



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

**Semana del 18 al 24
de junio 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 Intoxicaciones por Monóxido de Carbono \(CO\)](#)

[Vigilancia de Triquinosis](#)

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

Imagen de tapa

Prevención de la intoxicación por monóxido de carbono

El monóxido de carbono (CO) constituye una de las principales causas de muerte por envenenamiento para todas las edades, tanto en nuestro país como en el mundo.

En su gran mayoría son el resultado de exposiciones no intencionales intradomiciliarias a diversas fuentes de combustión y constituyen eventos prevenibles. Están relacionadas con la contaminación en el ámbito doméstico o laboral, derivada principalmente de actividades como cocinar y calefaccionarse en ambientes mal ventilados; y con la contaminación ambiental producto de las emisiones industriales y del parque automotor.

Es muy importante verificar el funcionamiento de los artefactos a gas con gasistas matriculados, mantener ventilados los ambientes calefaccionados y no calefaccionarse con hornallas o con estufas sin salida al exterior.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Se observa una baja actividad de SARS-CoV-2 tanto a través de la estrategia centinela de monitoreo de ambulatorios como de las internaciones, con un leve aumento en la SE 23. Las notificaciones de bronquiolitis y neumonía descendieron en la SE 24 en todos los grupos etarios, de igual forma lo hicieron las internaciones por IRAs en todas las edades en SE 25, en un 19% respecto a la SE 24. En la vigilancia por laboratorio se registra un aumento de muestras positivas a partir de la SE 15, a expensas de la circulación de Virus sincicial respiratorio y reciente aparición en crecimiento de Influenza A.

Campaña de vacunación antigripal 2023

A partir del 17 de marzo comenzó la Campaña de Vacunación Antigripal 2023 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.

Vigilancia de Triquinosis

Durante el año 2023 hasta la SE 25, se notificaron al SNVS 2.0, 22 casos, de los cuales 2 son probables y 20 continúan en estudio. Los casos probables pertenecen a los municipios de Ramallo (RS IV) y Chivilcoy (RS X). En la SE 25 se identificó un brote con sospecha de triquinosis en el municipio de Chivilcoy.

Vigilancia de Intoxicaciones por Monóxido de Carbono (CO)

La mayor cantidad de casos de intoxicación por monóxido de carbono se produce durante los meses de bajas temperaturas. Desde la SE 1 hasta la SE 25, se notificaron 77 casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono y se registraron tres brotes en la PBA.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 24 de 2023 los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 29/06/2023

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).

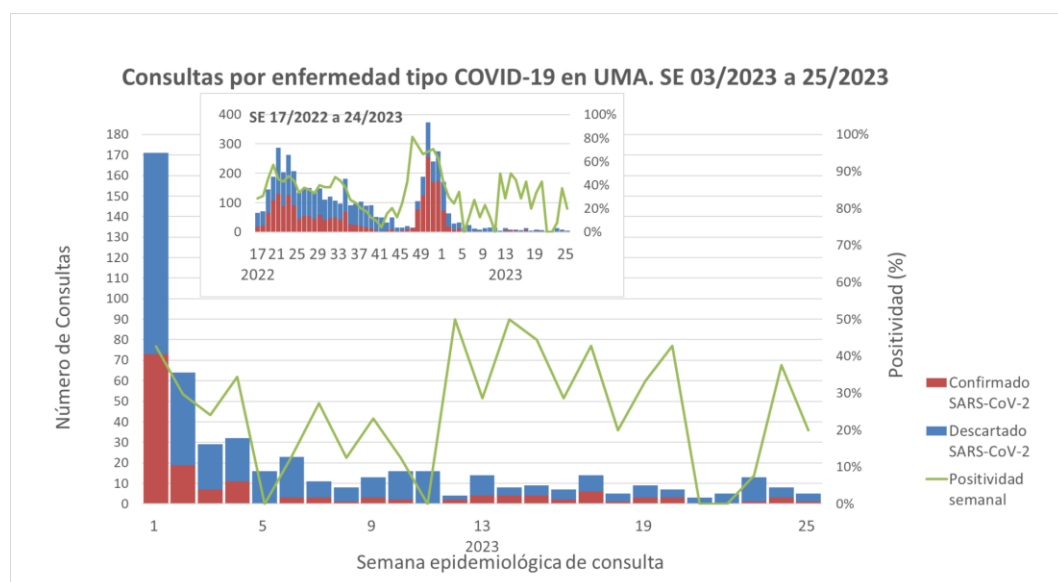
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de 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 25/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de **5.171** 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 se observa un gradual descenso en las consultas. (Gráfico 1)

En el escenario actual, la SE 25 de 2023 registró un descenso de las consultas respecto de semanas anteriores. Desde la SE 6 del presente año el número de consultas por sintomatología COVID en la UMA permanecen bajas (por debajo de 20 consultas semanales). La positividad diagnóstica descendió a 20% en la SE 25, aunque tal valor debe ser interpretado con cuidado ya que corresponde a un bajo número de muestras estudiadas (5 muestras estudiadas). Acompaña a este escenario la circulación de Influenza A en las últimas semanas epidemiológicas. (Gráfico 2).

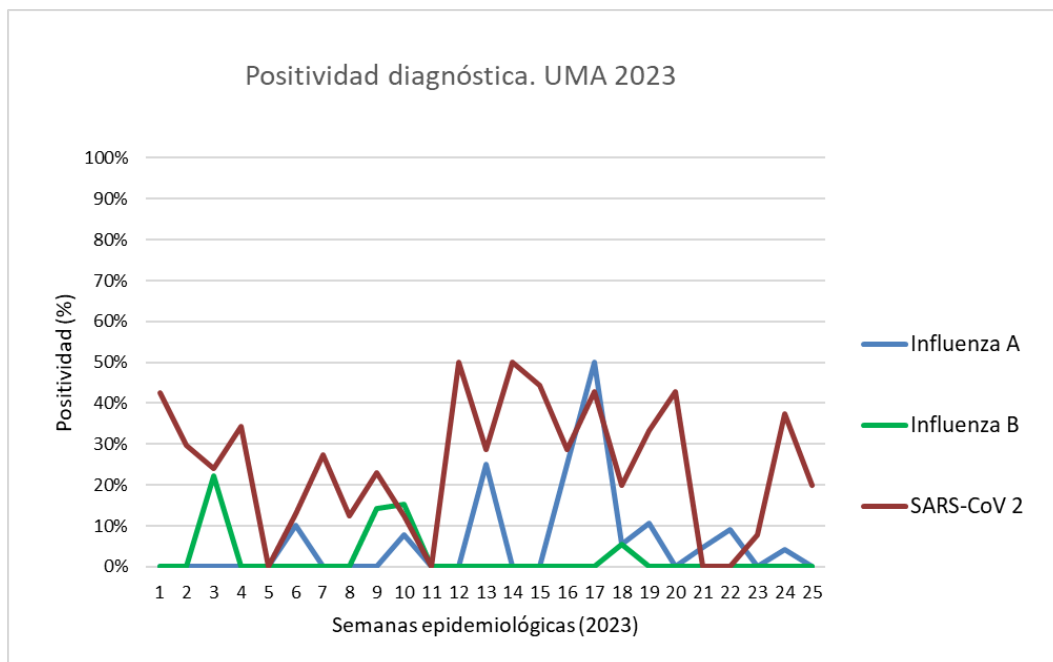
Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 25/2023. PBA.



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 25/2023. PBA.



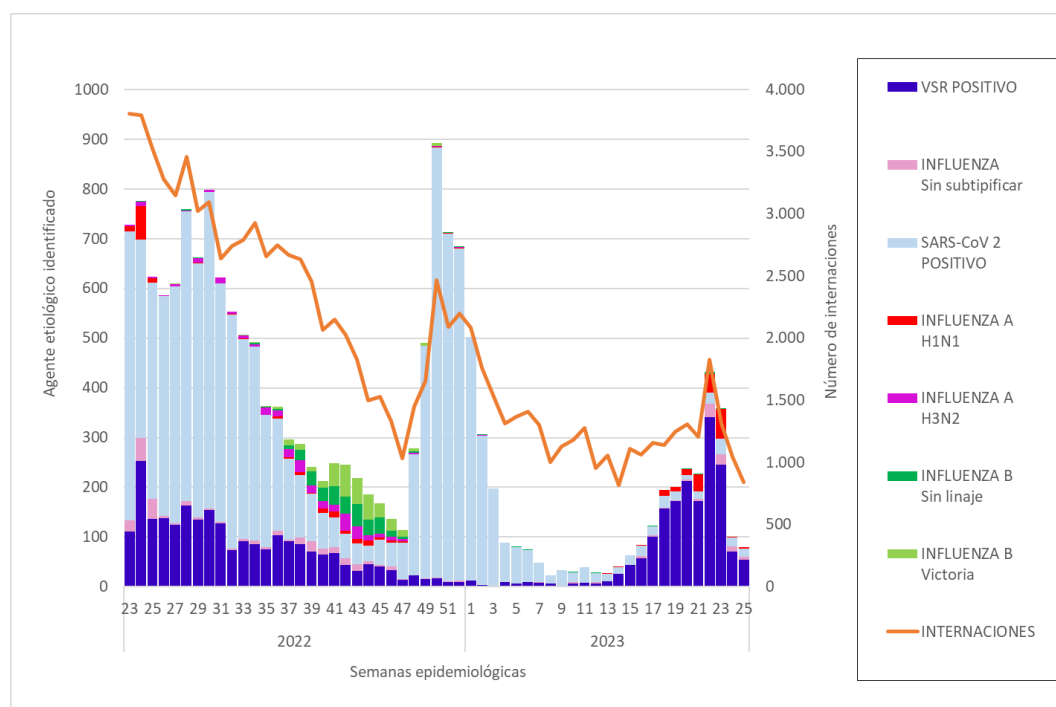
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

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

En SE 25 se registraron **844** internaciones, lo que significó un descenso del 19% respecto del SE 24 (1.046 internaciones). La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados se mantiene baja (1.89%) y se observa la preponderancia de circulación de Virus sincicial respiratorio, y aumento en la circulación de Influenza A (H1N1). (Gráfico 3)

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 25/2023.



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

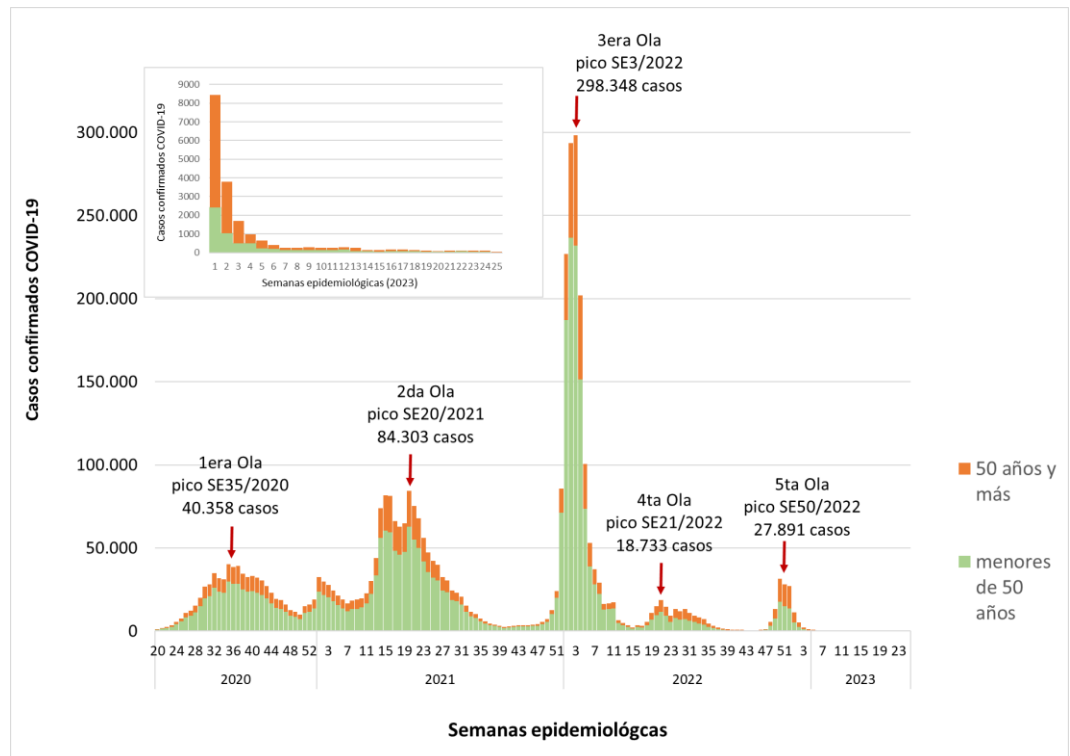
Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 25 de 2023 inclusive, se notificaron un total de **3.881.943** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.020.724 (25.79%)** corresponden a la población de 50 y más años.

Luego del pico de 31.567 casos confirmados en SE 50 del año 2022, se observa un descenso de casos tanto en el subgrupo de menores como de mayores de 50 años. En la SE 25 se registró un descenso del 17% en el número de casos confirmados en la población general, fueron notificados **91** casos. (Gráfico 4).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 25/2023



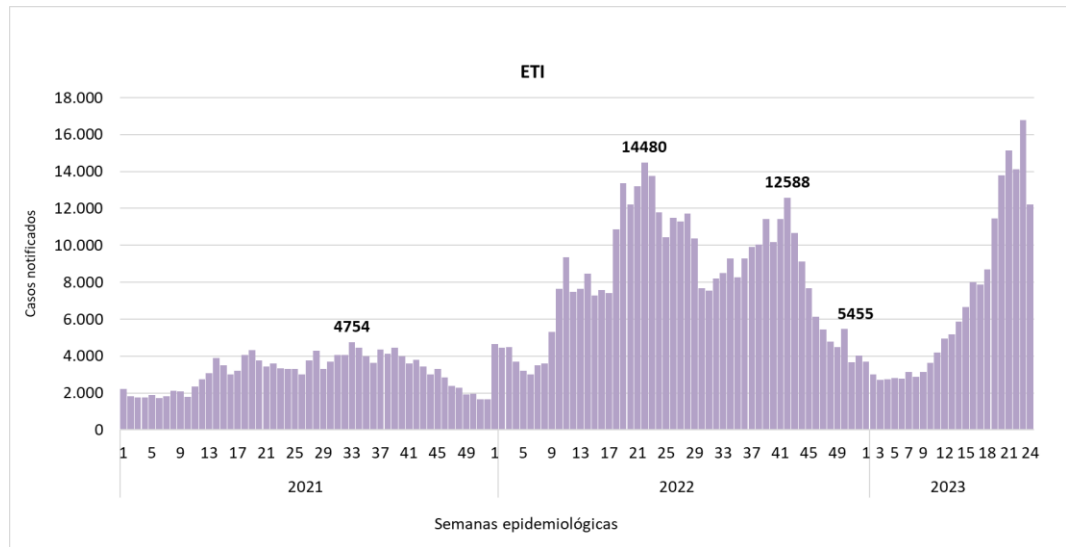
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI muestran, desde comienzos del 2023, una tendencia al ascenso que se vió intensificada en las semanas 20 y 21 con un adelantamiento de respecto a las temporadas 2021 y 2022. Sin embargo, en la SE 24 se registró un descenso en Bronquiolitis y Neumonía para todos los grupos etarios. La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario se muestra en los gráficos 5 a 10.

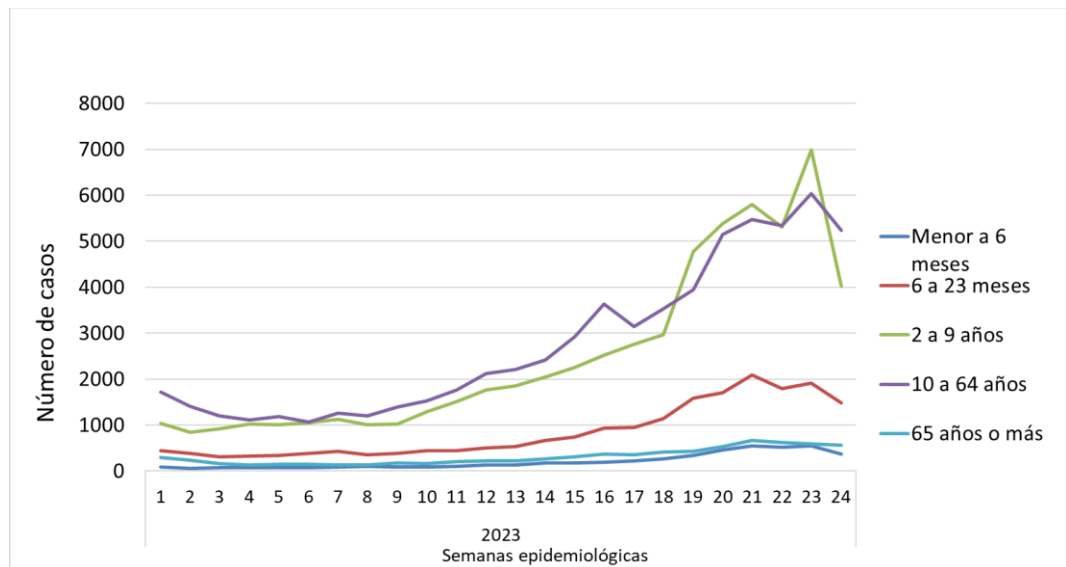
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 24/2023



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

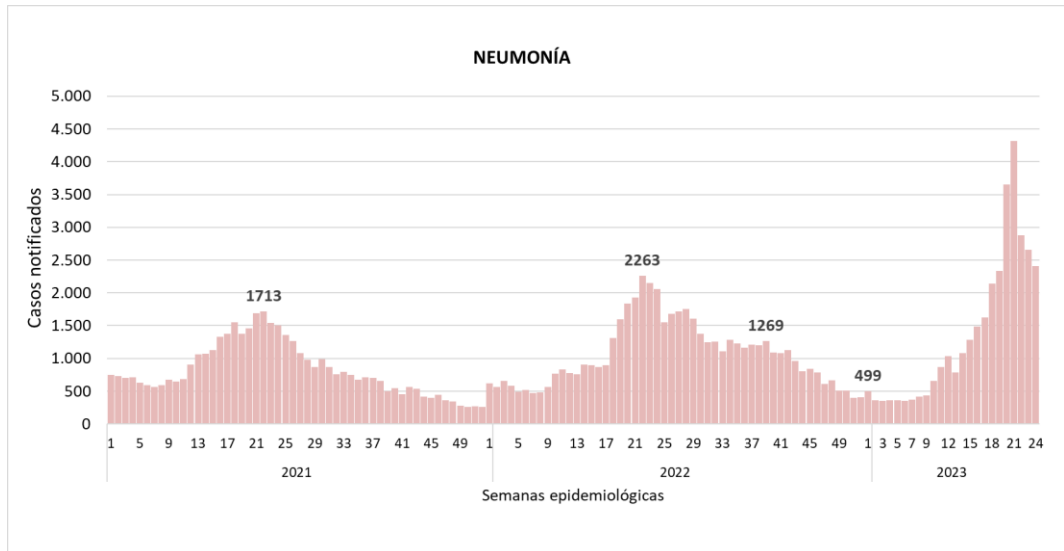
Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 24. Año 2023



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

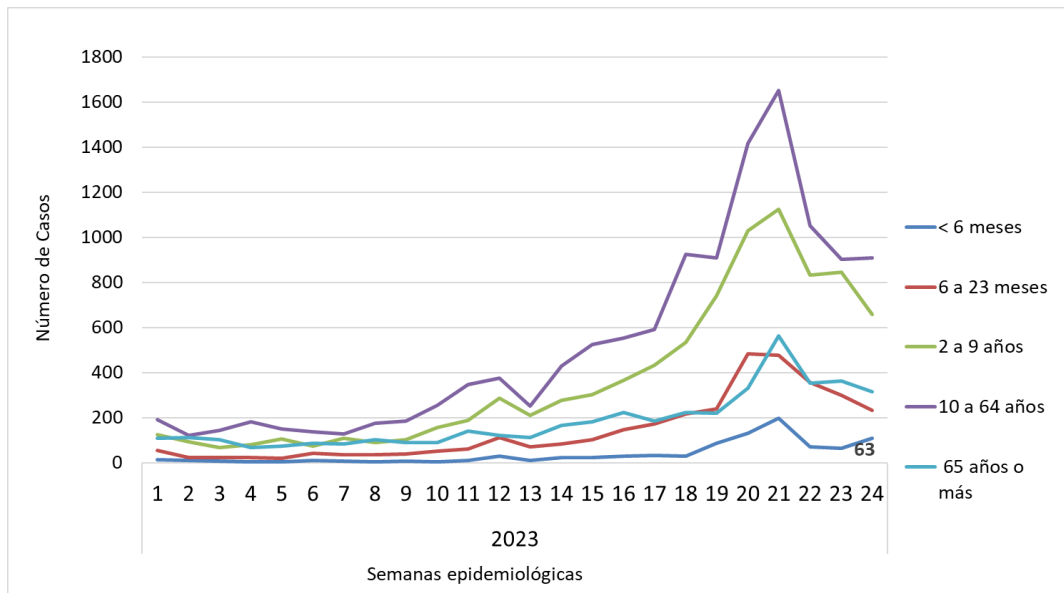
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 24/2023



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

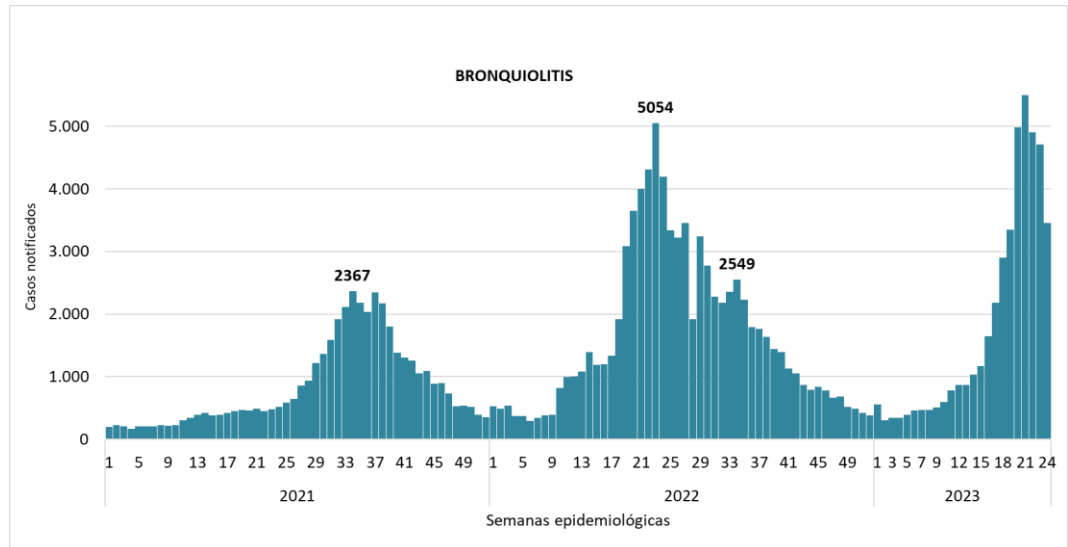
Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 24/2023



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

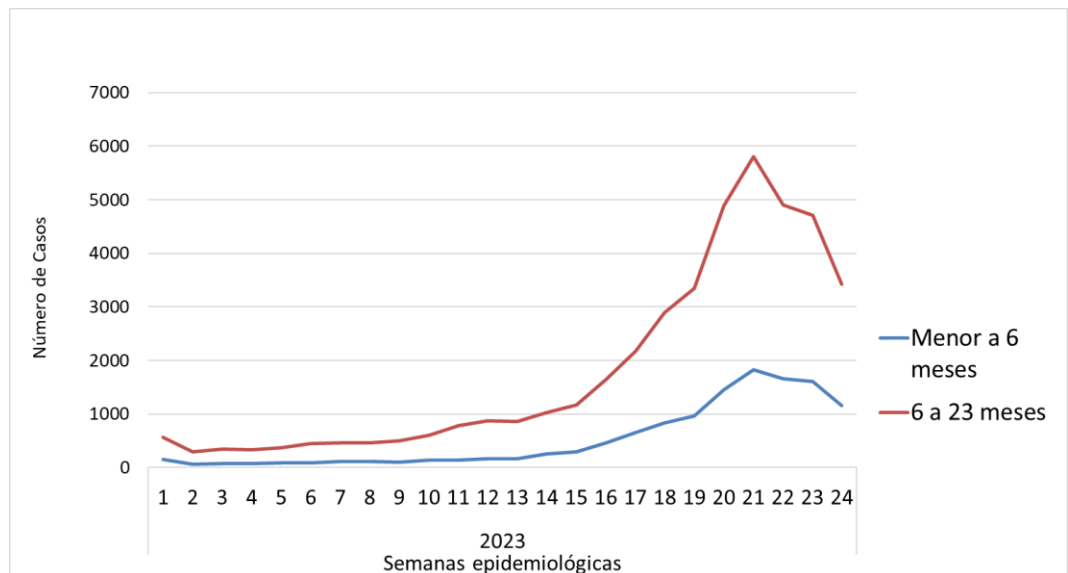
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 23/2023



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 24. Año 2023



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

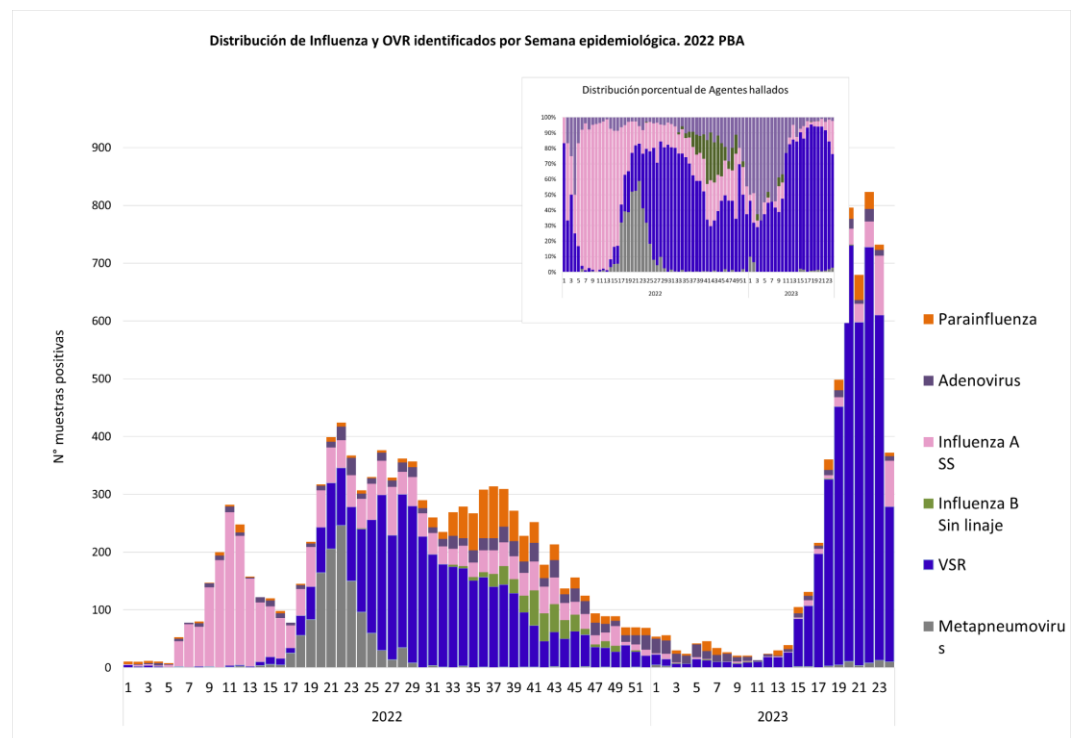
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia etiológica de las IRAS

A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada en población pediátrica internada se observa un aumento paulatino en el número de muestras positivas para OVR desde la SE11, más pronunciado a partir de la SE 15. (Gráfico 11) El mismo ocurre principalmente a expensas de la circulación de Virus sincicial respiratorio (VSR), que se adelanta temporalmente respecto a la temporada 2022. (Gráfico 12) Desde la SE 20 se observa un aumento de la presencia de Influenza A.

Los principales agentes etiológicos identificados en las últimas 6 semanas son VSR, Adenovirus, Parainfluenza e Influenza A. (Gráfico 13).

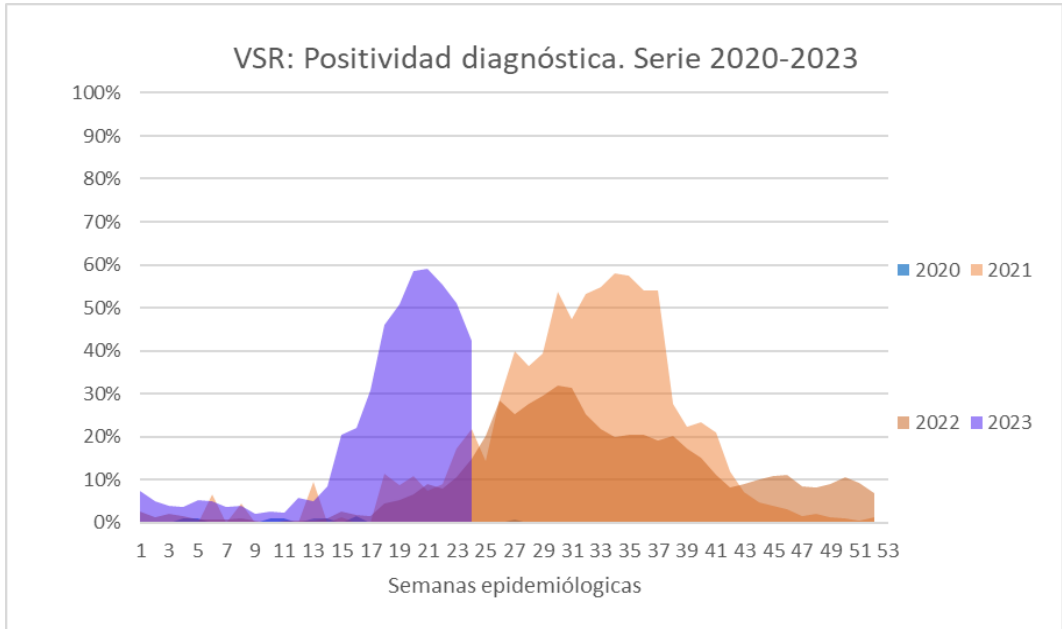
Gráfico 11. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 24/2023



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

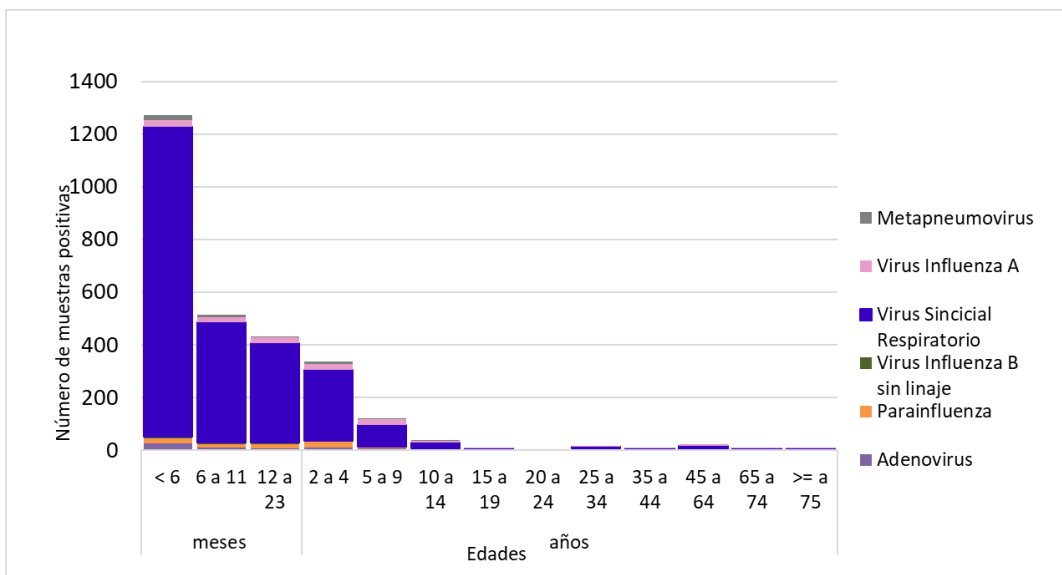
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 12. Positividad diagnóstica de muestras estudiadas para VSR. PBA Serie 2020-2023



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

Gráfico 13. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 19/2023 a SE 25/2023.



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

Campaña de vacunación antigripal

Fecha de realización: 30-06-2023

A partir del 17 de marzo comenzó la Campaña de Vacunación Antigripal 2023 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.

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.

Para la protección contra la gripe, es necesaria la aplicación de una dosis cada año, para asegurar la inmunidad contra las variantes de virus influenza que circulan en cada temporada. En los niños de 6 a 24 meses que son vacunados por primera vez con antigripal, corresponde la aplicación de dos dosis separadas una de otra por 4 semanas y luego una dosis anual. En el caso de personas gestantes, pueden recibirla en cualquier trimestre del embarazo.

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. Recientemente, durante el mes de junio, se incorporó a los docentes dentro del personal estratégico y a los cuidadores de personas con factores de riesgo.

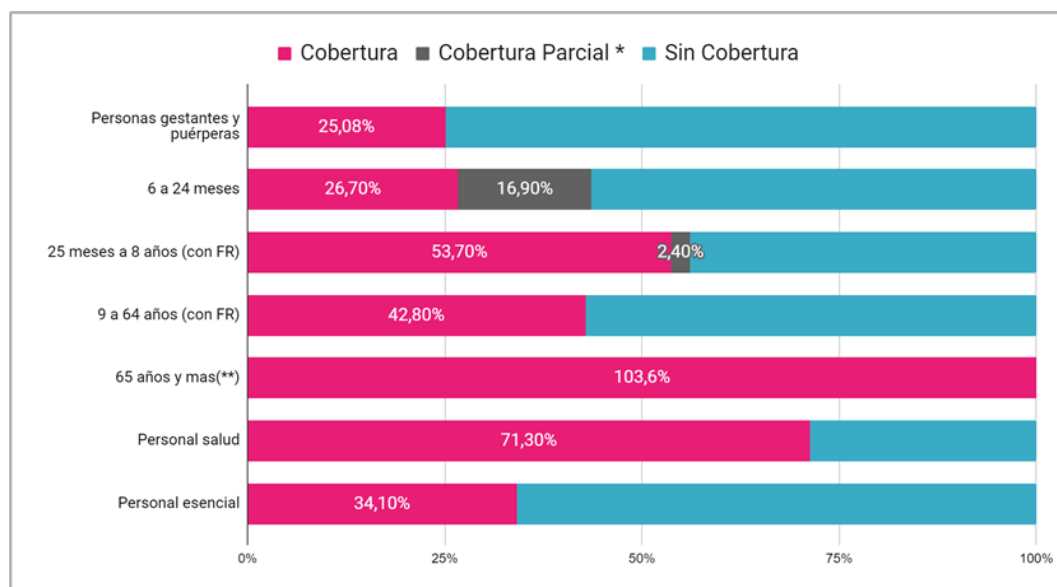
Dadas las complicaciones que se pueden presentar en los grupos mencionados, a partir de la infección por el virus influenza, es muy importante la vacunación oportuna, antes del comienzo del invierno, ya que es la etapa de mayor circulación del virus. Por esto, es necesario que el equipo de salud incluya en cada consulta el control de libretas de vacunación y la indicación de vacuna antigripal y demás vacunas correspondientes por edad o 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.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Para cubrir la necesidad de vacunas en el nivel local en más de 1800 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 2.464.370 dosis de antigripal, incluidas vacunas pediátricas, de adultos y adyuvantadas para población de 65 años y más.

Gráfico 1. Coberturas de vacuna antigripal en población objetivo. Provincia de Buenos Aires. Hasta el 28 de junio de 2023 (semana 15 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 (**) está calculada, 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 la cobertura del 103% de la población programada (ver gráfico 1). 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 34% de las personas de este grupo.

De acuerdo al comienzo escalonado de la campaña, las metas de la semana 15 para cada grupo son las siguientes: 84% para el personal de salud, 82,7% para el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses, gestantes, púerperas y personas con factores de riesgo y 81,3% para personas de 65 años y más y personal esencial o estratégico.

Estrategias de vacunación en población priorizada

Además de llevarse a cabo la campaña antigripal en vacunatorios de todos los centros de salud y hospitales, se están realizando acciones de vacunación en postas fijas e itinerantes en el territorio fuera del horario habitual de vacunatorios, con vacunación casa a casa. Captación de población pediátrica en jardines maternales y unidades de desarrollo infantil (UDIs); vacunación en salas de espera de servicios de pediatría y obstetricia, además de la vacunación de trabajadores en sedes de los ministerios provinciales.

Se articuló con equipos del Programa Qunita Bonaerense, para vacunación y acompañamiento a gestantes y puérperas. También se está trabajando con PAMI, IOMA y otras obras sociales desde el inicio de la campaña, para la vacunación de la población de adultos mayores y beneficiarios.

Durante el mes de julio se llevarán a cabo acciones intensivas de vacunación en el marco de esta campaña.

[Inicio](#)

INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Fecha de realización del informe: 29/06/2023

Introducción

El monóxido de carbono (CO) constituye una de las principales causas de muerte por envenenamiento para todas las edades, tanto en nuestro país como en el mundo. En su gran mayoría son el resultado de exposiciones no intencionales intradomiciliarias a diversas fuentes de combustión y constituyen eventos prevenibles. Están relacionadas con la contaminación en el ámbito doméstico o laboral, derivada principalmente de actividades como cocinar y calefaccionarse en ambientes mal ventilados; y con la contaminación ambiental producto de las emisiones industriales y del parque automotor.

La morbilidad presenta un problema significativo, con secuelas cognitivas luego de una intoxicación aguda grave, así como cefaleas persistentes y deterioro cognitivo en exposición crónica. La vigilancia de la aparición de casos de intoxicación por estos agentes permite detectar su ocurrencia, posibilita su seguimiento y la detección precoz de posibles fuentes de emisión de dichos compuestos al ambiente con riesgos para la población.

Situación epidemiológica de Intoxicación por CO en PBA

Desde la SE 1 hasta la SE 25, en la PBA se notificaron 77 casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, de los cuales 59 presentaron síntomas al momento de la consulta (casos confirmados), los 18 restantes no presentaron síntomas al momento de la consulta (caso sospechoso). Los casos notificados pertenecen a los municipios de Bahía Blanca y Monte Hermoso (RS I); Trenque Lauquen (RSII), San Isidro y San Miguel (RSV); Lanús, Avellaneda, Quilmes, Ezeiza y Lomas de Zamora (RS VI); Moreno (RS VII); Tandil y General Pueyrredón (RS VIII); Bolívar, Olavarría y Azul (RS IX); La Plata (RS XI) y La Matanza (RSX II) (Tabla 1).

La mayor cantidad de casos de intoxicación por monóxido de carbono se produce durante los meses de bajas temperaturas. En el gráfico 1 se observa la distribución estacional de los casos notificados confirmados durante los últimos 5 años, aumentado en el período que abarca desde mayo a agosto. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son hasta SE 25. (Gráfico 1)

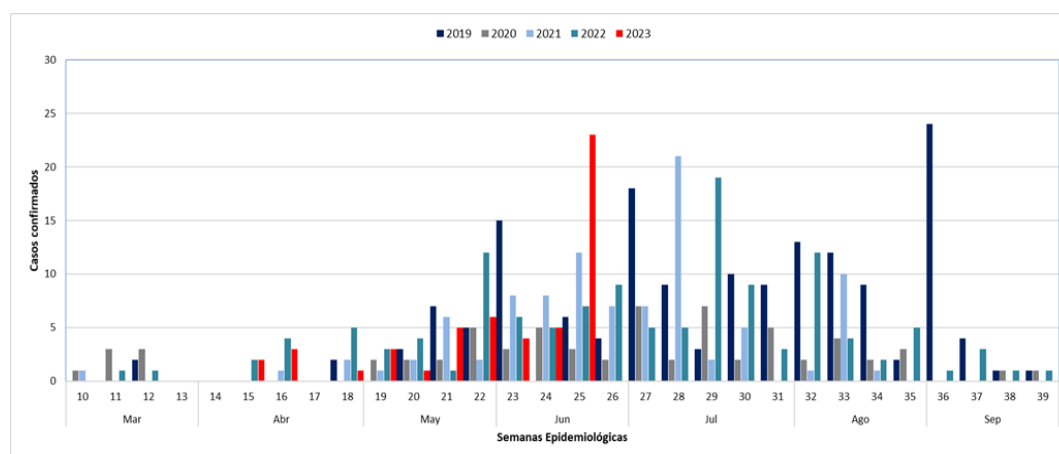
INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Tabla 1. Distribución de casos notificados de intoxicación por monóxido de carbono según clasificación por municipio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2023 hasta SE 25

| | | 2023 | | |
|--------------|--------------------|------------|------------|-----------|
| RS | Municipio | Confirmado | Sospechoso | Total |
| I | Bahía Blanca | 21 | 13 | 34 |
| | Monte Hermoso | 1 | | 1 |
| II | Trenque Lauquen | 2 | | 2 |
| V | San Miguel | 1 | | 1 |
| | San Isidro | 1 | | 1 |
| VI | Avellaneda | 2 | | 2 |
| | Lanús | 1 | | 1 |
| | Ezeiza | | 1 | 1 |
| | Lomas de Zamora | 1 | | 1 |
| | Quilmes | 5 | | 5 |
| VII | Moreno | 1 | | 1 |
| VIII | Tandil | 15 | 2 | 17 |
| | General Pueyrredón | 2 | | 2 |
| IX | Olavarría | 1 | | 1 |
| | Azul | 1 | | 1 |
| | Bolívar | 2 | | 2 |
| XI | La Plata | 1 | 1 | 2 |
| XII | La Matanza | 1 | 1 | 2 |
| Total | | 59 | 18 | 77 |

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

Gráfico 1. Distribución de casos intoxicación por monóxido de carbono entre marzo a septiembre según semana epidemiológica (SE) de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Año 2019 a 2023 (hasta SE 25). n=506



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

INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

En lo que va del año 2023, se registraron tres brotes de intoxicación por monóxido de carbono en el municipio de Bahía Blanca (SE 25). Los tres brotes afectaron un total de 13 personas, de las cuales 10 requirieron internación evolucionando favorablemente. La fuente de intoxicación fue el horno en dos de los brotes y la estufa a gas en uno de ellos.

Definiciones y clasificaciones de caso para la vigilancia epidemiológica

Caso sospechoso CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta.

Caso confirmado CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico.

Definición de brote

Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con intoxicación aguda por monóxido de carbono en un mismo lugar o zona geográfica y donde se compruebe la exposición efectiva al agente causal.

Prevención de intoxicación por Monóxido de Carbono (CO)

- Apagar las fuentes de calor antes de ir a dormir.
- Requerir la intervención de gasista matriculado para la instalación y acondicionamiento anual de calefactores, cocinas, calefones, termotanques, etc.
- Controlar periódicamente tirajes de parrillas y chimeneas.
- Ventilar los ambientes calefaccionados.
- Mantener rejillas de ventilación limpias y sin obstrucciones.
- Considerar que el uso de generadores de electricidad, braseros y salamandras liberan grandes cantidades de monóxido de carbono.

[Inicio](#)

Fecha de realización del informe: 29/06/2023

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. 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

Desde la SE 1 hasta la SE 25, en la PBA se notificaron 22 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 2 casos son probables y 20 aún continúan en estudio. Los casos probables pertenecen a los municipios de Ramallo (RS IV) y Chivilcoy (RS X). (Tabla 1)

En lo que va del año 2023, se registró un brote con sospecha de triquinosis en el municipio de Chivilcoy (SE 25).

Para el mismo período del año 2022 se notificaron 27 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 7 casos y 15 quedaron en estudio (Tabla 1). Se registró un brote de triquinosis en el municipio de 25 de Mayo (RS X).

TRIQUINOSIS

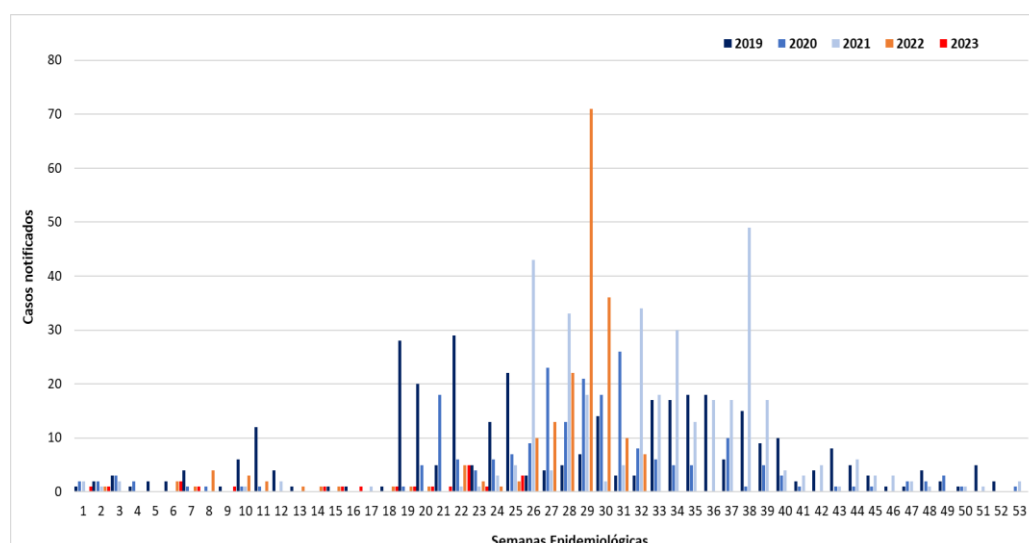
Tabla 1. Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2022 – hasta SE 25 de 2023

| RS | 2022 | | | | | 2023 | | | | | Diferencia de casos |
|--------------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------|---------------------|
| | Confirmado | Probable | Sospechoso | Descartado | Total | Confirmado | Probable | Sospechoso | Descartado | Total | |
| RS I | | | 2 | | 2 | | | | | 0 | -2 |
| RS II | 4 | | 10 | 1 | 15 | | | 1 | | 1 | -14 |
| RS III | 6 | | 7 | | 13 | | | 4 | | 4 | -9 |
| RS IV | 8 | | 77 | | 85 | | 1 | 3 | | 4 | -81 |
| RS V | 28 | 2 | 50 | | 80 | | | 1 | | 1 | -79 |
| RS VI | 2 | | 1 | | 3 | | | 1 | | 1 | -2 |
| RS VII | | | 0 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 0 |
| RS VIII | 8 | 1 | 14 | | 23 | | | 1 | | 1 | -22 |
| RS IX | | 2 | 9 | 1 | 12 | | | | | 0 | -12 |
| RS X | 10 | | 5 | 3 | 18 | | 1 | 5 | | 6 | -12 |
| RS XI | 5 | | 8 | 3 | 16 | | | 2 | | 2 | -14 |
| RS XII | 1 | | 1 | | 2 | | | 1 | | 1 | -1 |
| Total | 72 | 5 | 184 | 9 | 270 | 0 | 2 | 20 | 0 | 22 | -248 |

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

Los brotes de triquinosis se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas. En el gráfico N° 1 se observa la distribución estacional de los casos notificados durante los cinco años analizados, aumentando en el periodo que abarca de julio a octubre. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son hasta SE 25. (Gráfico 1)

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 25 de 2023. n= 1.147



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

Acciones realizadas

Se realizaron los estudios epidemiológicos pertinentes en el brote con sospecha de triquinosis ocurrido en Chivilcoy. El brote se originó por el consumo de bondiola de cerdo de faena casera. La secretaría de salud del municipio junto a los/las referentes de la Región Sanitaria X coordinaron acciones de control de foco y bloqueo del brote.

Vigilancia de triquinosis

La triquinosis constituye un evento de notificación obligatoria (ENO), normados según Res.1.715/2007. Es importante que la notificación se realice ante la sospecha clínica, ya que esto permite realizar las medidas de prevención y control de manera oportuna tomando las medidas sanitarias apropiadas.

La notificación se realiza en forma NOMINAL e INMEDIATA ante la sospecha (dentro de las 24 horas) en el evento Triquinosis en el SNVS 2.0. Es relevante realizar la toma de muestra, registro y derivación para su diagnóstico etiológico. Así también, es fundamental consignar los datos epidemiológicos que permitan identificar los alimentos sospechados y el origen animal del brote, de manera tal que las áreas de control bromatológico y animal puedan realizar las acciones de investigación y control pertinentes.

Se define como brote de triquinosis a la presencia de dos o más casos relacionados con la sospecha de una misma fuente de infección. Los brotes deben ser notificados como tales por las áreas responsables en el Formulario de notificación de brotes del Ministerio de Salud de la Nación.

Muestras

El suero es la muestra de elección. Luego de la recolección de las muestras de sangre, debe separarse el suero y conservarse a -20°C lo antes posible. Es importante evitar el congelado y descongelado repetido, ya que pueden decaer los títulos de anticuerpos. Por esto, si la muestra debe utilizarse en varias oportunidades, debe alicuotarse. En el diagnóstico de la triquinosis humana no se utilizan métodos directos (PCR, biopsia muscular).

Técnicas diagnósticas

En la actualidad, en el Laboratorio Nacional de Referencia del Departamento de Parasitología del INEI- ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, se utiliza ELISA como técnica de screening y Western blot como confirmatorio para la detección de Igg, con antígenos Excreción-secreción (ES). El algoritmo de serodiagnóstico comprende hasta tres muestras seriadas. La primera con la aparición de los síntomas, la segunda a los 15 días y la tercera a los 35 días, abarcando el período máximo de ventana inmunológica.

El laboratorio de Zoonosis Rurales de la provincia de Buenos utiliza como técnica diagnóstica la IFI. Se realiza una prueba basal y una segunda prueba a los 15 días, para evaluar seroconversión (positivización en caso de primera muestra negativa o cuadruplicación de títulos). En ocasiones se requiere una tercera determinación para confirmar o descartar el diagnóstico.

Los alimentos analizados como parte de la investigación de casos sospechosos o confirmados de triquinosis, serán informados en la misma Ficha del caso en el SNVS 2.0, consignando la condición de Muestra Alimentos en el tipo de muestras analizadas en la sección de Laboratorio.

Definiciones y clasificaciones de caso para la vigilancia epidemiológica

Caso sospechoso: Paciente con antecedente de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre y sus productos, subproductos y derivados hasta 45 días antes del inicio de los síntomas y que presente fiebre y uno o más de los siguientes signos o síntomas: edema facial y/o periorbital, mialgias, conjuntivitis tarsal bilateral, y/o diarrea, eosinofilia y/o enzimas musculares elevadas (LDH, CPK, etc).

Caso probable: Caso sospechoso con prueba de tamizaje serológico (ELISA) positivo o indeterminado en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días posteriores al inicio de los síntomas.

Caso confirmado: Caso probable o sospechoso con diagnóstico inmunológico confirmatorio positivo (IFI, Western blot) en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días post inicio de los síntomas.

Caso confirmado por nexa epidemiológico: Caso sospechoso en el que se haya podido establecer una fuente común con un caso confirmado por laboratorio.

Caso descartado: Caso probable o sospechoso con resultado negativo de IFI o Western blot en una muestra obtenida al menos 45 días después del inicio de los síntomas.

Medidas de prevención

A los Equipos de Salud:

- En caso de brote o epidemia:

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

- Tratamiento:

Se recomienda la asociación de antihelmínticos y glucocorticoides. La etapa más eficaz para el tratamiento es la fase intestinal. Una vez que las larvas migran a los músculos, rara vez el tratamiento puede ser efectivo.

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, 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.

En zonas rurales y criaderos:

- Respetar las normas establecidas por los servicios veterinarios para la cría de cerdos.
- Todos los establecimientos que crían cerdos (en pequeña o gran escala) deben poseer su RENSPA, que es el Registro Nacional Sanitario de Productores Agropecuarios otorgado por el SENASA.
- Los cerdos deben ser criados en instalaciones adecuadas sin presencia de roedores y deben ser bien alimentados. Debe evitarse alimentarlos con basura, desperdicios de mataderos y/o residuos de casas de comida/ restaurantes, ya que en ellos puede haber restos de alimentos contaminados con el parásito.
- Correcta disposición de los alimentos para los cerdos (condiciones de almacenamiento, condiciones edilicias del depósito de alimento), especialmente las medidas tendientes a prevenir la infestación de roedores y animales silvestres.
- Al realizar la faena de un animal (cerdo, jabalí o puma), incluso si se realiza de manera doméstica, es importante consultar al veterinario y pedir el análisis de una muestra de diafragma (entraña) de cada res a fin de confirmar la ausencia del parásito que provoca la triquinosis a través de la técnica de digestión artificial.
- Se deberán eliminar los cadáveres de cerdos y otros animales para que no puedan ser consumidos por la fauna del lugar.
- Si se encuentra el parásito en un animal, es necesario eliminar la res completa

[Inicio](#)

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 29-06-2023

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 24 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 25/06/2023 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 24/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 19/06/2022 y el 25/06/2023

Infecciones respiratorias agudas

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|--------------------------------------|--------|--------|---------|---------|---|---|--------------------|-----------------------|
| Enfermedad tipo influenza (ETI) | 38.999 | 66.602 | 190.120 | 165.412 | — | — | 14.964 | 9,9% |
| Bronquiolitis en menores de dos años | 6.596 | 7.986 | 38.890 | 43.207 | — | — | 4.945 | 12,9% |
| Neumonía | 5.798 | 24.979 | 24.795 | 32.716 | — | — | 2.828 | 9,5% |

Enfermedades endémicas bajo programas de control

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|--|-------|-------|-------|-------|---|---|--------------------|-----------------------|
| Tuberculosis (Confirmados) | 2.043 | 2.025 | 2.406 | 1.974 | — | — | 80 | 4,2% |
| Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados) | 2 | 1 | 4 | - | — | — | | |
| Chagas agudo congénito (Confirmados) | 9 | 19 | 13 | 10 | — | — | 2 | 25,0% |
| Chagas crónico en personas gestantes | 100 | 125 | 163 | 111 | — | — | 6 | 5,7% |

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|--|-------|-------|-------|-------|--|--------------------|-----------------------|
| Dengue (Confirmados)* | 6.301 | 8 | 193 | 9.778 | | 44 | 0,4% |
| Accidente potencialmente rábico (APR) | 1.151 | 1.617 | 3.026 | 3.791 | | 241 | 6,8% |
| Rabia animal | 44 | 36 | 38 | 67 | | | |
| Hidatidosis | 43 | 81 | 80 | 62 | | 1 | 1,6% |
| Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados) | 3 | 1 | 15 | 3 | | | |
| Hantavirus (Confirmados) | 14 | 5 | 10 | 6 | | | |
| Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo) | 3 | 4 | 14 | 15 | | | |
| Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo) | 10 | 4 | 9 | 13 | | | |
| Ofidismo-Género Bothrops (Yarará) | 6 | 8 | 8 | 13 | | | |
| Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini) | 1 | 1 | 1 | - | | | |
| Ofidismo-Género Micrurus (Coral) | - | - | - | - | | | |
| Leptospirosis (Confirmados) | 12 | 6 | 12 | 19 | | | |

*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 | 50.597 | 37.105 | 52.528 | 54.667 | | 1.741 | 3,3% |
| SUH - Síndrome Urémico Hemolítico | 66 | 66 | 60 | 76 | | | |
| Triquinelosis (Confirmados) | 9 | 12 | 7 | - | | | |
| Botulismo del lactante (Confirmados) | 1 | 2 | 4 | 1 | | | |

Enfermedades inmunoprevenibles en control*

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|--|-------|------|-------|-------|--|--------------------|-----------------------|
| Varicela | 1.300 | 702 | 1.160 | 1.052 | | 47 | 4,7% |
| Meningoencefalitis | 20 | 13 | 30 | 34 | | 1 | 3,0% |
| Parotiditis | 818 | 566 | 58 | 75 | | | |
| Otras enfermedades bacterianas invasivas | 7 | 8 | 42 | 25 | | 2 | 8,7% |

*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.

[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