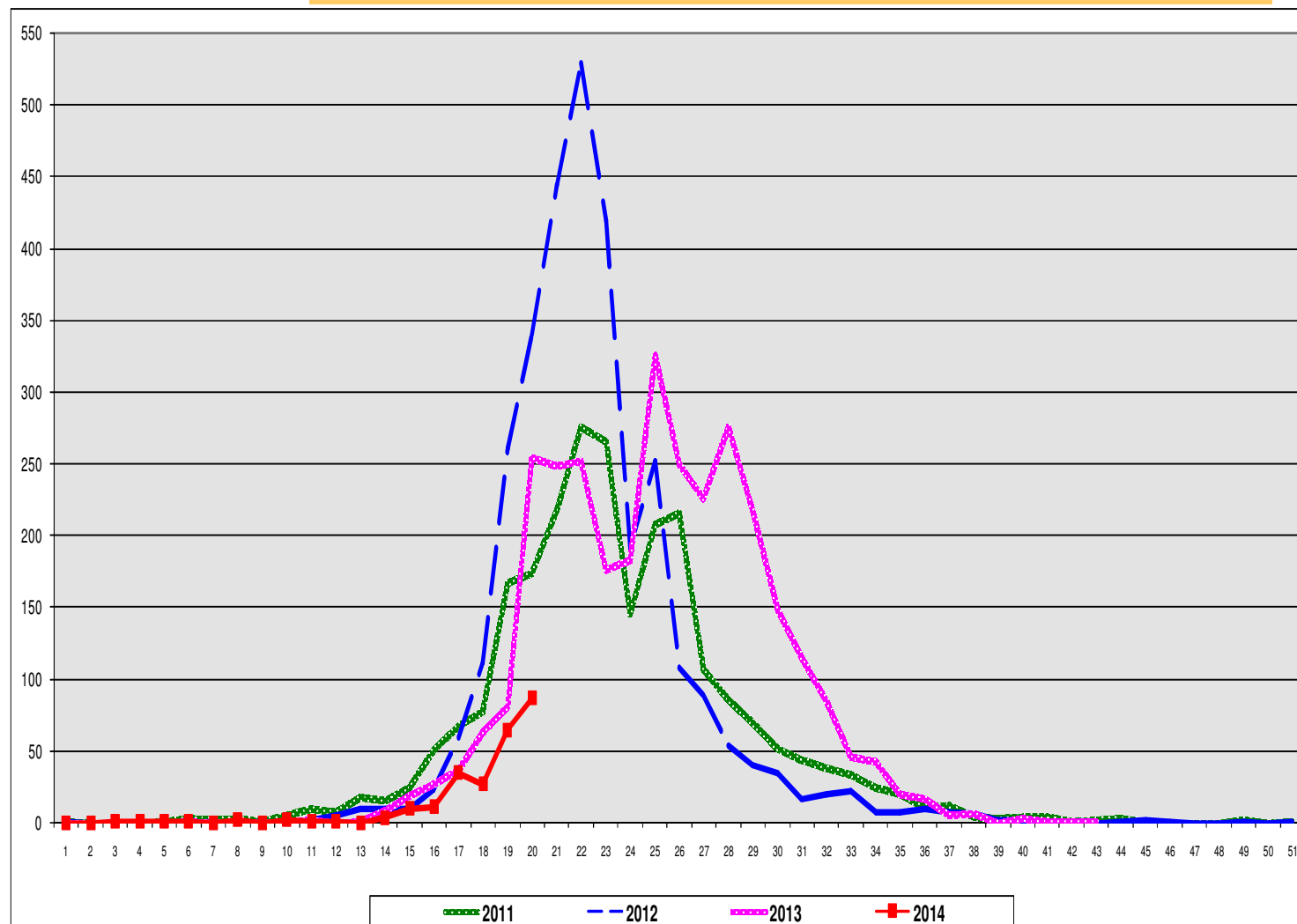
Circulación de Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

Resultados por
semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2011 - 2014

La notificación de VSR hasta la semana 20 del presente año muestra una circulación menor, comparada con años anteriores.

Existe retraso en la notificación del SIVILA en las últimas semanas.



Actualización: 23/05/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

23

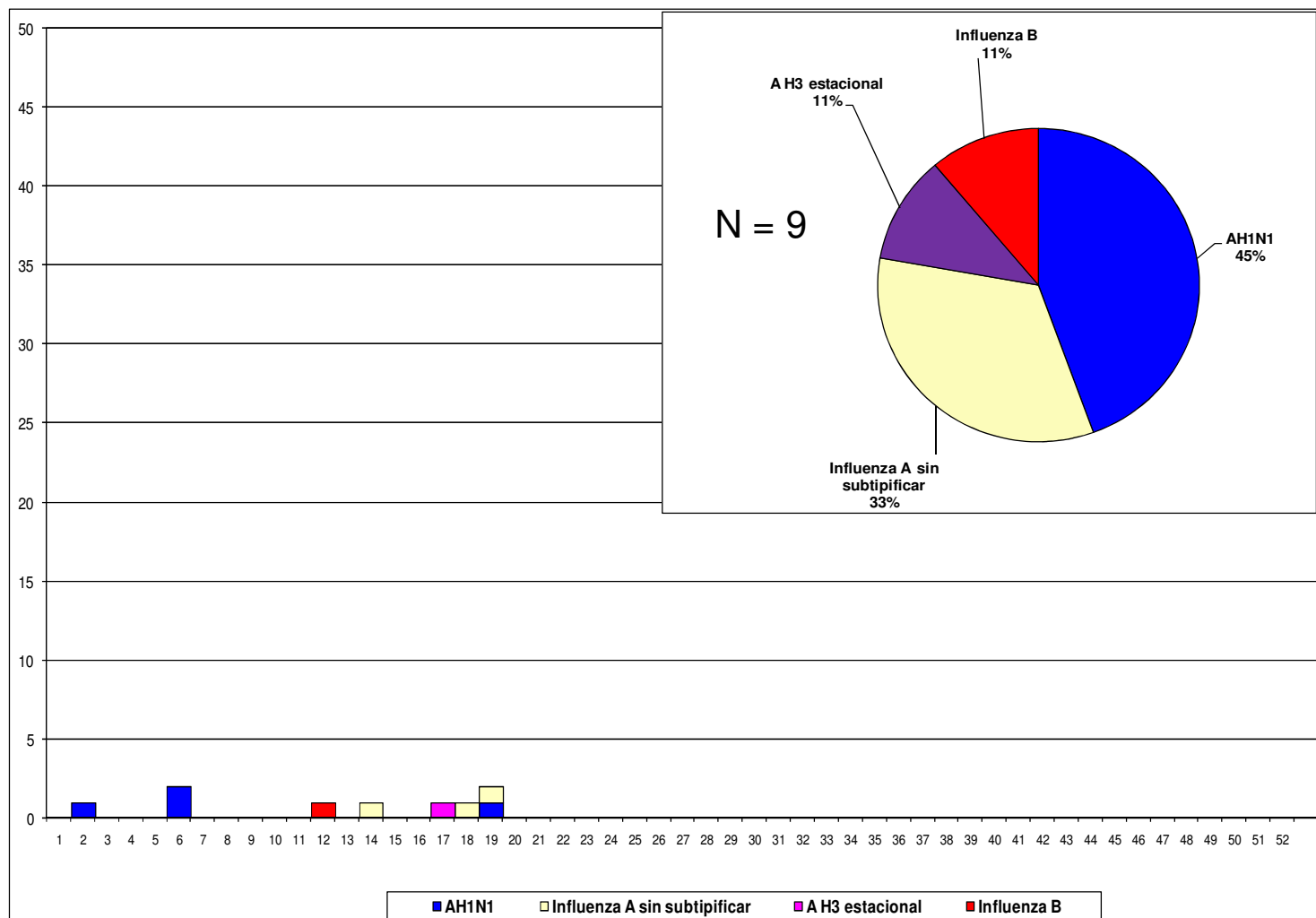
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Casos positivos para virus Influenza según tipo y subtipo por semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta SE 20)

Hasta la semana 20 se notificaron nueve (9) casos de Influenza.

- Un caso de Influenza B
- Un caso de Influenza AH3 estacional
- Tres casos de Influenza A sin subtipificar
- Cuatro casos de Influenza AH1N1pdm09.



Actualización 23/05/2013

Fuente: SNVS - SIVILA

24

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

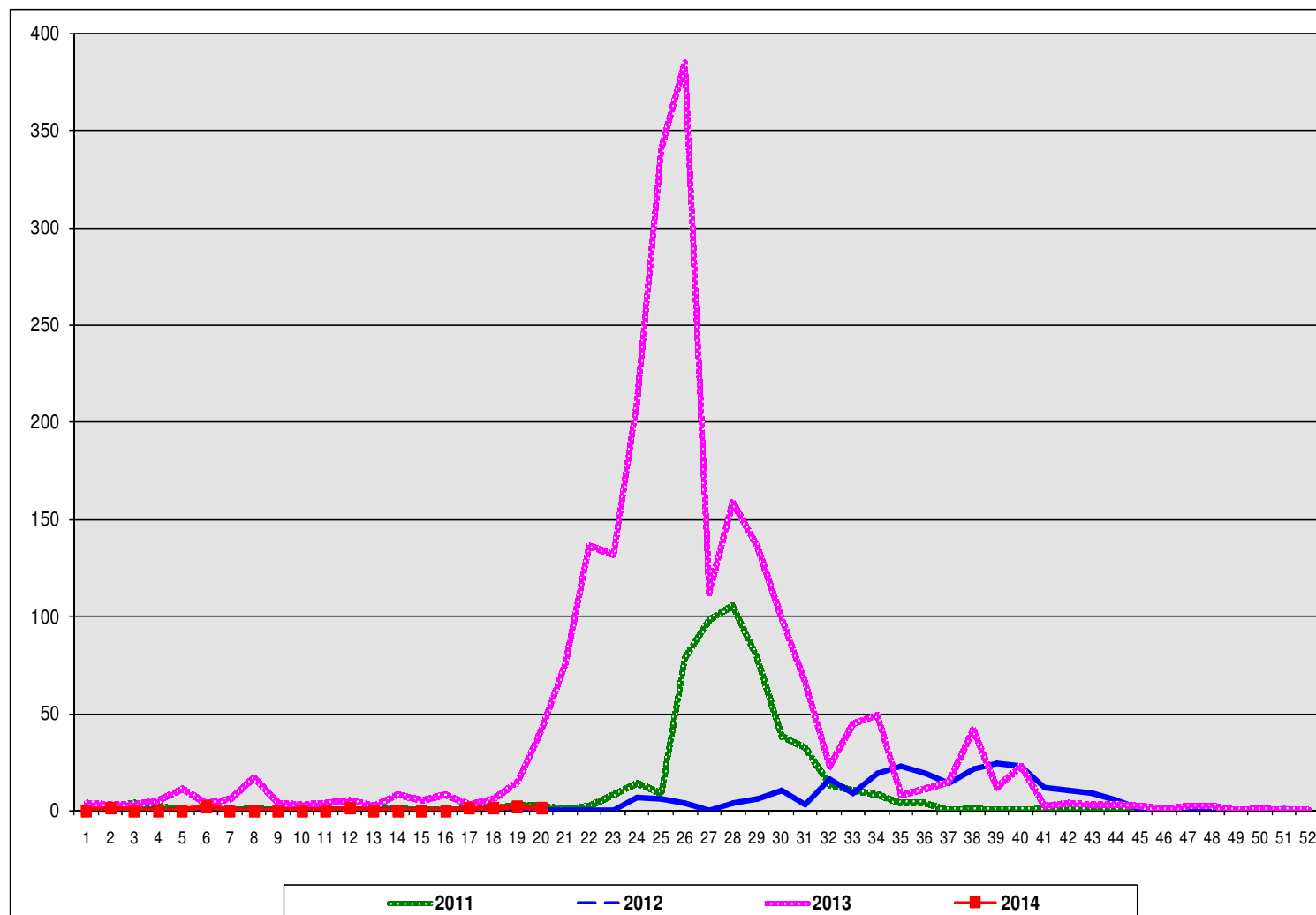
Circulación de Virus Influenza

Resultados por
semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2010 - 2014

La notificación del **total** de virus influenza hasta la semana 20 del presente año se halla en niveles inferiores al año anterior (ver escala).

Existe retraso en la notificación del SIVILA en las últimas semanas.



Actualización 23/05/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

25

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación de Virus Influenza AH1N1pdm09

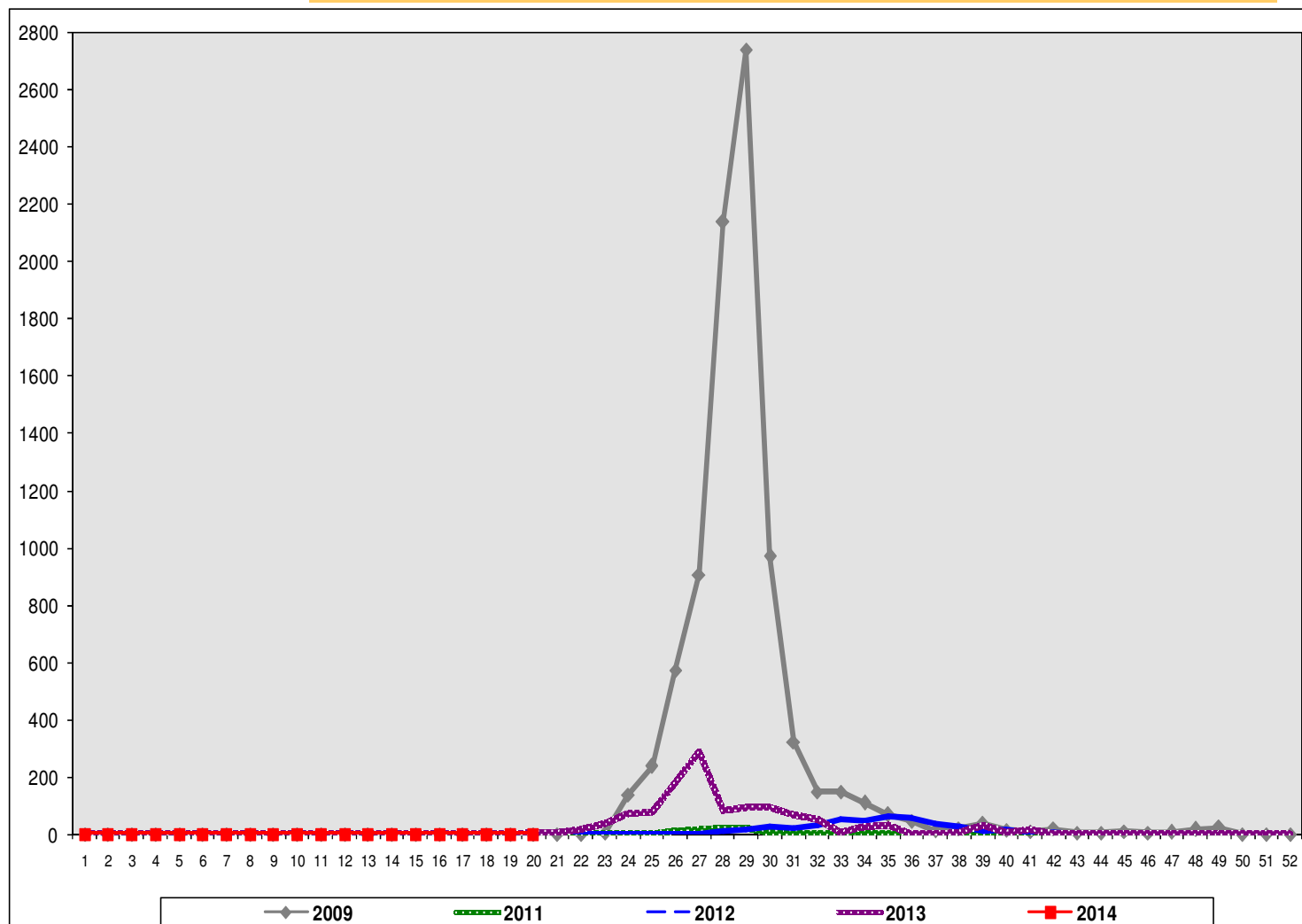
**Resultados por
semana epidemiológica**

**SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2009, 2011, 2012, 2013
y 2014**

El registro de virus influenza AH1N1 pandémico en SIVILA, es posterior a la semana de comienzo de síntomas.

En el año 2009, el máximo de circulación notificada se observó entre semanas 28 y 30 con 2737 casos (ver escala).

En el presente año y hasta la semana 20, dicho registro se halla en niveles mínimos.



Actualización 23/05/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

26

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

**CAMPAÑA
NACIONAL DE
VACUNACION
2014**

**VIRUS DE
INFLUENZA**

**JURISDICCION
CIUDAD DE
BUENOS AIRES**

Datos al 15/05/2014

La cobertura global de la campaña es de 30,7%. El avance a la SE 20, comparando algunos grupos con el año 2013, evoluciona en forma similar.

Se recuerda la importancia de la vacunación oportuna de los niños entre 6 y 24 meses y la vacunación en la embarazada en cualquier trimestre de la gestación.

Actualización 23/05/2014

Fuente: Dpto. de Inmunizaciones. GCBA

27

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

RESUMEN SITUACION EN CABA

- El patrón histórico de predominio de casos en no residentes en bronquiolitis en menores de 2 años se ha invertido desde el año 2011. Actualmente predominan las notificaciones de residentes en la jurisdicción.
- Hasta la semana 20 la curva de casos de bronquiolitis en menores de 2 años circuló dentro de los valores esperados, con retraso en la notificación en la última semana. La tasa acumulada de notificación hasta dicha semana es inferior a lo registrado en años anteriores
- La serie histórica de casos de ETI y neumonías predominó en residentes
- La curva de casos de ETI transitó entre zonas de alarma y brote desde comienzos del año, con retraso en la notificación en la última semana. La tasa acumulada de notificación hasta dicha semana es inferior al trienio anterior.
- La curva de casos de neumonía circuló dentro de los valores esperados, con retraso en la notificación en la última semana.
- Desde el año 2010 se evidenció una tendencia decreciente en la incidencia de neumonía registrada en el SNVS de la CABA. La tasa acumulada de notificación hasta la semana 20, es la menor desde dicho año.
- La circulación viral global en los casos de IRA hasta la semana 20 mostró predominio de Parainfluenza, Adenovirus y VSR. Se identificaron 4 casos de Influenza AH1N1(cepa pandémica), residentes en CABA, dos de ellos, importados.
- Los pacientes menores de 15 años de edad constituyen el 76% de los estudios virológicos en los casos de IRA informados en el SIVILA.
- El porcentaje de rescate viral estimado hasta la semana epidemiológica 20 es del 12 % en menores de 15 años y 3 % en mayores de 15 años. Se requiere intensificar la toma de muestra para estudios virológicos en pacientes de este grupo de edad, especialmente en internados.
- Existe subregistro y subnotificación de los casos de IRAG, por parte de los efectores públicos y privados

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2014

Vacunación antigripal

La población objetivo corresponde a:

- personal de salud,
- embarazadas en cualquier trimestre, puérperas hasta los 6 meses (si no la hubieran recibido durante el embarazo),
- niños de 6 meses a 2 años (deben recibir dos dosis de vacuna separadas de al menos 4 semanas),
- personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo (se detallan a continuación) y mayores de 65 años.

Grupos de riesgo:

Grupo 1: Enfermedades respiratorias

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- b) Asma moderado y grave

Grupo 2: Enfermedades cardíacas

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 16 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita
- d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)
- e) Desnutrición grave

Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

Grupo 5: Otros

- a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- b) Diabéticos
- c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años
- g) Convivientes o contactos estrechos de enfermos oncohematológicos
- h) Contactos estrechos con niños menores de 6 meses (convivientes, cuidadores en jardines maternales)

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2014

Informe elaborado por el Departamento de Epidemiología

***Dr Jorge Chaui,
Dr Raúl Forlenza***

Con la información recibida de notificaciones clínicas (C2 y ficha específica) de los nodos y subnodos de la Ciudad, y los resultados registrados en SIVILA de los laboratorios de virus respiratorios públicos y privados de CABA; a quienes agradecemos la colaboración sostenida