

Nº 474

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
SEMANAL

Año IX | 22 de septiembre de 2025
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno
Jorge Macri

Vicejefa de Gobierno
Clara Muzzio

Ministro de Salud
Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red
Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología
Pablo Guillemi

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Germán Adell
Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dr. Carlos Lazzarino
Micaela López
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Dra. Mónica Valenzuela
Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Lic. Sofía Harari
Lic. Rocío Isabel Porro
Prof. Franca Salerno
Lic. Agustina Montenegro
Lic. Mauro Bajinay

ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240
Monasterio 480, CABA

INDICE

| | |
|---|-----------|
| I. REPORTE DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. | 7 |
| I.1 INTRODUCCION..... | 7 |
| I.2 NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS | 8 |
| I.3 NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS..... | 9 |
| I.4 DETALLE NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS | 11 |
| <i>De transmisión vertical y sexual.....</i> | 11 |
| <i>Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas.....</i> | 11 |
| <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i> | 11 |
| <i>Hepatitis.....</i> | 11 |
| <i>Infecciones invasivas</i> | 11 |
| <i>Inmunoprevenibles.....</i> | 12 |
| <i>Intoxicaciones.....</i> | 12 |
| <i>Lesiones intencionales.....</i> | 12 |
| <i>Lesiones no intencionales.....</i> | 12 |
| <i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i> | 12 |
| <i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral</i> | 13 |
| <i>Tuberculosis y lepra.....</i> | 13 |
| <i>Zoonóticas y por vectores.....</i> | 13 |
| II. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS | 14 |
| II.1 INTRODUCCION..... | 14 |
| II.2 SOBRE EL MONITOREO DE VIRUS RESPIRATORIOS | 14 |
| II.3 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO..... | 14 |
| II.4 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN | 17 |
| III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI | 20 |
| III.1 TEMPORADA 24/25 – ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM..... | 20 |
| III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA | 20 |
| IV. VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA..... | 21 |
| IV.1. INTRODUCCION | 21 |
| IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES | 22 |
| V. VIGILANCIA - SARAPIÓN | 24 |
| V.1. RESUMEN DE SITUACION | 24 |
| V.2. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESPECÍFICAS..... | 24 |
| V.3. APÉNDICE EPIDEMIOLÓGICO | 25 |

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todos y todas!

Cada número del boletín en estos tiempos representa diez años de trabajo, crecimiento y aprendizajes.

Representa también un camino recorrido en conjunto, ya que es una herramienta que no puede construirse sin el compromiso cotidiano de los que conformamos el sistema de salud.

Los eventos epidemiológicos son, además, un emergente de los actos de cuidado que realiza el sistema sobre la población. Hay epidemiología porque hay cuidados sobre las enfermedades y eventos de salud.

Esperamos que a lo largo de este tiempo hayan encontrado respuestas o elaborado nuevas preguntas a través del material que semanalmente se recopila.

Aprovechamos especialmente para agradecer a todos los efectores que alimentan la descripción dinámica y situacional de la salud de la población; a quienes están y han pasado por la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA en estos años; a los que con sus aportes y comentarios nos han enseñado a crecer; a las áreas de Epidemiología Nacionales y de otras jurisdicciones; a los distintos Programas; a todas las áreas del Ministerio de la Ciudad; a las autoridades que confían cotidianamente en nuestra tarea y nos invitan a mejorarla en aras de disponer de más y mejores herramientas para el desarrollo de las políticas sanitarias.

¡Saludos de parte de la GOE!

Pablo Francisco Guillemi
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte de las diferentes personas en el ámbito de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos. Entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, es decir, la retroalimentación del sistema.

En segundo término, el objetivo principal del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica desde una mirada con plazos más amplios.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de éstos.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la Semana Epidemiológica 37 (SE 37) de los años 2024 y 2025 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria. Se incluye un informe de notificaciones de eventos asociados a enfermedades respiratorias hasta SE 37 de 2025.

Se incluye un reporte de Dengue, actualizado a la SE 37 de 2025

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 37 de 2025.

Se incluye actualización sobre **sarampión**, con novedades ocurridas entre la fecha de cierre y publicación.

I. Reporte de enfermedades de notificación obligatoria

I.1 INTRODUCCION

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones nominales y agrupadas, provenientes del SNVS2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junto con los casos donde no figura esta referencia.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 37 del corriente año (finalizada el 13 de septiembre) y se compara con el mismo período del año 2024 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos en alguno de los dos períodos)- y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos notificados en ambos períodos).

El listado de eventos informados en las tablas de este apartado es adaptado dinámicamente a las notificaciones recibidas.

I.2 NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 37. Residentes de CABA. Comparación 2024-2025

| Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 37 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | | | | | |
|---|--|-------|-------|---------------|-------------|
| Grupo de eventos | Evento | 2024 | 2025 | Dif. de casos | Variación % |
| De transmisión sexual | Secreción genital en mujeres | 242 | 211 | | -13 |
| | Secreción genital purulenta en varones | 92 | 92 | | 0 |
| | Secreción genital sin especificar en varones | 85 | 85 | | 0 |
| | Sífilis Temprana en varones | 7 | 0 | -7 | |
| | Sífilis sin especificar en mujeres (ITS) | 5 | 0 | -5 | |
| | Sífilis sin especificar en varones (ITS) | 11 | 0 | -11 | |
| | Sífilis temprana en mujeres | 29 | 0 | -29 | |
| Efectos en salud asociados a temperaturas extremas | Efectos en salud temperaturas extremas | 1 | 4 | 3 | |
| Gastroentéricas | Diarreas | 10197 | 10630 | | 4 |
| Inmunoprevenibles | Parotiditis | 0 | 0 | 0 | |
| | Varicela | 285 | 226 | | -21 |
| Internaciones por lesiones en el hogar* | Lesiones en el hogar sin especificar | 0 | 0 | 0 | |
| | Lesiones por caídas y golpes | 1 | 6 | 5 | |
| | Lesiones por cortes y quemaduras | 0 | 0 | 0 | |
| | Lesiones por electrocución | 26 | 0 | -26 | |
| | Otras lesiones en el hogar | 0 | 0 | 0 | |
| Internaciones por siniestros viales* | Ciclista | 0 | 2 | 2 | |
| | Conductor o pasajero de automóvil | 2 | 6 | 4 | |
| | Conductor o pasajero de motocicleta | 6 | 9 | 3 | |
| | Conductor o pasajero de transporte público | 0 | 1 | | |
| | Peatón | 3 | 6 | 3 | |
| Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)* | Perro conocido en la vía pública | 44 | 30 | | -32 |
| | Perro desconocido en la vía pública | 42 | 27 | | -36 |
| | Perro en la vivienda | 109 | 120 | | 10 |
| | Perro sin especificar | 416 | 505 | | 21 |

Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

I.3 NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS

Tabla 2. Notificaciones nominales acumuladas por evento hasta la SE 37. Residentes de CABA. Comparación 2024-2025

| Notificaciones acumuladas hasta la SE 37 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | | | | | |
|--|---|------|------|---------------|-------------|
| Grupo de eventos | Evento | 2024 | 2025 | Dif. de casos | Variación % |
| De transmisión vertical | CHAGAS AGUDO CONGENITO | 65 | 52 | | -20 |
| | CHAGAS CRONICO EN EMBARAZADAS | 43 | 33 | | -23 |
| | SIFILIS CONGENITA | 71 | 57 | | -20 |
| | SIFILIS EN EMBARAZADA | 160 | 148 | | -8 |
| Efectos asociados a temperaturas extremas | EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS | 12 | 2 | -10 | |
| Envenenamiento por animal ponzoñoso | ALACRANISMO | 11 | 13 | 2 | |
| | ARANEISMO | 1 | 3 | 2 | |
| | OFIDISMO | 1 | 0 | -1 | |
| Hepatitis | HEPATITIS A | 21 | 15 | -6 | |
| | HEPATITIS B | 75 | 74 | -1 | |
| | HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE | 57 | 66 | 16 | |
| | HEPATITIS C | 132 | 140 | 6 | |
| | HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE | 15 | 24 | 9 | |
| | HEPATITIS E | 9 | 2 | -7 | |
| Infecciones invasivas | INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES | 15 | 22 | 7 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por <i>Haemophilus influenzae</i> | 13 | 9 | -4 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por <i>Neisseria meningitidis</i> | 5 | 1 | -4 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 76 | 83 | 9 | |
| | INFECCIONES INVASIVAS por <i>Streptococcus pyogenes</i> | 50 | 31 | -38 | |
| Inmunoprevenibles | COQUELUCHE | 16 | 85 | 69 | |
| | EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA) | 29 | 644 | 2121 | |
| | PAF | 8 | 4 | -4 | |
| | PAROTIDITIS | 62 | 39 | -37 | |

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje. Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

Notificaciones acumuladas hasta la SE 37 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

| Grupo de eventos | Evento | 2024 | 2025 | Dif. de casos | Variación % |
|--|--|-------|------|---------------|-------------|
| Intoxicaciones | MEDICAMENTOSA | 57 | 59 | | 4 |
| | POR METALES PESADOS | 25 | 1 | -24 | |
| | POR MONOXIDO DE CARBONO | 86 | 153 | | 78 |
| | POR OTROS TOXICOS | 18 | 14 | -4 | |
| | POR PLAGUICIDAS | 0 | 0 | 0 | |
| | POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO | 1 | 0 | -1 | |
| Lesiones intencionales | INTENTOS DE SUICIDIO | 174 | 269 | | 55 |
| Lesiones no intencionales | LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO | 3 | 7 | 4 | |
| Meningitis y Meningoencefalitis | BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 6 | 2 | -4 | |
| | BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 6 | 5 | -1 | |
| | MICOTICAS Y PARASITARIAS | 9 | 1 | -8 | |
| | POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 1 | 4 | 3 | |
| | POR NEISSERIA MENINGITIDIS | 4 | 3 | -1 | |
| | POR OTROS VIRUS | 8 | 5 | -3 | |
| | POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE | 22 | 8 | -14 | |
| | POR STREPTOCOCCUS PYOGENES | 0 | 0 | 0 | |
| | SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 18 | 19 | 1 | |
| | TUBERCULOSA | 3 | 1 | -2 | |
| | VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE | 22 | 17 | -5 | |
| | BOTULISMO | 2 | 1 | -1 | |
| Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral | DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE | 6 | 9 | 3 | |
| | DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS | 55 | 37 | -18 | -33 |
| | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS | 71 | 107 | 36 | 51 |
| | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS | 26 | 31 | 5 | 19 |
| | DIARREAS AGUDAS VIRALES | 5 | 8 | 3 | |
| | FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 9 | 7 | -2 | |
| | LISTERIOSIS | 2 | 3 | 1 | |
| | SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH) | 17 | 12 | -5 | |
| | TRIQUINOSIS | 5 | 10 | 5 | |
| Tuberculosis y lepra | LEPRA | 4 | 3 | -1 | |
| | TUBERCULOSIS | 1372 | 1130 | -242 | -18 |
| Zoonóticas y por vectores | BRUCELOISIS | 6 | 6 | 0 | |
| | DENGUE ** | 54467 | 1877 | -52589 | -97 |
| | FIEBRE AMARILLA | 3 | 2 | -1 | |
| | FIEBRE CHIKUNGUNYA ** | 407 | 9 | -398 | |
| | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 9 | 1 | -8 | |
| | FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA | 1 | 1 | 0 | |
| | FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE | 7 | 0 | -7 | |
| | FIEBRE Q | 2 | 1 | -1 | |
| | HANTAVIROSIS | 16 | 22 | 6 | |
| | LEISHMANIASIS CUTANEA | 3 | 1 | -2 | |
| | LEISHMANIASIS MUCOSA | 1 | 2 | 1 | |
| | LEISHMANIASIS VISCERAL | 8 | 5 | -3 | |
| | LEPTOSPIROSIS | 20 | 10 | -10 | |
| | PALUDISMO | 16 | 6 | -10 | |
| | PSITACOSIS | 56 | 25 | -31 | -55 |
| | RICKETTSIOSIS | 4 | 4 | 0 | |
| | VIRUELA SIMICA | 124 | 98 | -26 | -21 |
| | VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 16 | 2 | -14 | |
| | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) ** | 337 | 5 | -332 | |

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje. (**) Las notificaciones de casos de Chikungunya y Zika inician vinculadas inicialmente al evento Dengue, siendo la sospecha de estos eventos parte de algoritmo de diagnóstico en los casos correspondientes. Fuente: Elaboración propia a partir del SNVS 2.0

I.4 DETALLE NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos, presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

De transmisión vertical y sexual

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------------------------|------|----|----|----|-------|-----|------|----|---|-------|--|--|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| CHAGAS AGUDO CONGÉNITO | 4 | 0 | 34 | 27 | 65 | 3 | 0 | 48 | 1 | 52 | | | | +20 |
| CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS | 41 | 0 | 1 | 1 | 43 | 32 | 0 | 1 | 0 | 33 | | | | +23 |
| SÍFILIS CONGÉNITA | 36 | 0 | 28 | 7 | 71 | 26 | 0 | 28 | 3 | 57 | | | | +20 |
| SÍFILIS EN EMBARAZADA | 131 | 26 | 0 | 3 | 160 | 115 | 30 | 0 | 3 | 148 | | | | -8 |

Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--|------|---|---|---|-------|---|------|---|---|-------|--|--|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| EFEKTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | -10 | |

Envenenamiento por animal ponzoñoso

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------|------|---|---|---|-------|----|------|---|---|-------|--|--|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| ALACRANISMO | 8 | 0 | 3 | 0 | 11 | 10 | 0 | 3 | 0 | 13 | | | +2 | |
| ARANEISMO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | | | +2 | |
| OFIDISMO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | +1 | |

Hepatitis

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--------------------------------|------|----|----|----|-------|----|------|----|---|-------|--|--|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| HEPATITIS A | 19 | 0 | 1 | 1 | 21 | 14 | 0 | 0 | 1 | 15 | | | +6 | |
| HEPATITIS B | 54 | 3 | 6 | 12 | 75 | 60 | 3 | 5 | 6 | 74 | | | +1 | |
| HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE | 5 | 12 | 36 | 4 | 57 | 5 | 16 | 44 | 1 | 66 | | | +16 | |
| HEPATITIS C | 90 | 27 | 6 | 9 | 132 | 89 | 34 | 11 | 6 | 140 | | | +6 | |
| HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE | 0 | 5 | 10 | 0 | 15 | 0 | 8 | 16 | 0 | 24 | | | +9 | |
| HEPATITIS E | 1 | 0 | 5 | 3 | 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | | | +7 | |

Infecciones invasivas

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|---|------|---|---|---|-------|----|------|---|---|-------|--|--|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES | 13 | 0 | 2 | 0 | 15 | 16 | 1 | 5 | 0 | 22 | | | +7 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por <i>Haemophilus influenzae</i> | 13 | 0 | 0 | 0 | 13 | 8 | 1 | 0 | 0 | 9 | | | +4 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por <i>Neisseria meningitidis</i> | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | +4 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por <i>Streptococcus pyogenes</i> | 50 | 0 | 0 | 0 | 50 | 31 | 0 | 0 | 0 | 31 | | | -38 | |
| INFECCIONES INVASIVAS por <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 75 | 1 | 0 | 0 | 76 | 80 | 2 | 1 | 0 | 83 | | | +9 | |

Inmunoprevenibles

| EVENTO | 2024 | | | | | 2025 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------------------|------|---|----|----|-------|------|---|----|-----|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| COQUELUCHE | 5 | 0 | 6 | 5 | 16 | 38 | 1 | 27 | 19 | 85 | 69 | |
| EEF (SARAMPIÓN-RUBEOLA) | 2 | 0 | 0 | 27 | 29 | 13 | 0 | 12 | 619 | 644 | | 2121 |
| PAF | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | -4 | |
| PAROTIDITIS | 49 | 0 | 13 | 0 | 62 | 38 | 0 | 1 | 0 | 39 | -37 | |

Intoxicaciones

| EVENTO | 2024 | | | | | 2025 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|----------------------------------|------|---|----|---|-------|------|---|----|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| MEDICAMENTOSA | 35 | 0 | 22 | 0 | 57 | 36 | 0 | 23 | 0 | 59 | | 4 |
| POR METALES PESADOS | 0 | 0 | 20 | 5 | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | -24 | |
| POR MONÓXIDO DE CARBONO | 61 | 0 | 25 | 0 | 86 | 127 | 0 | 26 | 0 | 153 | | 78 |
| POR OTROS TÓXICOS | 18 | 0 | 0 | 0 | 18 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | -4 | |
| POR PLAGUICIDAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | |

Lesiones intencionales

| EVENTO | 2024 | | | | | 2025 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|----------------------|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| INTENTOS DE SUICIDIO | 174 | 0 | 0 | 0 | 174 | 269 | 0 | 0 | 0 | 269 | | 55 |

Lesiones no intencionales

| EVENTO | 2024 | | | | | 2025 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--|------|---|---|---|-------|------|---|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | |

Meningitis y meningoencefalitis

| EVENTO | 2024 | | | | | 2025 | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-----------------------------------|------|----|---|---|-------|------|----|---|---|-------|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | -4 | |
| BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 | -1 | |
| MICOTICAS Y PARASITARIAS | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | -8 | |
| POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | -3 | |
| POR NEISSERIA MENINGITIDIS | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | -1 | |
| POR OTROS VIRUS | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | -3 | |
| POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE | 22 | 0 | 0 | 0 | 22 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | -14 | |
| POR STREPTOCOCCUS PYOGENES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 14 | 0 | 0 | 3 | 17 | 15 | 0 | 0 | 4 | 19 | 2 | |
| TUBERCULOSA | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | -2 | |
| VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE | 0 | 22 | 0 | 0 | 22 | 0 | 17 | 0 | 0 | 17 | -5 | |

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--|------|---|---|---|-------|-----|------|---|---|-------|----|----|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| BOTULISMO | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | 3 | | |
| DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS | 55 | 0 | 0 | 0 | 55 | 37 | 0 | 0 | 0 | 37 | 33 | 33 | | |
| DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS | 71 | 0 | 0 | 0 | 71 | 107 | 0 | 0 | 0 | 107 | 51 | 51 | | |
| DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS | 26 | 0 | 0 | 0 | 26 | 31 | 0 | 0 | 0 | 31 | 19 | 19 | | |
| DIARREAS AGUDAS VIRALES | 4 | 0 | 0 | 1 | 5 | 7 | 0 | 0 | 1 | 8 | 3 | 3 | | |
| FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 8 | 1 | 0 | 0 | 9 | 3 | 0 | 1 | 3 | 7 | 2 | 2 | | |
| LISTERIOSIS | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | | |
| SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) | 17 | 0 | 0 | 0 | 17 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5 | 5 | | |
| TRIQUINOSIS | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 2 | 0 | 8 | 0 | 10 | 5 | 5 | | |

Tuberculosis y lepra

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|--------------|------|---|-----|----|-------|-----|------|-----|---|-------|---|---|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| LEPRA | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | | |
| TUBERCULOSIS | 1085 | 0 | 240 | 47 | 1372 | 959 | 0 | 163 | 8 | 1130 | | | -18 | |

Zoonóticas y por vectores

| EVENTO | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | DIF. DE CASOS | VAR. % |
|-------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|-----|------|------|-----|-------|------|---|---------------|--------|
| | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | | | |
| BRUCELOSIS | 1 | 0 | 5 | 0 | 6 | 1 | 0 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | | |
| DENGUE ** | 24329 | 4149 | 24171 | 1818 | 54467 | 180 | 102 | 1119 | 496 | 1877 | | | -97 | |
| FIEBRE AMARILLA | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | | |
| FIEBRE CHIKUNGUNYA ** | 0 | 2 | 38 | 367 | 407 | 1 | 0 | 1 | 7 | 9 | 398 | | | |
| FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 0 | 1 | 5 | 3 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | | | |
| FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | |
| FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | | | |
| FIEBRE Q | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| HANTAVIROSIS | 1 | 0 | 2 | 13 | 16 | 0 | 0 | 1 | 21 | 22 | 6 | | | |
| LEISHMANIASIS CUTANEA | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | | | |
| LEISHMANIASIS MUCOSA | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | | | |
| LEISHMANIASIS VISCERAL | 0 | 0 | 5 | 3 | 8 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 3 | | | |
| LEPTOSPIROSIS | 2 | 1 | 14 | 3 | 20 | 0 | 2 | 7 | 1 | 10 | -10 | | | |
| PALUDISMO | 7 | 0 | 9 | 0 | 16 | 1 | 0 | 4 | 1 | 6 | -10 | | | |
| PSITACOSIS | 5 | 7 | 37 | 7 | 56 | 1 | 3 | 18 | 3 | 25 | | | -55 | |
| RICKETTSIOSIS | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 0 | | | |
| VIRUELA SÍMICA | 47 | 0 | 9 | 68 | 124 | 63 | 0 | 10 | 25 | 98 | -21 | | | |
| VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 2 | 3 | 7 | 4 | 16 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | -14 | | | |
| ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) ** | 0 | 2 | 27 | 308 | 337 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | -332 | | | |

(**) Las notificaciones de casos de Chikungunya y Zika inician vinculadas inicialmente al evento Dengue, siendo la sospecha de estos eventos parte de algoritmo de diagnóstico en los casos correspondientes.

II. Vigilancia de Infecciones Respiratorias

II.1 INTRODUCCION

La vigilancia de las infecciones respiratorias, dada su alta carga de morbilidad, mortalidad y dinamismo constituye uno de los eventos notificables de salud cuya atención es imprescindible. Este apartado presenta datos hasta la SE 37 de 2025.

Para una mirada supra-jurisdiccional recomendamos la lectura del Boletín Epidemiológico Nacional.

II.2 SOBRE EL MONITOREO DE VIRUS RESPIRATORIOS

La Ciudad cuenta con varias y simultáneas estrategias epidemiológicas de vigilancia de eventos respiratorios.

En lo que respecta a eventos de abordaje ambulatorio, se cuenta por un lado con la vigilancia general que realizan los efectores, y la otra es la vigilancia intensificada que realizan las UMA o Unidades de Monitoreo de Ambulatorios.

En lo que respecta a eventos que requieren internación, se dispone de similar esquema: una vigilancia general realizada por los efectores de la red y una vigilancia intensificada que realizan las UC o Unidades Centinela.

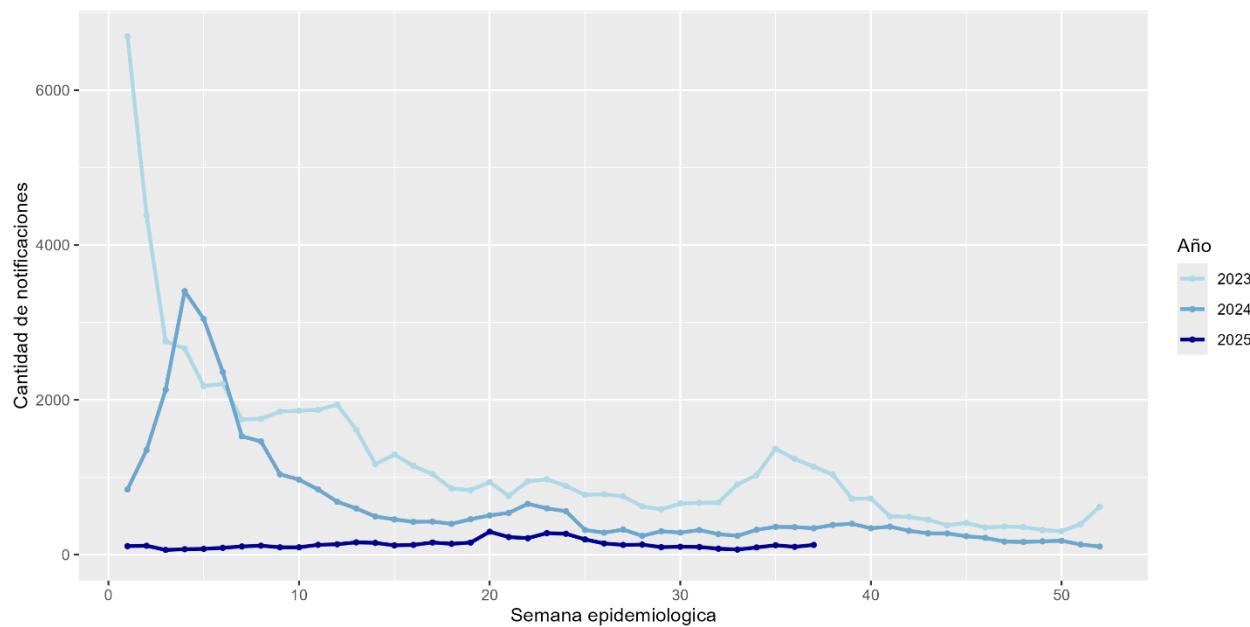
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

II.3 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Para el presente apartado se ha simplificado -en aras de mayor inteligibilidad- la información disponible tanto de las estrategias de vigilancia general como de la vigilancia intensificada de pacientes ambulatorios. Se presenta en esta instancia información proveniente de eventos de notificación nominal.

La primera información refiere a la cantidad de notificaciones registradas:

Gráfico 1. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023-24-25 (N = 101382)



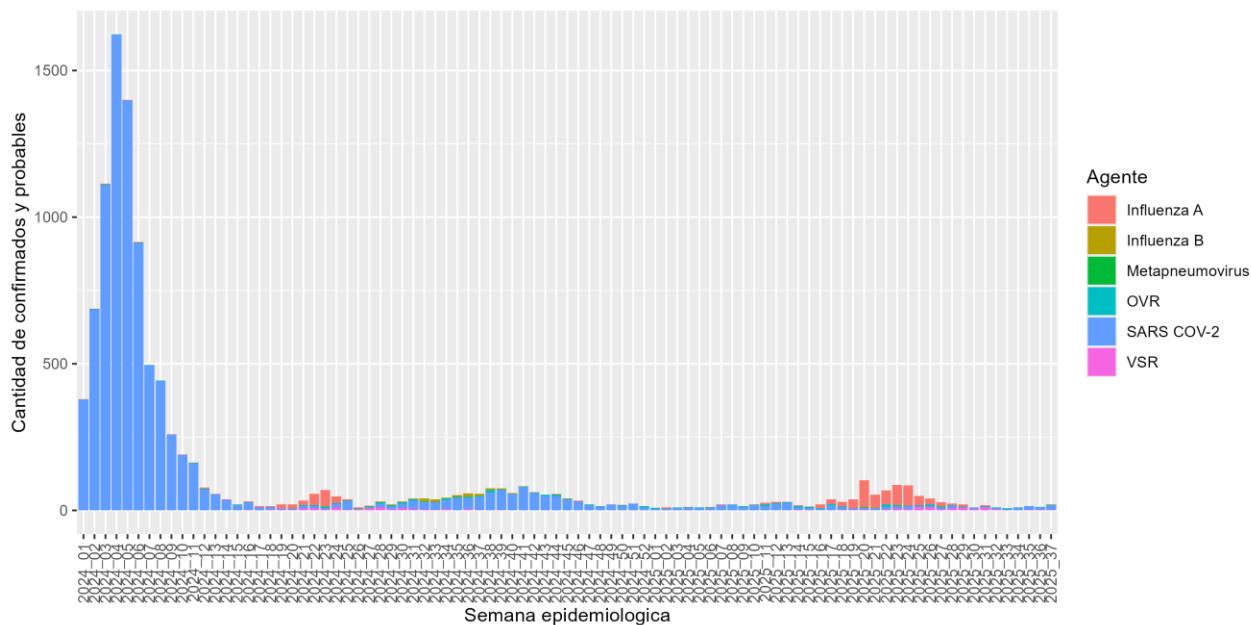
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa, tanto al inicio de 2023 como de 2024 un incremento de la notificación. En ambos casos estuvo asociado a la circulación de SARS – COV-2. Esta dinámica es mucho menos pronunciada en 2025. En 2025 se ha observado un incremento de las notificaciones a partir de la SE19, que luego ha tenido una disminución gradual a partir de la SE 20.

Al momento de identificar el agente para eventos ambulatorios cabe apuntar que esto es en los casos en los que éste ha sido identificado, dado que se trata de cuadros con un curso clínico predominantemente benigno en donde la identificación precisa del agente etiológico, para la gran generalidad no resulta necesaria. Dada esta aclaración, en todos los casos donde se ha procedido a la identificación, se han detectado agentes virales.

Se presenta a continuación un cuadro con el detalle de estos agentes:

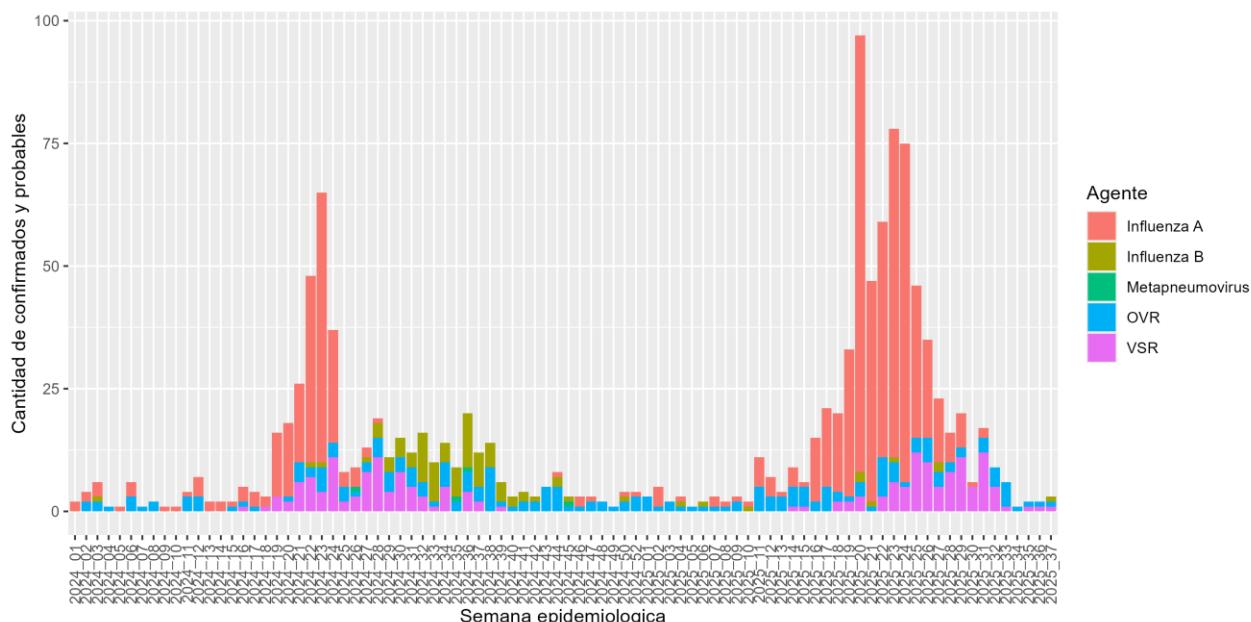
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2024-25 (N = 10338)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa un predominio de las detecciones de SARS COV-2 al inicio de 2024, y luego el reemplazo periódico de la circulación por otros agentes, en particular Influenza A y VSR. Con respecto a otros agentes y su circulación, se brinda mayor claridad en el siguiente detalle, que excluye SARS COV-2, y donde se observa el incremento de casos ambulatorios de Influenza A entre SE 16 y 24 de 2025, con magnitudes variables y un pico en SE20 de 2025, seguido de detecciones de VSR, decrecientes al momento de confección del presente.

Gráfico 3. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente -sin SARS COV-2. Residentes CABA. Años 2024-25 (N = 1189)

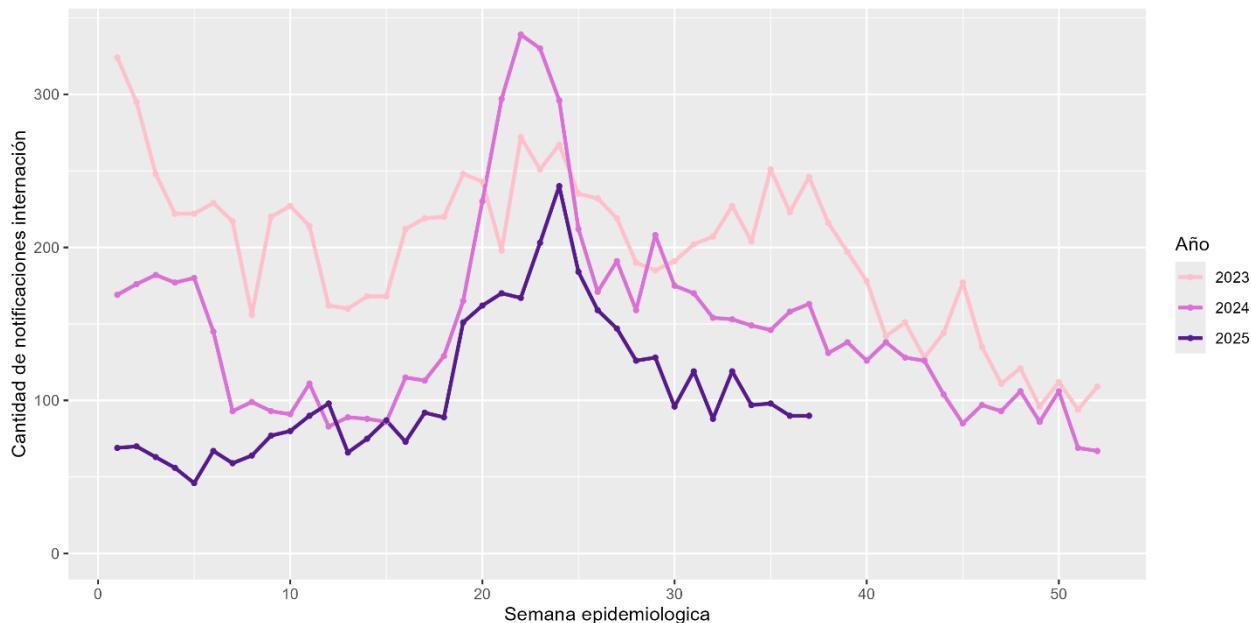


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

II.4 EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

Así como para el abordaje de eventos ambulatorios, en lo que refiere a internación, se ha simplificado -en aras de mayor inteligibilidad- la información disponible tanto de las estrategias de vigilancia general como de la vigilancia intensificada de pacientes cuyo abordaje es en internación. Se presenta información proveniente de eventos de notificación nominal.

Gráfico 4. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-24-25 (N = 21925)



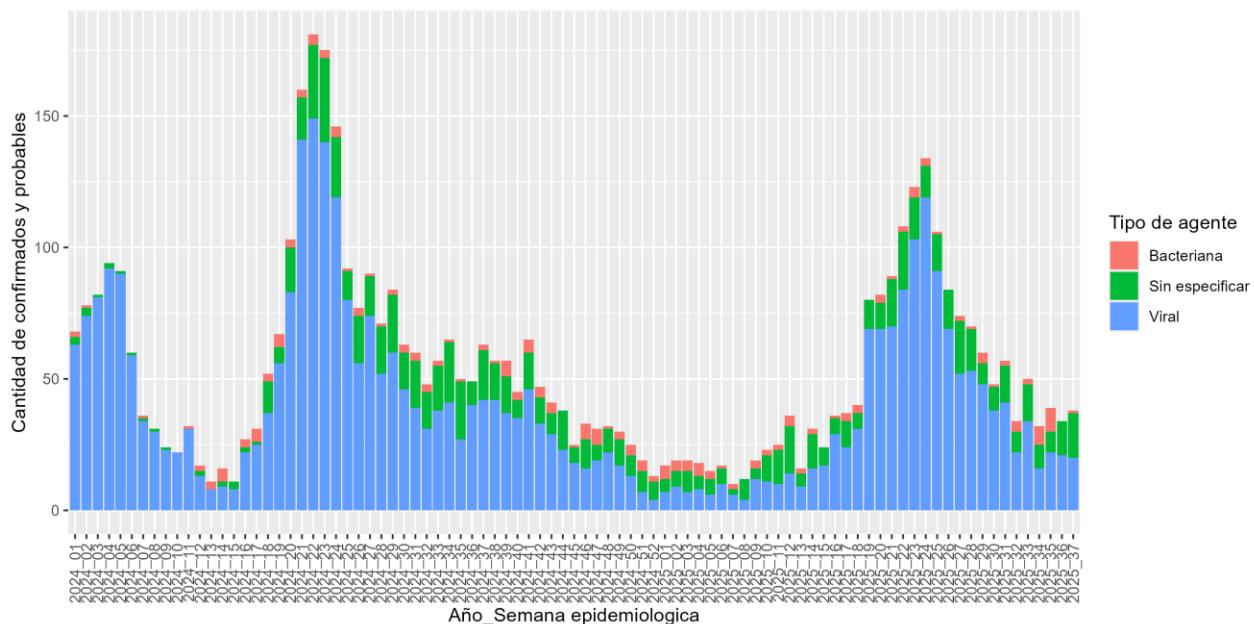
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa que el año 2024, así como el 2023 ha iniciado con un incremento de la notificación de eventos respiratorios asociados a internación -la cual se asocia a COVID-19, como se verá más adelante, que luego ha descendido, que luego se ha registrado en el otoño de 2024 una elevación de los casos asociadas especialmente a influenza, que luego ha descendido, ubicándose actualmente para 2025 en niveles inferiores a los registrados en esta época del año para 2023 y 2024, aunque con un incremento en general desde la SE 8 de 2025.

Un segundo comentario es -comparando los gráficos 1 y 4-, que la circulación de SARS COV-2 de inicios de 2024 ha sido predominantemente -en términos relativos- en el ámbito ambulatorio.

En cuanto a los casos clasificados como confirmados y probables, y observando éstos con relación al agente, se obtiene la siguiente información:

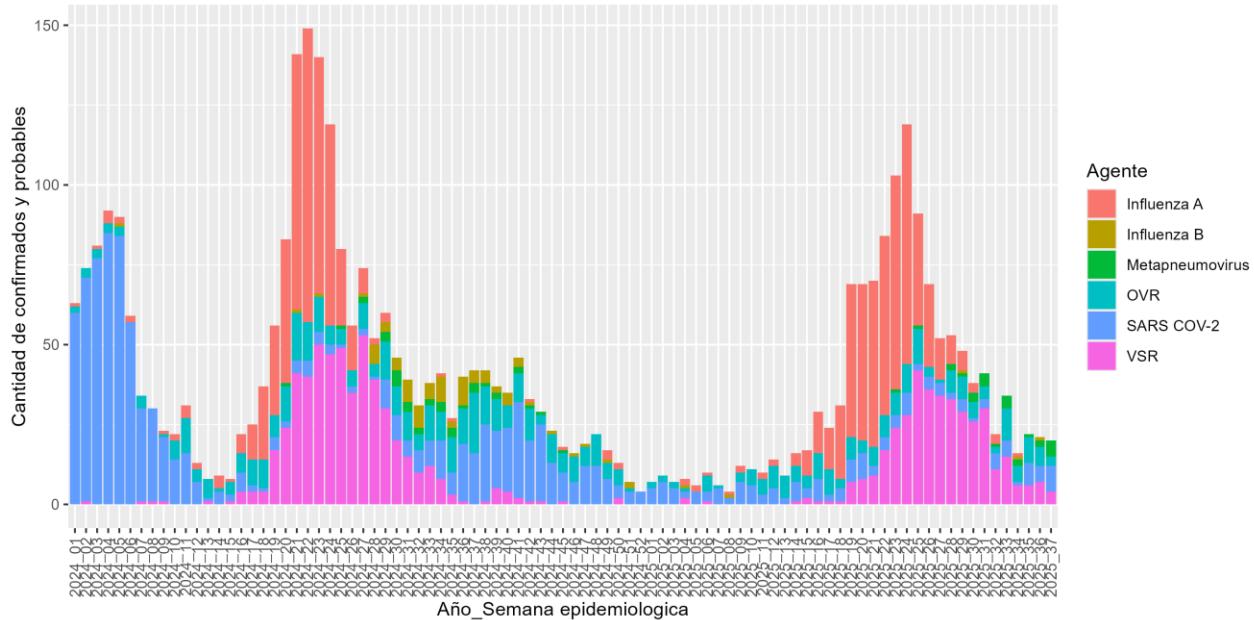
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Segundo tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024-25 (N = 4798)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Se observa el predominio de los agentes virales. En lo que hace al detalle de los agentes se registra la siguiente información:

Gráfico 6. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Agentes virales. Residentes CABA. Año 2024-25 (N = 3667)



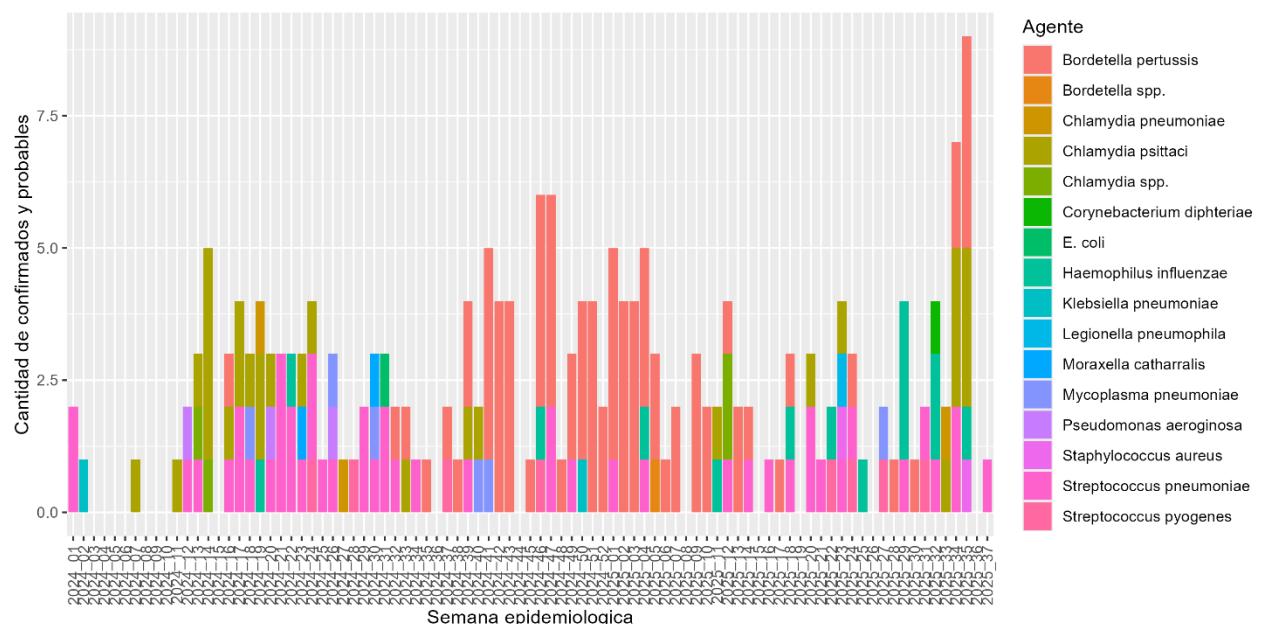
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Dentro de los agentes virales se observa el predominio del SARS COV-2 al inicio del año 2024, siendo desde la SE 17 reemplazado por la influenza A, seguido por el virus sincicial

respiratorio (VSR). En el año 2025 se ubican casos en todas las semanas asociados a SARS COV-2, y un incremento de las detecciones de Influenza A, en detrimento de otros virus respiratorios, a partir de la SE 14, registrando un incremento a partir de SE19 de 2025. A esto se agregan, a partir de la SE19 de 2025 detecciones de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) descendentes al momento del cierre de este boletín.

En lo que se refiere a agentes bacterianos, el detalle es el siguiente:

Gráfico 7. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Agentes bacterianos. Residentes CABA. Año 2024 (N = 214)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

No se observa ningún patrón que pueda asimilarse a una tendencia, aunque sí se menciona que la mayor cantidad de detecciones entre las SE 7 y SE 24 del 2024, y luego SE 34-35 de 2025 corresponden a Chlamydia psittaci -agente causal de la Psitacosis-, y luego Streptococcus pneumoniae y pyogenes. Asimismo, en las últimas semanas de 2024 y el inicio de 2025 se ubicaron aislamientos de Bordetella pertussis.

A modo de cierre de este apartado se señala la importancia de una adecuada higiene respiratoria, lavado de manos; y en caso de pertenecer a grupos para los cuales haya indicada alguna vacuna (por ejemplo, vacunación antigripal, antineumocócica, virus sincicial respiratorio, o con componente pertussis) el chequeo y refuerzo de la importancia de mantener estas indicaciones al día.

III. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti

III.1 TEMPORADA 24/25 – ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, actualmente nos encontramos finalizando el Escenario 3, caracterizado por la presencia de huevos del vector, actividad larvaria y eventuales casos asociados a viaje, y también con ausencia de éste. Este escenario se asocia con la **cuarta etapa** de acciones del Plan de Dengue de la Ciudad. A partir de la SE 42 DE 2024, hasta la SE 31 de 2025 se detectaron 179 casos confirmados, con y sin viaje.

Se informa que **no se han detectado nuevos casos sin viaje confirmados con posterioridad a la SE 22** -según su fecha de inicio de síntomas-, por lo cual es dable informar la finalización de la curva epidemiológica de este evento para la temporada que nos ocupa, así como, cronológicamente hablando, el cierre de la temporada 2024/2025.

A partir del mes de agosto de 2025 ha dado inicio la temporada 25/26 de Dengue. En la presente temporada se han registrado dos casos relacionados a la importación, que hacen a la dinámica habitual del período y los movimientos de las personas.

III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA

En este momento epidemiológico mantienen su relevancia las medidas asociadas a la disminución de abundancia del vector, ligadas a la eliminación de criaderos donde puede haber huevos a Aedes aegypti y el momento de invernada, así como la atención sostenida a posibles casos importados, incluyendo en esta definición a zonas del país distintas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como países con circulación de dengue.

IV. Vigilancia Viruela Símica

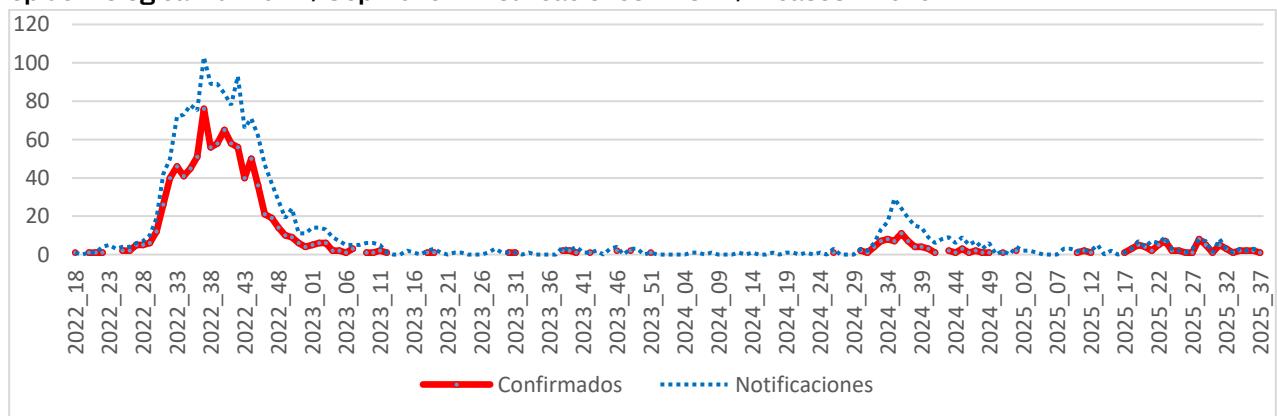
IV.1. INTRODUCCION

En el año 2022 se detectó un brote de MPOX causado por el clado IIb en el ámbito local, el cual también repercutió en la CABA entre las SE 27 de 2022 y SE 5 de 2023. El pico de casos de ese brote fue en la SE 37 de 2022, después de lo cual comenzaron a disminuir las notificaciones.

En 2024-25, en el período comprendido entre la SE 1 de 2024 y las SE 37 de 2025 fueron notificados en total 337 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 141 casos confirmados, 147 descartados y 49 casos que se encuentran en investigación. De los 141 casos confirmados, un caso requirió internación, la cual transcurrió con resolución favorable. Del total de casos notificados en residentes, las notificaciones se distribuyeron equitativamente entre el subsector público y privado. Hasta la fecha no se han informado casos relacionados con el clado Ib.

El caso de la SE 26 de 2024 se ha determinado como asociado a la importación, pero en los notificados hasta la SE 37 de 2025 inclusive, no se han podido ubicar antecedentes inmediatos de viaje. En cuanto a la vía de transmisión, la investigación epidemiológica ha registrado contactos de riesgo, asociados predominantemente a prácticas sexuales. Se han registrado confirmaciones en a partir de las semanas 10, 11 y 12/2025 luego de un intervalo sin casos confirmados de ocho semanas, y luego desde la SE17 de 2025 hasta la fecha.

Gráfico 8. Notificaciones y casos confirmados viruela símica. Residentes CABA - por año y semana epidemiológica Abr-2022 / Sep-2025. N notificaciones = 1841 / N casos = 1049



Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Como se puede observar, tanto los niveles de notificaciones, como de casos no han llegado a la magnitud registrada en 2022, pero sí se observó una continuidad de detecciones en las últimas semanas que no tiene antecedentes cercanos en el tiempo, lo que implica procurar sostener una alta sensibilidad para la vigilancia, habida cuenta de la posibilidad de la introducción local del clado Ib que ha motivado la nueva declaración de emergencia internacional de esta patología.

IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES

Recomendaciones para personal de la salud:

Las principales medidas de salud pública para el control de la viruela símica consisten en la detección temprana de los casos, el aislamiento y la atención de éstos, así como la identificación y seguimiento de contactos durante 21 días desde la última exposición de riesgo:

- Identificar de forma temprana casos sospechosos, asegurando el diagnóstico oportuno y la atención médica adecuada.
- Implementar de forma inmediata las acciones de control
- Aislar los casos para prevenir transmisión a otras personas
- Identificar, gestionar y realizar seguimiento de contactos para reconocer tempranamente signos o síntomas.
- Caracterizar epidemiológicamente los casos.
- Evaluar el impacto de la enfermedad en diferentes poblaciones.
- Orientar las necesidades de adaptación de las medidas de prevención y control.

Notificación:

Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso o confirmado constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Ley 15465 y debe ser por tanto notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dentro de las 24hs de la identificación éste (desde la sospecha), con datos completos según la ficha de notificación, pedido de estudios de laboratorio e investigación epidemiológica disponible.

Sobre las muestras y algoritmo de derivación:

El tipo de muestra recomendada para confirmar en laboratorio la viruela símica es material tomado de la lesión cutánea, en particular hisopados de la superficie o del exudado

de las lesiones, los bordes superiores (techos) de más de una lesión o las costras de las lesiones. Se derivarán al Laboratorio Nacional de Referencia (Instituto Malbrán) las muestras que resultaren positivas, para determinación de clado. A su vez, se debe derivar una alícuota de la misma muestra que haya arrojado resultado positivo en la PCR genérica, con la correspondiente ficha e identificación de efector y paciente, carga del caso en el SNVS y derivación electrónica de la muestra realizada, según diagrama generado por el Ministerio de Salud Nacional¹

Recomendaciones para la población general:

- En caso de síntomas compatibles con lo descripto en la introducción, y especialmente frente a la aparición de lesiones en la piel, buscar atención médica inmediatamente.
- Evitar el contacto físico cercano con otras personas si se presentan síntomas. Las lesiones son contagiosas hasta que todas las costras se resuelven en cicatriz.
- No compartir elementos personales como sábanas, toallas, ropa y utensilios.
- Seguir las recomendaciones de los profesionales de salud y las medidas preventivas establecidas.

¹ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf

V. Vigilancia - Sarampión

Dada la detección de casos recientes de sarampión en el territorio de la Ciudad, se han extremado las medidas de vigilancia y control para la patología.

Se refuerza la importancia de la vacunación con componente triple Viral, según calendario de vacunación vigente.

V.1. RESUMEN DE SITUACION

A la fecha, han sido confirmados trece casos de sarampión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) desde el día 29 de enero del 2025. Ya han transcurrido más de tres meses desde el último caso confirmado en la jurisdicción. También se han registrado veintiún casos en la Provincia de Buenos Aires. Finalmente, se ha registrado un caso asociado a la importación en la provincia de San Luis. De ese modo, totalizan 35 casos de sarampión confirmados en el presente año. Para la consideración de la situación completa se recomienda la consulta del Boletín Epidemiológico Nacional²: <https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2025>.

En agosto de 2025 se contabilizaron tres meses desde el último caso confirmado en la jurisdicción, lo cual constituye uno de los criterios para evaluar la finalización del brote. La información emergente de los casos y las acciones asociadas es evaluada en conjunto con el Ministerio de Salud Nacional y articuladamente con otras jurisdicciones.

Con relación al detalle de los casos, los mismos se encuentran detallados en ediciones anteriores de este boletín.

V.2. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESPECÍFICAS

Desde el Ministerio de Salud de la CABA se procedió con una serie de medidas sanitarias suplementarias, frente a la situación descrita, las cuales se encuentran detalladas en ediciones anteriores de este boletín.

Asimismo, se recomienda la revisión de ediciones anteriores para el abordaje concreto de las sospechas.

² https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_751_se_14.pdf

V.3. APÉNDICE EPIDEMIOLÓGICO

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - EQUIPOS DE SALUD

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Se facilita Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola)

FICHA MODELO DE RELEVAMIENTO E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La presente ficha, basada en la nacional³, contiene información necesaria para la notificación de los casos sospechosos de EFE. Se incorporan apartados -imprimibles por separado- para guiar la investigación epidemiológica, relevar posibles escenarios de transmisión y contactos.

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad, con fiebre (38º o más) y exantema, o en el cual un/a profesional de salud sospeche sarampión o rubéola.

1. Datos personales

Apellido: _____ Nombre: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad (años o meses): ____

Sexo legal: Femenino (F) / Masculino (M) / No Binario (X)

Sexo al nacer: Femenino (F) / Masculino (M) / Indeterminado (I)

Género: Mujer CIS / Varón CIS / Mujer Trans / Varón Trans / Desconocido / Otro

Dirección completa: _____ Piso: ____ Dpto: ____

Provincia: _____ Dpto/Área: _____ Localidad/ Comuna: _____

Teléfono o celular de contacto: _____

Fuente/Responsable de notificación: Consulta / Laboratorio / Búsqueda activa

Fecha de notificación: _____

2. Antecedentes y clínica del caso: marcar con X y completar detalle

| VACUNA - chequear en sistema o libreta - | SI | NO | Desco-nocida | Fecha dosis | última dosis | Nº de dosis aplicadas | Referida / Constatada (documental) |
|---|----|----|--------------|----------------|-----------------|--------------------------|--|
| Antisarampión | | | | __ / __ / __ | | | |
| Doble Viral (sarampión/rubéola) | | | | __ / __ / __ | | | |
| Triple Viral (sarampión/rubéola/paperas) | | | | __ / __ / __ | | | |

Datos clínicos: marcar con X y completar detalle

| SÍNTOMAS | SI | NO | Desco-nocida | Fecha inicio |
|----------|----|----|--------------|--------------|
| Fiebre | | | | __ / __ / __ |
| Exantema | | | | __ / __ / __ |

(continúa)

³https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf

| SÍNTOMAS | SI | NO | Desco-nocida |
|--------------------|----|----|---|
| Catarro nasal | | | |
| Conjuntivitis | | | |
| Adenopatías | | | |
| Artralgia/artritis | | | |
| Persona Gestante | | | Edad gestacional (semanas): Lugar de parto : |
| Hospitalizado | | | Hospital: Fecha de ingreso: ___/___/___ |
| Defunción | | | Fecha de defunción: ___/___/___ |

3. Datos de laboratorio: completar detalle

| Muestra | Fecha de toma | Fecha Derivación | Laboratorio derivación |
|---------|---------------|------------------|------------------------|
| Suero | ___/___/___ | ___/___/___ | |
| Orina | ___/___/___ | ___/___/___ | |
| HNF | ___/___/___ | ___/___/___ | |

4. Viajes: completar detalle

Viajes en los últimos 7 a 23 días: SI / NO

Destino del viaje: _____

Acompañantes: _____

Duración del viaje (fecha de salida y regreso): _____

Medio de transporte utilizado: Auto / Tren / Colectivo / Avión (especificar)

Datos del transporte:

- Empresa de transporte / Aerolínea: _____
- Número de vuelo / servicio: _____
- Terminal de arribo: _____

Transporte desde la terminal/aeropuerto hasta su domicilio: _____

Persona que completa la ficha (firma, sello, institución y contacto)

GUÍA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La información relevada será solicitada de forma inmediata frente a la confirmación del caso.

5. Identificación de contactos y escenarios

Periodo de transmisibilidad de sarampión: 4 días antes y 4 días después de la fecha de inicio del exantema. En casos atípicos que no presenten exantema se utilizará para la investigación epidemiológica la fecha de inicio de fiebre, considerando 2 días antes y 7 días después.

Acción: Registrar día por día actividades, lugares visitados, horarios y personas con las que se tuvo contacto. Incluir convivientes, actividades laborales, cotidianas y recreativas, medios de transporte, consultas médicas y cualquier otra actividad realizada.

5.1 Planilla de identificación de contactos y escenarios

| Día (-4) | Día (-3) | Día (-2) | Día (-1) | Día 0 <i>Exantema</i> | Día (1) | Día (2) | Día (3) | Día (4) |
|----------|----------|----------|----------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|
| —/— | —/— | —/— | —/— | —/— | —/— | —/— | —/— | —/— |

IMPORTANTE interrogar acerca de toda actividad realizada 4 días antes y hasta 4 días después del inicio del exantema.

Relevamiento escenarios

| Escenarios | (Día al exantema) Fecha | Hora (inicio / fin) | Dirección | Medio de transporte (detallar línea colectivo, tren, etc.) | ¿A quién vió? ¿Acompañantes? (Completar detalle de datos de contacto en la siguiente planilla) |
|--|----------------------------|------------------------|-----------|---|---|
| Escenario 1 Hogar | (__) —/— | | | | |
| Escenario 2 Guardia / hospital | (__) —/— | | | | |
| Escenario 3 | (__) —/— | | | | |
| Escenario 4 | (__) —/— | | | | |
| Escenario 5 | (__) —/— | | | | |
| Escenario 6 | (__) —/— | | | | |

Relevamiento de contactos

Completar una fila por contacto. Repetir escenarios si es necesario. Imprimir tantas hojas como sea necesario.

*Los contactos de riesgo incluyen embarazadas, menores de 6 meses e inmunosuprimidos.



**Buenos
Aires
Ciudad**