



Enfermedades por *Aedes aegypti* en la Ciudad de Buenos Aires
Sala de Situación 2016

Hasta SE 9 incompleta (hasta el 03/03/2016)



Buenos Aires Ciudad

Situación Regional del Dengue

Casos notificados, confirmados, serotipos detectados y fallecidos por dengue según país limítrofe y última SE reportada.

País	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
Bolivia	5 (2016)		1280		
Brasil	5 (2016)	170103			9
Chile	08 (2015)	6		-	
Paraguay	2 (2016)	17153	354	DEN 1 y 4	
Uruguay	-	-		-	

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia Nº 299. SE 9. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

Durante el período 2015-2016 se presentaron casos de dengue en los países limítrofes de Brasil, Bolivia y Paraguay, al igual que en años anteriores. En 2016 en Paraguay se informó la circulación de los serotipos DEN1 y DEN4.



Situación del Dengue en Argentina



Actualmente se observan 3 situaciones epidemiológicas a nivel nacional:

Transmisión sostenida

Están en curso brotes de dengue con transmisión sostenida en las provincias de Formosa (Clorinda, Formosa y Laguna Naick Neck) y Misiones (Alem, Puerto Iguazú, Puerto Esperanza, Eldorado, Montecarlo, Colonia Wanda, Garupá, Posadas y Oberá). En Formosa, en las primeras 5 semanas de 2016, fueron notificados 717 casos; en otras provincias se registraron 109 casos probables y confirmados con antecedentes de viaje a esta jurisdicción.

En Misiones en las primeras 8 semanas de 2016 fueron notificados 5.911 casos.

En ambas provincias el serotipo circulante identificado hasta el momento es DEN1.

Transmisión circumscripción a barrios y/o localidades

Se registran brotes de dengue circunscriptos a barrios y/o localidades en las provincias de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Corrientes, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero.

Se confirmó serotipo DEN1, salvo en la Localidad Güemes de Salta con circulación de DEN4,

Casos autóctonos aislados confirmados o probables

CABA, Buenos Aires, Entre Ríos, Jujuy, Catamarca, Tucumán, Corrientes, Chaco y Santiago del Estero.

Predomina en este caso se dieron casos aislados con predominio del serotipo 1, si bien hubo casos de serotipo 4 en provincia de Buenos Aires.

Casos importados confirmados y probables en provincias con presencia del vector y sin casos autóctonos:

La Rioja, La Pampa, San Luis, Tucumán y Mendoza.

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia Nº 299. SE 9. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.



Situación del Dengue en la Argentina

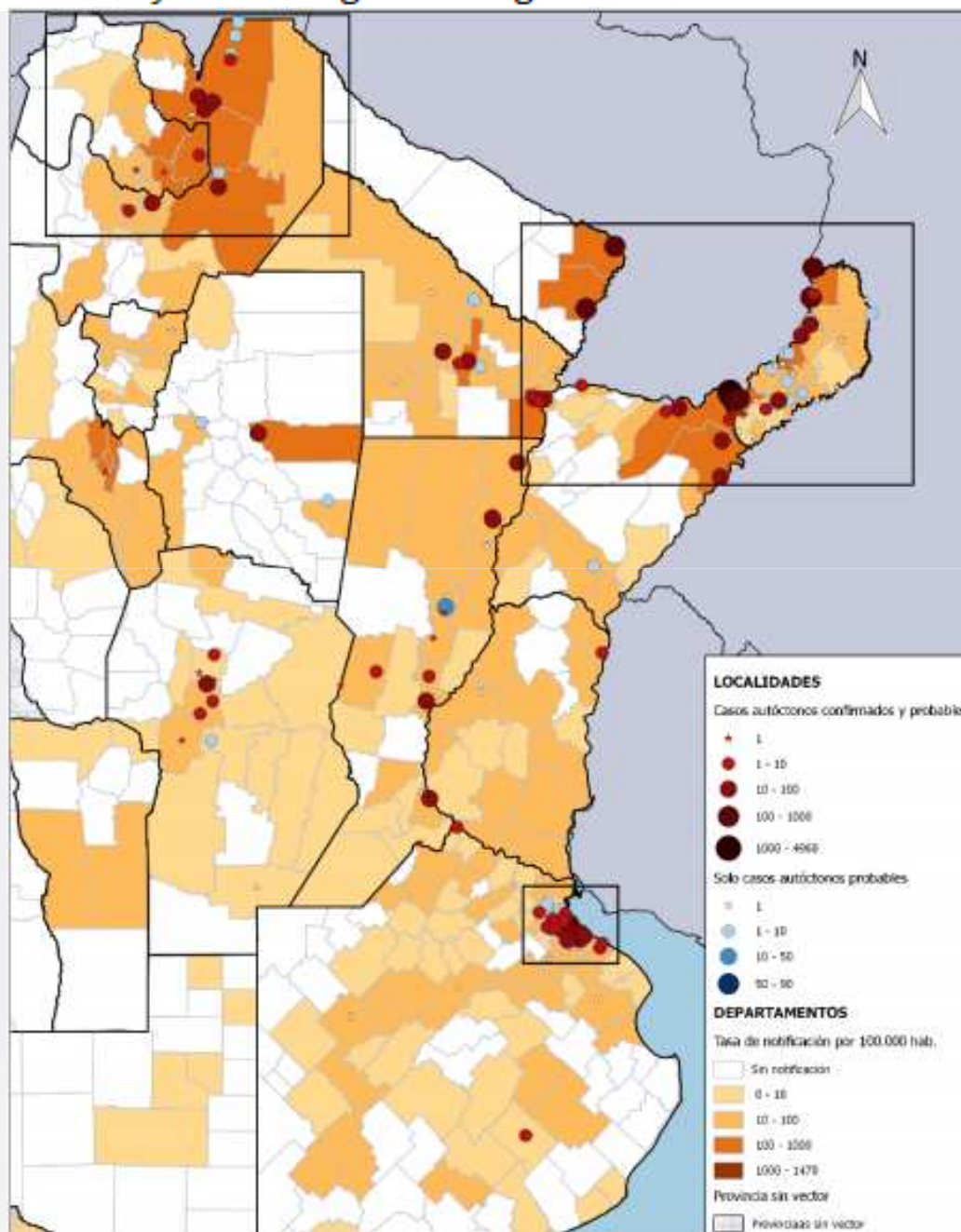
Número de casos sospechosos, probables y confirmados según Regiones
Año 2016. SE 1 a 8

PROVINCIA	Casos autóctonos				Casos importados		En estudio	Descartado	Total notificados	Tasa notif x 100.000 hab
	Confirmados	Probables	Total Conf y Prob	Tasa CyP x 100.000 hab	Confirmados	Probables				
TOTAL CENTRO	296	456	752	2,7	418	796	4113	1922	8001	28,6
TOTAL NEA	6797	201	6998	175,7	43	153	772	743	8709	218,7
TOTAL NOA	171	48	219	4,4	47	33	1002	1140	2441	49,0
TOTAL CUYO	0	0	0	0,0	8	6	78	65	157	4,5
TOTAL SUR	0	0	0		6	8	99	30	143	5,3
TOTAL GENERAL	7264	705	7969	18,5	522	996	6064	3900	19451	45,1

En las primeras 8 primeras semanas epidemiológicas de 2016 fueron notificados 19.451 casos de dengue (confirmados, probables, en estudio y descartados) en 22 provincias, de los que 7.969 corresponden a casos autóctonos probables o confirmados -por laboratorio o nexo epidemiológico-, de 14 jurisdicciones del país. Se notificaron 1.518 casos con pruebas positivas importados de áreas con circulación viral en las 21 provincias con presencia del vector

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N° 299. SE 9. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

Mapa 2 – Localidades con casos autóctonos confirmados y probables según departamento por tasa de notificación por 100.000 hab. y detalle regiones. Argentina. SE1 a 8 de 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Nota: Para el detalle del NOA, NEA y AMBA, el punto no indica la ubicación geográfica de los casos sino la existencia de los mismos en el departamento o comuna donde se encuentra el punto.

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia Nº 299. SE 9. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

Enfermedades transmitidas por mosquitos

ESCENARIOS TEORICOS DE RIESGO

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

El Plan de Prevención y Control del Dengue, la Fiebre Chikungunya, la Fiebre Zika y la Fiebre Amarilla de la Ciudad establece cuatro escenarios teóricos de riesgo que orientan la implementación de las acciones para la prevención y control de la transmisión de dichas enfermedades vectoriales. Ante un caso probable sin antecedente de viaje cambia el nivel de riesgo.

En el año 2016 se ha adelantado el escenario de riesgo 3 (alto), ante la presencia de casos confirmados y probables de dengue sin antecedente de viaje fuera del área metropolitana.

Sospecha de enfermedad transmitida por mosquitos



Persona de cualquier edad y sexo que presente **fiebre de menos de 7 días** de evolución, sin afección de vías aéreas superiores, **sin etiología definida (SFI)**; con **antecedente de haber permanecido o transitado en zonas de transmisión activa** de dengue u otra **enfermedad por Arbovirus**, o **presencia del vector**; dentro de los últimos 15 días, acompañado de **2 ó más de las siguientes manifestaciones**:

Cefaleas,	dolor retro-ocular	mialgias	artralgias	dolor de espalda
erupción cutánea	poliartritis	astenia	náuseas ó vómitos	dolor abdominal
manifestaciones hemorrágicas	ictericia	conjuntivitis no purulenta	hiperemia conjuntival	dermatitis exfoliativa (niños)
prurito	estomatitis	ulcera orales	leucopenia,	plaquetopenia

Pueden presentarse otros cuadros:

- Alteraciones neurológicas (síndrome meníngeoencefalítico , Guillan Barre) Síndrome auto-inmune. Purpura Abortos espontáneos
- En Recién Nacidos: inapetencia, manifestaciones en piel, convulsiones, meningoencefalitis, trastornos cardiológicos, anomalías fetales cerebrales (microcefalia) o síndromes polimalformativos



NOTIFICACIÓN Para el SFI, en forma agrupada semanal (por grupos de edad) EN EL SNVS (módulo C2);

Ante un **caso sospechoso de enfermedad transmitida por mosquitos (ETM): Dengue, Fiebre Chikungunya , Zika, Fiebre Amarilla** los servicios responsables de la notificación de efectores públicos o privados realizarán:

➤ **Adelanto inmediato por mail /Te/ Fax, con datos básicos completos**, informando al servicio de Promoción y Protección de la Salud del respectivo hospital, o al Dpto. de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad, :
Por teléfono 4123-3240/45, por e-mail: epidemiologiacaba@buenosaires.gob.ar o mediante Fax: 4123-3191

➤ **Registro en forma individual en el modulo C2 del SNVS**

➤ **Toma de la primera muestra para estudio Viroológico, citando al paciente para eventuales muestras posteriores que permitan completar el diagnóstico. Registro en SIVILA por laboratorio emisor**

➤ **Remisión de la FICHA EPIDEMIOLOGICA INTEGRADA por mail al Dpto. Epidemiología o por FAX, que deberá ser actualizada al ALTA del paciente**

➤ **Seguimiento del caso hasta su clasificación final.**

➤ **Agradeceremos la carga de los datos completos en las fichas epidemiológicas, SIVILA y C2, en especial domicilios, teléfono, antecedente de viaje e internación. Esto permite identificar adecuadamente a los pacientes, y mejorar las acciones de prevención y control.**

Diagnóstico de laboratorio



Muestra hasta 6º día desde el inicio de los síntomas (FIS)

Se realizará NS1

Resultado NS1 POSITIVO: CASO CONFIRMADO

Resultado NS1 NEGATIVO: solicitar 2ª muestra entre el 7º y 10º día desde FIS

Muestra > 6º día desde FIS

Realizar IGM para Dengue

Resultado IGM POSITIVO: CASO PROBABLE

Resultado IGM NEGATIVO: CASO DESCARTADO

Un % de muestras NS1 POSITIVOS: PCR Dengue para monitoreo del serotipo circulante

Un % de muestras NS1 NEGATIVAS: PCR para otros arbovirus

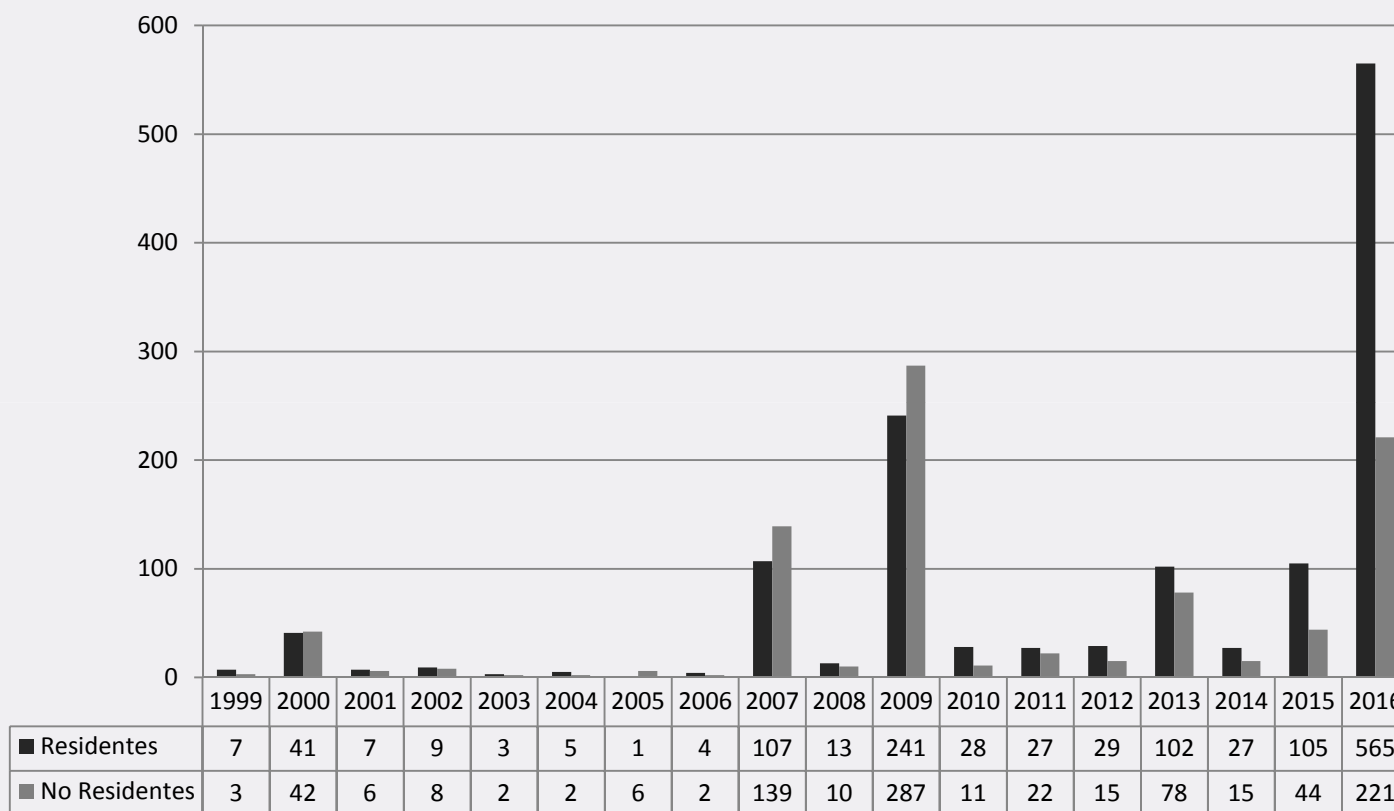
Muestras de pacientes con antecedente de viaje a otros países o localidades con circulación viral (hasta el 6º día de FIS): Se estudian con NS1 y PCR Dengue para identificar serotipo

Resultado NS1 NEGATIVO: PCR ZIKA y PCR CHIKUNGUNYA

Los efectores públicos y privados que se encuentran en condiciones de realizar la prueba NS1 e IGM para Dengue, no derivarán sistemáticamente todas las muestras a los laboratorios de referencia.

DENGUE.

**Casos probables y confirmados según residencia.
Serie histórica Ciudad de Buenos Aires. Años 1999-2016***



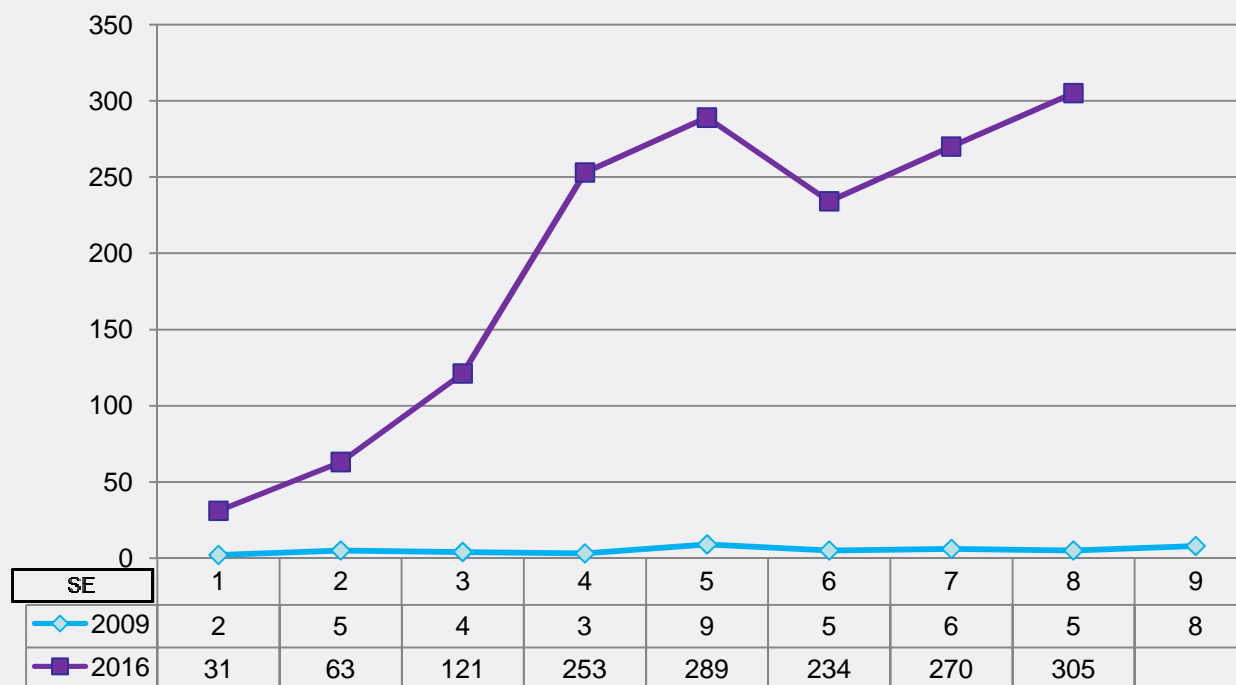
En el año 2016 los casos probables y confirmados asistidos en la Ciudad superaron los casos totales anuales de cada año de la serie analizada.

(*año 2016 hasta SE 9 incompleta)

DENGUE



Casos notificados (sospechosos) según semanas epidemiológicas
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Años 2009-2016. Hasta SE 8 completa



La notificación de casos notificados sospechosos para dengue en residentes durante el año 2016 hasta la SE 8 completa presenta valores superiores a los registrados en el año 2009

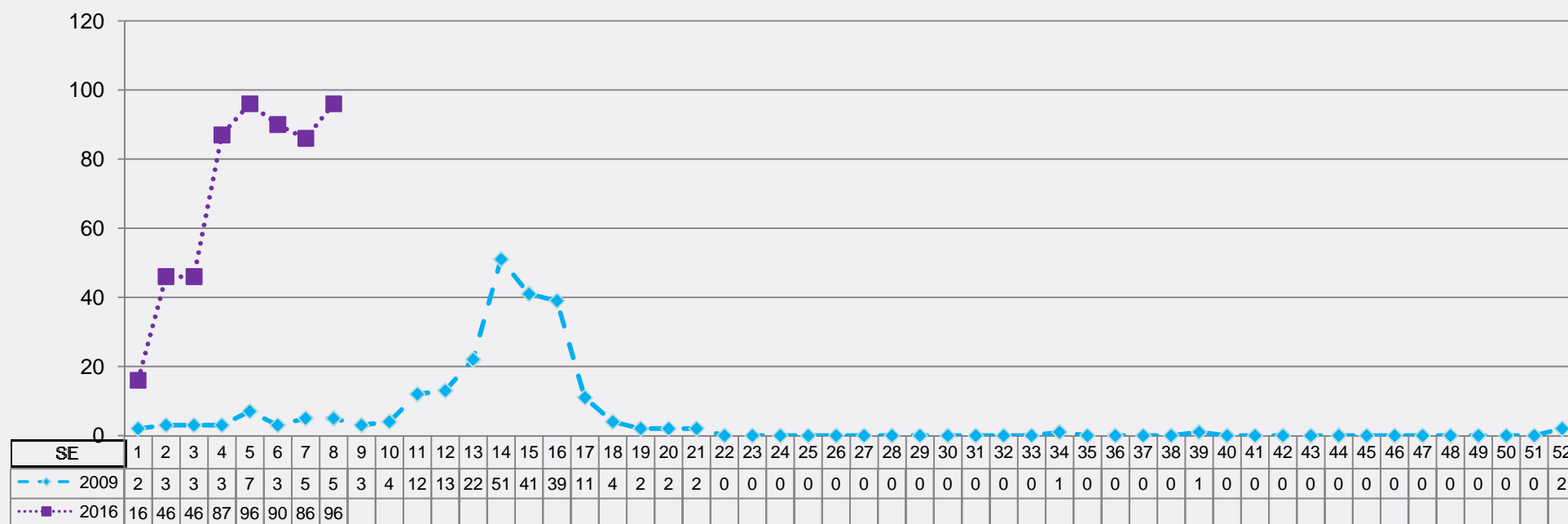


DENGUE



Casos probables y confirmados según semanas epidemiológicas

Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Años 2009-2016. Hasta SE 8 completa



Los casos probables y confirmados notificados en el año 2016 mostraron el mayor número de casos , con respecto del año 2009. La curva de casos en 2016 evidenció un ascenso temprano y progresivo desde el inicio del año, con pico en la semana epidemiológica 5, que se mantiene. En el año 2009 el ascenso de la curva se acentuó a partir de la SE 11, con pico en SE 14, y descenso a partir de la SE 17.



Dengue. Casos en residentes según diagnóstico por Área Programática de domicilio. Ciudad de Buenos Aires. 2016. Hasta SE 9 incompleta. N=1592



AREA PROGRAMATICA	SOSPECHOSOS	CON VIAJE			SIN VIAJE		
		PROBABLES	CONFIRMADOS	TOTAL	PROBABLES	CONFIRMADOS	TOTAL
ZUBIZARRETA	34	4	3	7	4	1	5
PIROVANO	144	11	8	19	7	2	9
TORNU	69	4	7	11	5	8	13
FERNANDEZ	258	27	46	73	12	10	22
	505	46	64	110	28	21	49
VELEZ S.	51	3	1	4	5	4	9
ALVAREZ	91	6	10	16	10	6	16
DURAND	133	7	14	21	7	8	15
RAMOS M.	145	17	14	31	4	3	7
	420	33	39	72	26	21	47
SANTOJANNI	191	28	20	48	26	14	40
PIÑERO	172	23	15	38	21	6	27
PENNA	210	27	22	49	41	7	48
ARGERICH	76	7	6	13	5	2	7
	649	85	63	148	93	29	122
SIN DATOS	18	0	0	0	2	0	2
TOTAL	1592	164	166	330	149	71	220

En residentes de la Ciudad fueron notificados 1592 casos SOSPECHOSOS. Se obtuvieron resultados de laboratorio positivos en 550 pacientes, (237 confirmados y 313 probables), de los que 330 tienen antecedentes de viaje a Formosa, Misiones, Entre Ríos, Corrientes, Bolivia, Brasil, Colombia, Paraguay, Perú y Venezuela.

Los pacientes residentes con laboratorio positivo se distribuyeron en las 12 Áreas Programáticas de la Ciudad

En 220 casos (149 probables y 71 confirmados) no se registran antecedente de viaje fuera del área metropolitana

Se descartaron 90 casos; 366 casos presentaron resultados negativos no conclusivos y los restantes 570 se encuentran en estudio.

Fuente: Departamento de epidemiología. MS.GCBA



Buenos Aires Ciudad

Dengue. Casos en residentes según diagnóstico por Comuna de domicilio. Ciudad de Buenos Aires. 2016. Hasta SE 9 incompleta. N=542*



COMUNAS	Casos probables y confirmados	Tasa por 100000 habitantes	Casos probables y confirmados (sin antecedente de viaje)	Tasa por 100000 habitantes (sin antecedente de viaje)
1	74	29,36	16	6,35
2	24	16,02	5	3,34
3	17	8,83	2	1,04
4	94	39,45	45	18,88
5	28	14,99	9	4,82
6	18	9,75	7	3,79
7	22	9,16	6	2,50
8	107	47,40	50	22,15
9	19	11,15	8	4,70
10	24	14,10	13	7,64
11	23	12,11	14	7,37
12	18	8,43	9	4,21
13	14	5,94	5	2,12
14	22	9,70	6	2,64
15	38	20,83	18	9,87
total	542	17,72	213	6,96

En 2016, hasta la SE 9 incompleta, la tasa de casos probables y confirmados de dengue (importados y autóctonos) de la Ciudad es de 18 casos por 100.000 habitantes.

La comuna (C) con mayor tasa de casos con laboratorio positivo (importados y autóctonos) es la C8, seguida de C4, C1 y C 15.

En los casos sin antecedente de viaje, la tasa general de la Ciudad es de 7 por 100000 habitantes. La C8 supera la tasa general de la Ciudad, seguida de la C4.

* 8 casos sin datos de comuna

Fuente: Departamento de epidemiología. MS.GCBA



Buenos Aires Ciudad

**Países/territorios con transmisión autóctona
o casos importados de Chikungunya
en las Américas, SE 49, 2013 - SE 8, 2016**



Situación Regional de Fiebre Chikungunya 2016 hasta SE 8



Se registraron casos confirmados autóctonos e importados en la mayor parte de los países americanos.

Perú, Bolivia y Paraguay fueron los últimos países en registrar circulación autóctona.

En Bolivia hasta la SE 52 (2015) se confirmaron 10354 casos autóctonos, y 2291 en 2016 hasta SE 5. En Paraguay hasta la SE 52 (2015) se confirmaron 4294 casos de fiebre chikungunya y, durante 2016, hasta SE 2, 9 casos. En Brasil durante 2015 se notificaron 20662 casos autóctonos; fueron registrados 3 fallecimientos en adultos mayores con comorbilidades.

En Canadá, Cuba, Chile y Argentina hasta el momento se confirmaron sólo casos importados.

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N° 299. SE 9. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.



Situación de la Fiebre Chikungunya en la Argentina

Número de casos sospechosos, probables y confirmados según Regiones

Año 2016. SE 1 a 8

- Durante el año 2016 hasta la SE 8 fueron estudiados 1030 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico.
- En SE8 se confirmó por primera vez **circulación viral autóctona** de virus Chikungunya en la Argentina: en la provincia de Salta se notificaron 29 casos autóctonos, 27 en la localidad de Tartagal con fechas de inicio de síntomas entre las SE 6 y 8, y 2 en la localidad de Apolinario Saravia. Así mismo, se notificó 1 caso confirmado sin antecedente de viaje en la localidad de San Pedro, Jujuy con fecha de inicio de síntomas en la SE 8. Estas provincias también presentaron casos confirmados importados junto a CABA, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fé.

Boletín Integrado de Vigilancia Nº 299. SE 9. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

Del total de casos sospechosos de ETM en la Ciudad de Buenos Aires, hasta la semana epidemiológica 9 incompleta se confirmaron 7 casos importados de enfermedad por virus CHIKUNGUNYA, con antecedente de viaje a Bolivia, Brasil y Paraguay. Los pacientes residen en las áreas programáticas Alvarez, Durand, Fernandez, Ramos Mejía , Penna y Pirovano.

Country / territory

Aruba
Barbados
Bolivia
Bonaire
Brazil
Colombia
Costa Rica
Curacao
Dominican Republic
Ecuador
El Salvador
French Guiana
Guadeloupe
Guatemala
Guyana
Haiti
Honduras
Jamaica
Martinique
Mexico
Nicaragua
Panama
Paraguay
Puerto Rico
Saint Martin
Saint Vincent and the Grenadines
Sint Maarten
Suriname
Trinidad and Tobago
United States Virgin Islands
Venezuela



Enfermedad por virus Zika. Año 2016 hasta SE 9 incompleta



En la SE 8 el M. de Salud de la Provincia de Córdoba comunicó 1 caso confirmado de infección por Virus Zika en un paciente residente en la ciudad de Córdoba sin antecedente de viaje, lo que representa el primer caso en Argentina con **transmisión local del virus**. Como producto de la investigación epidemiológica se estableció que la vía probable de transmisión fue sexual y no vectorial; se destaca hasta el momento nexo con un caso probable procedente de Colombia.

Además, hasta la SE 8 se confirmaron 13 casos importados de Infección por Virus ZIKA en Buenos Aires, la Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Corrientes.

En el transcurso del 2016, fueron notificados otros 339 casos estudiados para Zika en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus.

En Brasil se ha registrado un aumento inusitado de anomalías congénitas (microcefalias) relacionadas a la infección con virus Zika. Por otra parte, se registró un aumento de casos de Guillain Barré relacionados con dicha infección en Brasil y en la Polinesia Francesa

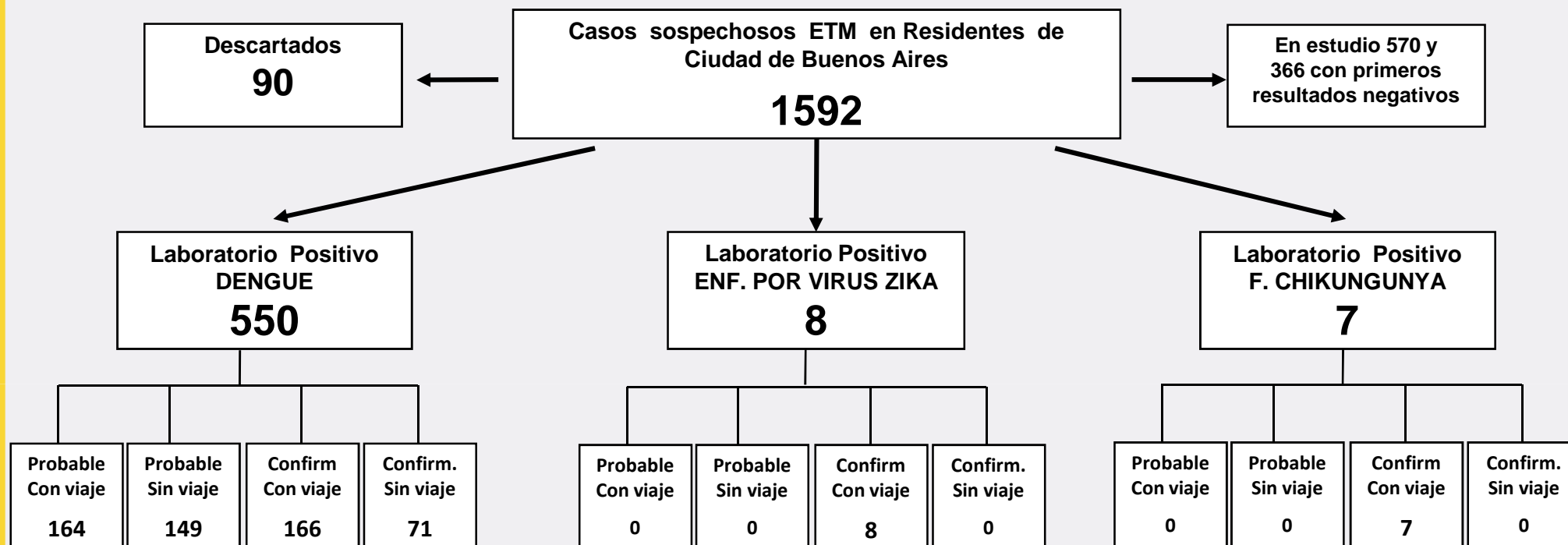
Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia Nº 299. SE 9. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

En Ciudad de Buenos Aires, hasta la SE 9 incompleta se confirmaron ocho (8) casos importados de enfermedad por virus ZIKA detectados en el laboratorio de referencia de la Ciudad, con antecedente de viaje a Brasil, Colombia, St. Martin y Venezuela.

Los pacientes residen en las áreas programáticas Durand, Fernandez, Penna, Ramos Mejía y Velez Sarsfield. No requirieron internación y presentaron buena evolución. Dos casos fueron además confirmados por el laboratorio de referencia Nacional, INEV de Pergamino.



Síntesis de casos en estudio por Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) Ciudad de Buenos Aires. Año 2016 hasta SE 9 incompleta



En Ciudad de Buenos Aires, fueron notificados desde el comienzo del año 2016 hasta S.E. 9 incompleta, 2633 casos sospechosos de ETM, 1592 de ellos en residentes de la Ciudad. En 550 casos residentes se obtuvieron resultados de laboratorio positivos para dengue: 330 (166 confirmados y 164 probables) registraron antecedentes de viaje a Formosa, Misiones, Corrientes, Entre Ríos, Bolivia, Paraguay, Brasil, Perú y Venezuela. Se identificaron DENV1 y DENV4. En 220 casos (71 confirmados y 149 probables) no se refirieron viajes fuera del área metropolitana. Fue identificado DENV1. Se confirmaron 8 casos importados de enfermedad por virus Zika con antecedente de viaje a Brasil, Colombia, Venezuela y St.Martin, y 7 casos importados de Fiebre Chikungunya con antecedente de viaje a Brasil, Paraguay y Bolivia.





Acciones en terreno

En áreas con circulación local activa y casos probables o confirmados sin antecedente de viaje, para atenuar la morbilidad, evitar la mortalidad, y prevenir la endemidad se requiere:

❑ Detección precoz de casos febriles inespecíficos y de casos sospechosos o confirmados de ETM, para la oportuna realización de acciones de control que competan a la situación epidemiológica actual y en las que están involucrados tanto el sector salud como otros organismos públicos y actores sociales.

➤ **Acciones sobre las personas:** Área Programática

Articular acciones continuas y programadas en áreas definidas de riesgo destinadas a:

- Seguimiento de casos monitoreando la evolución de los mismos.
- Búsqueda de febriles en el área.
- Difundir las medidas de prevención y control. (Informar sobre la enfermedad, modo de transmisión y su prevención. Explicar a la familia y al paciente la necesidad de proteger al enfermo de las picaduras de mosquitos, utilizando telas mosquiteras, repelentes; mientras se encuentre febril)

➤ **Acciones sobre el vector:** Instituto Pasteur, Ministerio de ambiente y Espacio Público,

➤ **Otros organismos participantes:** Unidad Salud Ambiental (USAM), Unidad de Gestión e Inclusión Social (UGIS) , Subsecretaría de Hábitat e Inclusión (SSECHI) Cruz Roja, Defensa Civil y otras entidades.

Agradecemos a todos los efectores públicos, privados y de las obras sociales el aporte y esfuerzo que realizan en la presente situación epidemiológica.



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD