

Nº 476

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
SEMANAL

Año IX | 06 de octubre 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
VI. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES. JUNIO-AGOSTO 2025.....	25
VI.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL	25
VI.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores.....	25
VI.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rágico en muestras.....	26
VI.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EZNO)	27
VI.3. MEDIDAS DE CONTROL: ACCIONES DE CONTROL DE FOCO	28
VI.4. PREVENCION DE EZNO	29
VI.4.1.Vigilancia activa de reservorios de EZNO.....	29
VI.4.2.Vacunación antirrábica de animales.....	30

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 39 (SE 39) 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 39 de 2025.

Se incluye un reporte de Dengue, actualizado a la SE 39 de 2025

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 39 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 39 del corriente año (finalizada el 27 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 39. Residentes de CABA.
Comparación 2024-2025

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 39 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	255	234		-8
	Secreción genital purulenta en varones	98	100		2
	Secreción genital sin especificar en varones	89	88		-1
	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	10803	11860		10
Inmunoprevenibles	Parotiditis			0	
	Varicela	288	259		-10
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	4	7	3	
	Conductor o pasajero de motocicleta	6	12	6	
	Conductor o pasajero de transporte público	0	1	1	
	Peatón	3	7	4	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	55	32		-42
	Perro desconocido en la vía pública	46	28		-39
	Perro en la vivienda	117	123		5
	Perro sin especificar	423	582		38

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 39. Residentes de CABA. Comparación 2024-2025

Notificaciones acumuladas hasta la SE 39 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	71	55		-23
	CHAGAS CRONICO EN EMBARAZADAS	43	35		-19
	SIFILIS CONGENITA	76	67		-12
	SIFILIS EN EMBARAZADA	174	160		-8
Efectos asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	12	2	-10	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	12	13	1	
	ARANEISMO	1	3	2	
	OFIDISMO	2	0	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	21	17	-4	
	HEPATITIS B	82	79	-3	
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	62	71	15	
	HEPATITIS C	137	151	14	
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	17	24	7	
	HEPATITIS E	10	3	-7	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	16	23	7	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	13	12	-1	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	5	1	-4	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	79	94	15	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	51	32	-37	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	20	86	66	330
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	31	689	658	2123
	PAF	8	4	-4	
	PAROTIDITIS	63	40	-23	

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 39 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	Variación %
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	64	65		2
	POR METALES PESADOS	25	1	-24	
	POR MONOXIDO DE CARBONO	86	154		79
	POR OTROS TOXICOS	20	15	-5	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	0	-1	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	193	282		46
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	3	9	6	
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	6	5	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	5	3	-2	
	POR OTROS VIRUS	8	6	-2	
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	26	10	-16	
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	18	20	2	
	TUBERCULOSA	3	1	-2	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	23	18	-5	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	2	2	0	
	DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	6	10	4	
	DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	56	37	-19	-34
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	74	110	36	49
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	27	33	6	22
	DIARREAS AGUDAS VIRALES	6	9	3	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	7	-2	
	LISTERIOSIS	2	3	1	
	SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)	20	12	-8	
	TRIQUINOSIS	5	10	5	
Tuberculosis y lepra	LEPRA	5	5	0	
	TUBERCULOSIS	1439	1206	-233	-16
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOISIS	6	6	0	
	DENGUE **	54588	1891	-52697	-97
	FIEBRE AMARILLA	3	2	-1	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA **	409	9	-400	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	9	1	-8	
	FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	1	1	0	
	FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE	7	1	-6	
	FIEBRE Q	2	1	-1	
	HANTAVIROSIS	16	22	6	
	LEISHMANIASIS CUTANEA	4	2	-2	
	LEISHMANIASIS MUCOSA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	8	5	-3	
	LEPTOSPIROSIS	21	10	-11	
	PALUDISMO	16	8	-8	
	PSITACOSIS	58	26	-32	-55
	RICKETTSIOSIS	4	4	0	
	VIRUELA SIMICA	150	105	-45	-30
	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	38	29	71	3	0	51	1	55	-23	-23
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	41	0	1	1	43	34	0	1	0	35	-19	-19
SÍFILIS CONGÉNITA	40	0	29	7	76	31	0	33	3	67	-12	-12
SÍFILIS EN EMBARAZADA	144	26	0	4	174	126	31	0	3	160	-8	-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	9	0	3	0	12	10	0	3	0	13	1	
ARANEISMO	1	0	0	0	1	1	0	2	0	3	2	
OFIDISMO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	

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	15	0	1	1	17	-4	
HEPATITIS B	59	3	7	13	82	64	3	5	7	79	-4	
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	5	13	40	4	62	7	17	46	1	71	15	
HEPATITIS C	92	29	7	9	137	94	36	14	7	151	10	
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	6	10	1	17	0	8	16	0	24	7	
HEPATITIS E	1	0	6	3	10	0	0	2	1	3	-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	14	0	2	0	16	17	1	5	0	23	7	
INFECCIONES INVASIVAS por <i>Haemophilus influenzae</i>	13	0	0	0	13	11	1	0	0	12	1	
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>	51	0	0	0	51	32	0	0	0	32	-37	
INFECCIONES INVASIVAS por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	78	1	0	0	79	91	2	1	0	94	19	

Inmunoprevenibles

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	8	0	7	5	20	38	1	28	19	86		330
EEF (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	0	0	29	31	13	0	4	672	689		2123
PAF	0	0	0	8	8	0	0	1	3	4	+4	
PAROTITIDIS	50	0	13	0	63	39	0	1	0	40	-37	

Intoxicaciones

EVENTO	2024					2025					DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	39	0	25	0	64	40	0	25	0	65		2
POR METALES PESADOS	0	0	20	5	25	1	0	0	0	1	-24	
POR MONÓXIDO DE CARBONO	61	0	25	0	86	128	0	26	0	154		79
POR OTROS TÓXICOS	20	0	0	0	20	15	0	0	0	15	+5	
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	193	0	0	0	193	282	0	0	0	282		46

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	9	0	0	0	9	6	

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	6	0	0	0	6	-5	
POR NEISSERIA MENINGITIDIS	5	0	0	0	5	3	0	0	0	3	+2	
POR OTROS VIRUS	8	0	0	0	8	6	0	0	0	6	-2	
POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	26	0	0	0	26	10	0	0	0	10	-16	
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	5	20	-3	
TUBERCULOSA	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	+2	
VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	23	0	0	23	0	18	0	0	18	-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	1	0	1	0	2	0	0	0	
DIARREAS AGUDAS SIN IDENTIFICACION DE AGENTE	6	0	0	0	6	10	0	0	0	10	4	4	-4	
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	56	0	0	0	56	37	0	0	0	37	34	34	-34	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	74	0	0	0	74	110	0	0	0	110	49	49	-49	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	27	0	0	0	27	33	0	0	0	33	22	22	-22	
DIARREAS AGUDAS VIRALES	5	0	0	1	6	9	0	0	0	9	3	3	-3	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	1	0	0	9	3	0	1	3	7	2	2	-2	
LISTERIOSIS	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1	1	-1	
SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	20	0	0	0	20	12	0	0	0	12	8	8	-8	
TRIQUINOSIS	0	0	5	0	5	2	0	8	0	10	5	5	-5	

Tuberculosis y lepra

EVENTO	2024						2025						DIF. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL				
LEPRA	5	0	0	0	5	5	0	0	0	5	0	0	0	
TUBERCULOSIS	1134	0	256	49	1439	1026	0	171	9	1206	16	16	-16	

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 **	24328	4152	24258	1850	54588	161	102	1125	503	1891	97	97	-97	
FIEBRE AMARILLA	0	2	0	1	3	0	0	2	0	2	1	1	-1	
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	0	2	38	369	409	1	0	1	7	9	400	400	-400	
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	1	5	3	9	0	0	0	1	1	8	8	-8	
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0		
FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE	0	0	0	7	7	0	0	0	1	1	6	6	-6	
FIEBRE Q	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1	-1	
HANTAVIROSIS	1	0	2	13	16	0	0	1	21	22	6	6	-6	
LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0	1	2	4	0	0	1	1	2	2	2	-2	
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	-1	
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	5	3	8	0	0	4	1	5	3	3	-3	
LEPTOSPIROSIS	3	1	14	3	21	0	2	7	1	10	11	11	-11	
PALUDISMO	7	0	9	0	16	1	0	3	4	8	8	8	-8	
PSITACOSIS	5	7	39	7	58	1	3	19	3	26	55	55	-55	
RICKETTSIOSIS	0	0	3	1	4	0	1	2	1	4	0	0		
VIRUELA SÍMICA	53	0	19	78	150	66	0	12	27	105	30	30	-30	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	3	7	4	16	0	0	1	1	2	14	14	-14	
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	2	27	308	337	0	0	2	3	5	332	332	-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 39 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.

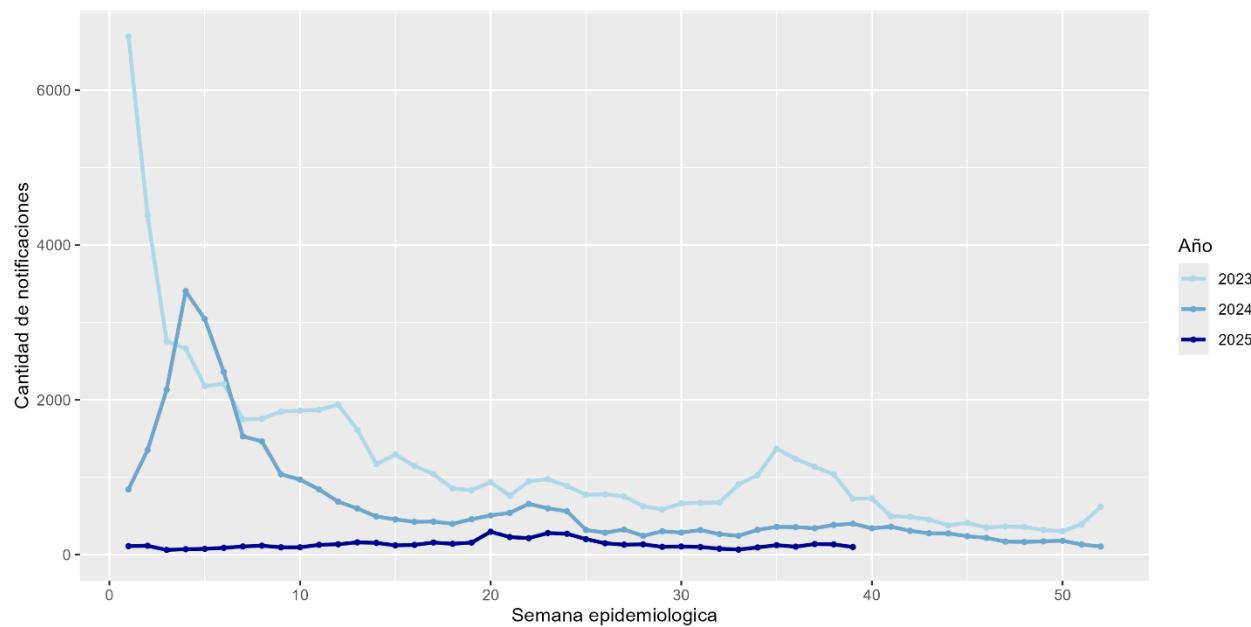
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

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 = 101648)



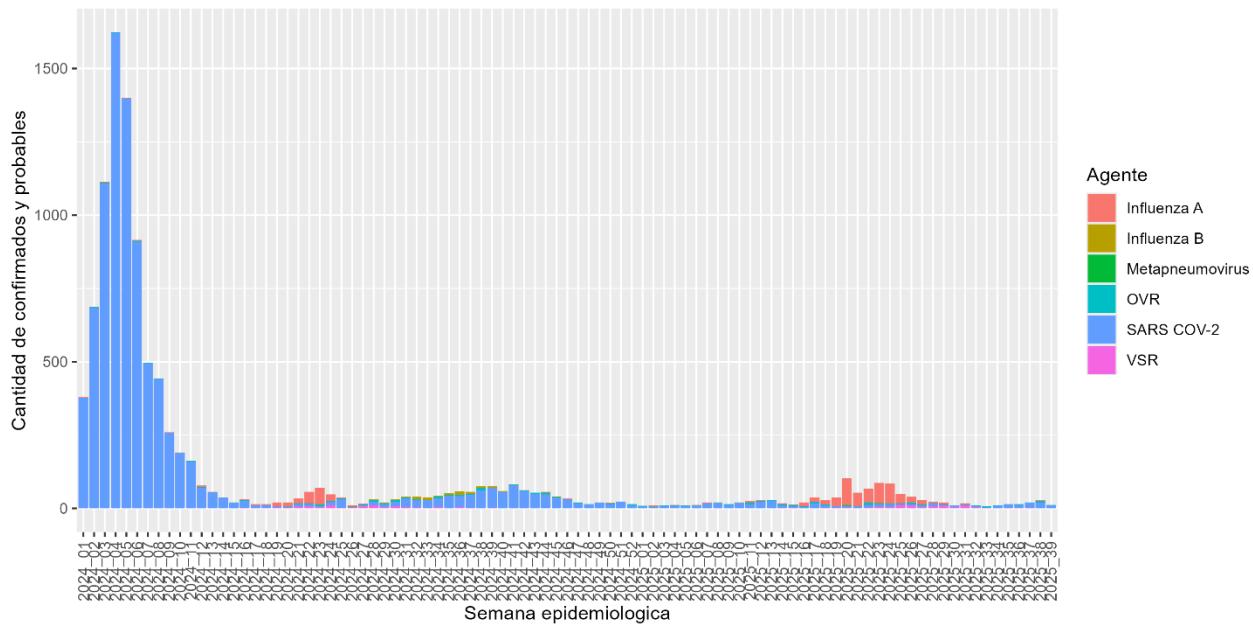
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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:

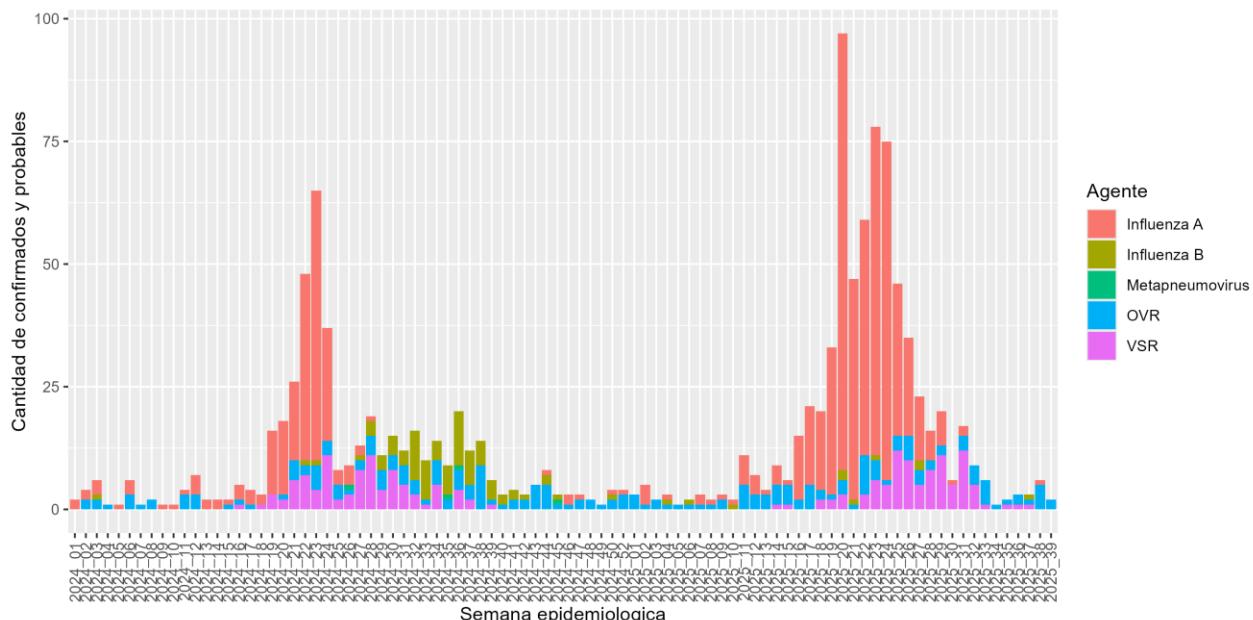
Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2024-25 (N = 10381)



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 = 1198)

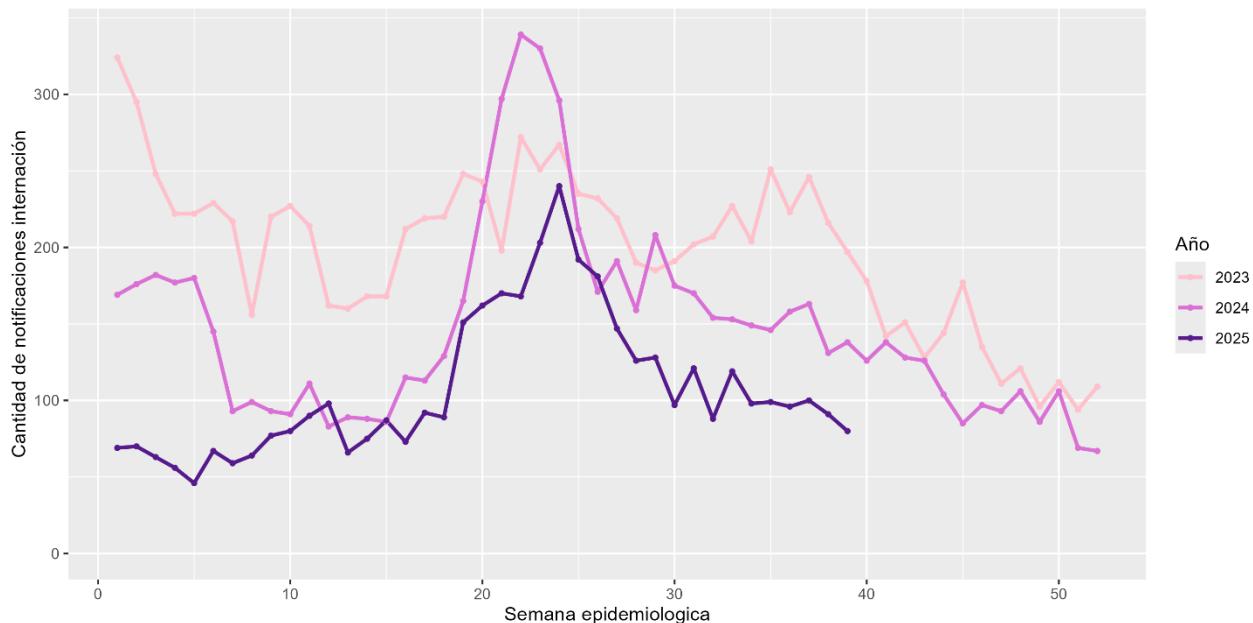


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 = 22148)



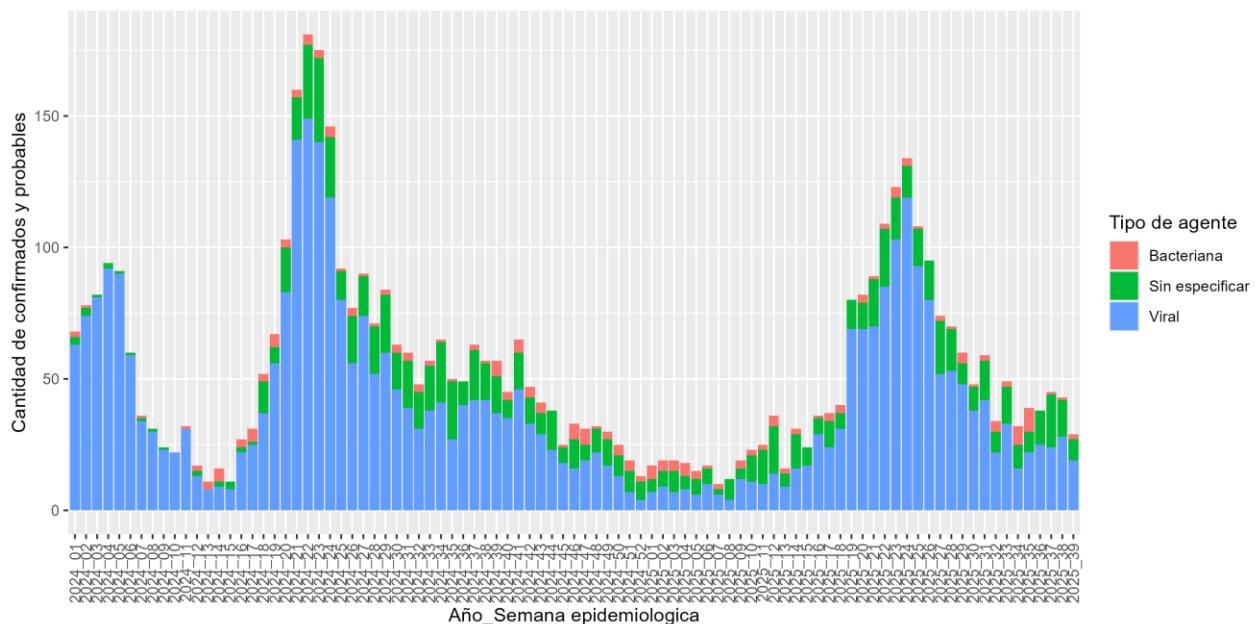
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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:

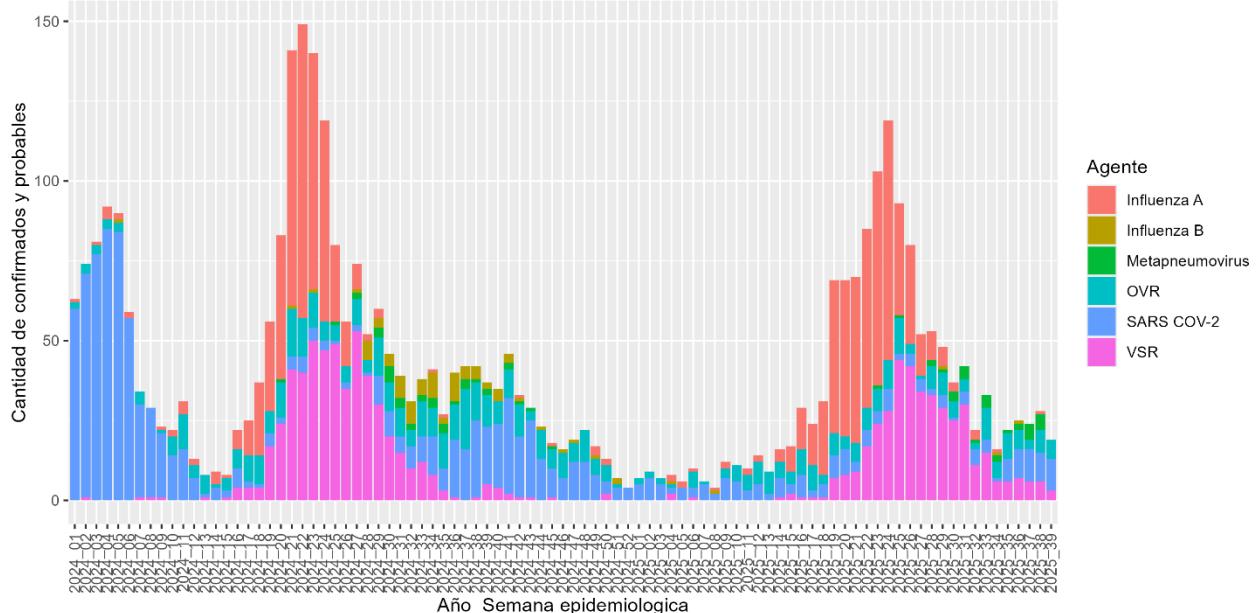
Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Segundo tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024-25 (N = 4896)



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 = 3736)



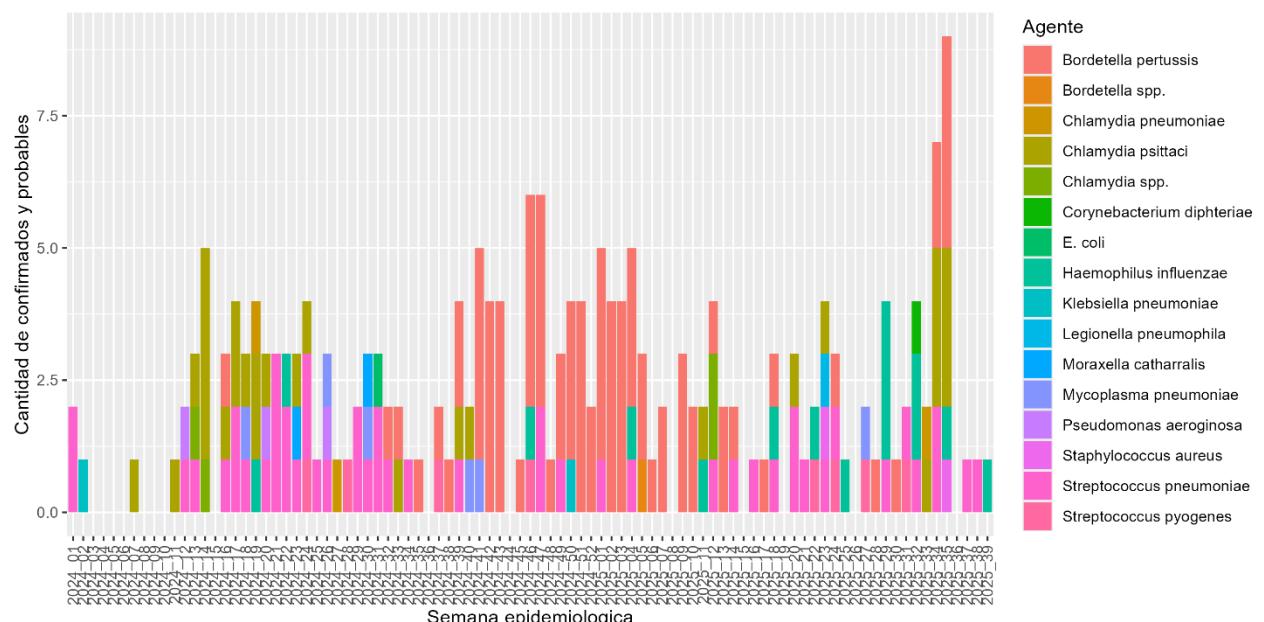
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 = 217)



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 sincitial 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

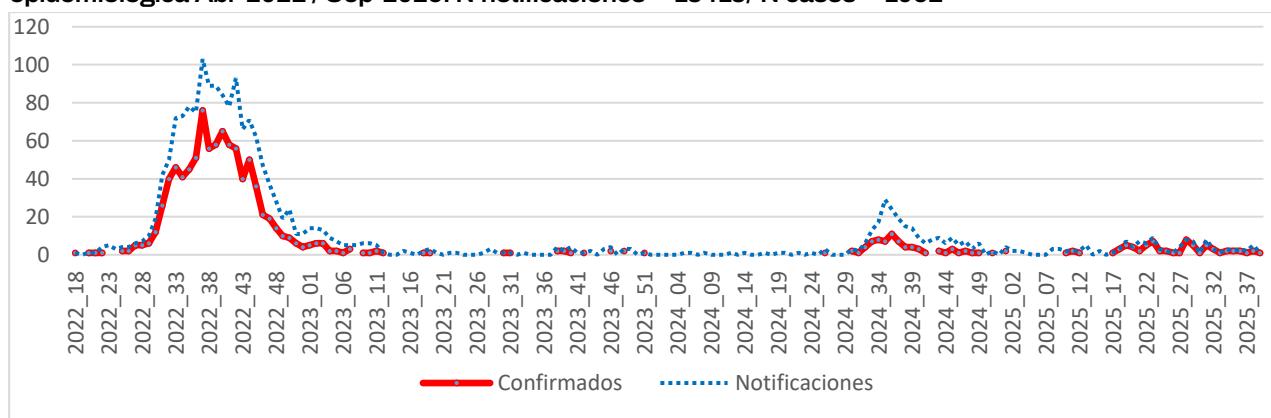
IV.1. INTRODUCCION

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 39 de 2025 fueron notificados en total 344 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 144 casos confirmados, 149 descartados y 51 casos que se encuentran en investigación. De los 144 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 39 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 = 18418/ N casos = 1052



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

VI. Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas de Notificación Obligatoria en Animales. Junio-Agosto 2025

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

VI.1. VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

VI.1.A. Vigilancia Clínica. Observación de animales mordedores

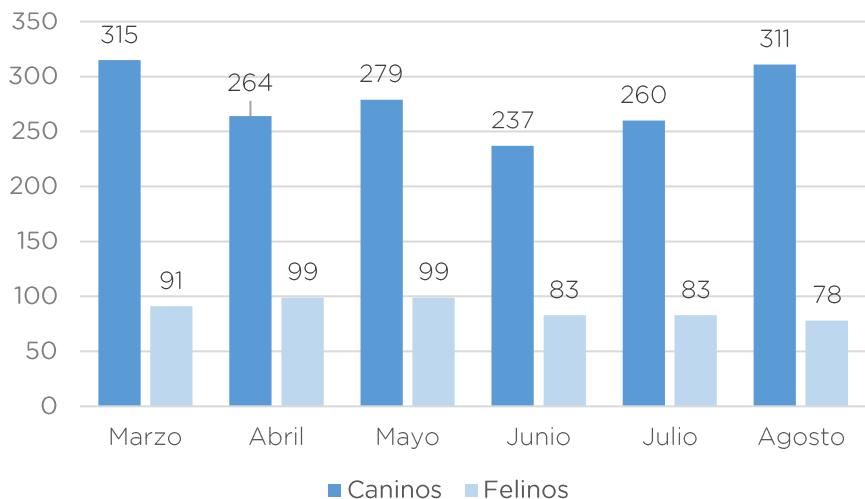
Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada. A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante JUNIO de 2025 se denunciaron en el IZLP 326 mordeduras, 237 correspondientes a caninos, 83 correspondientes a felinos y 6 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 56 animales; 2e animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica en 210 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 46 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

Durante JULIO de 2025 se denunciaron en el IZLP 350 mordeduras, 260 correspondientes a caninos, 83 correspondientes a felinos y 7 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 86 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica en 214 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 47 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

Durante AGOSTO de 2025 se denunciaron en el IZLP 389 mordeduras, 311 correspondientes a caninos, 78 correspondientes a felinos y 5 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 79 animales; 9 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica en 285 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 42 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

VI.1.B. Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rágico en muestras

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

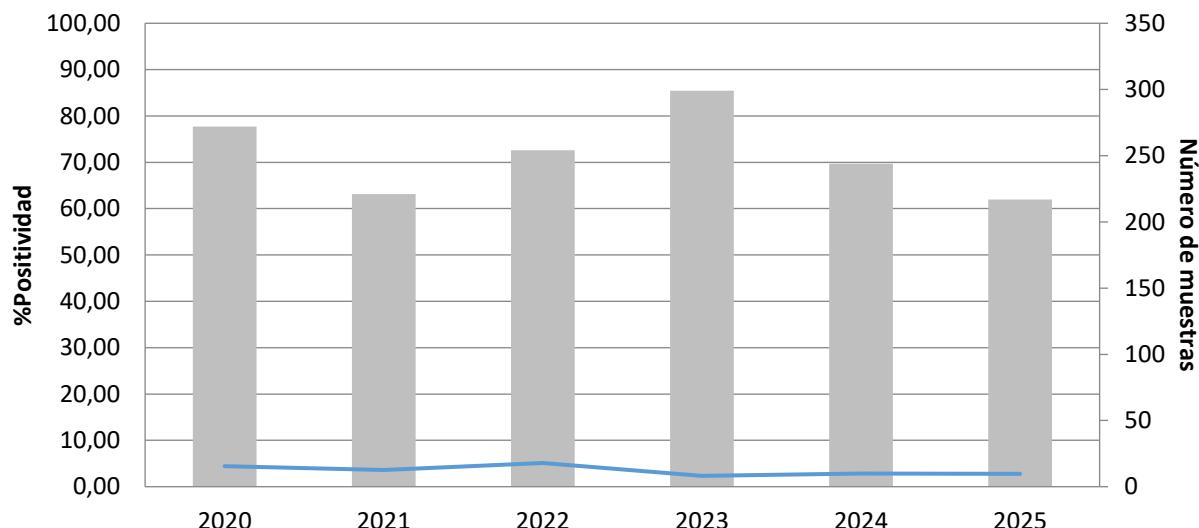
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante Agosto de 2025 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Agosto 2025- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	4	4	0
Felinos	0	1	1	0
Quirópteros	0	10	10	0

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología-IZLP

Gráfico 2. Quirópteros procesados y porcentaje de positividad. Años de 2020 a 2025. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

VII.2. VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

El IZLP y la Comisión de Zoonosis del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, constituyeron en agosto de 2020, un sistema local de notificación para que los veterinarios de la actividad privada puedan realizar de manera sencilla y correcta la denuncia de aquellos eventos de notificación obligatoria (ENO).

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnosticados en el instituto; clasificados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. La obligatoriedad de notificar es a partir de casos probables.

La información presentada es la acumulada hasta el 30 de AGOSTO del corriente año y se compara con el mismo período del año 2024. Se muestra el aumento o descenso en la columna “diferencia de casos”, donde se presenta la diferencia absoluta de muestras procesadas entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos), y “variación porcentual” (para los eventos con más de 20 casos). Las referencias son: C= Confirmado; P= Probable; D= Descartado.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2024-2025. CABA.

Grupo de evento	Evento	2024				2025				Dif. de casos	Var %
		C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Zoonóticas y vectoriales en animales	Brucelosis	9	6	188	203	4	6	169	179		-12
	Psitacosis	53	4	328	385	26	19	287	332		-14
	Leptospirosis	3	1	82	86	4	3	66	73	-13	
	LVC	2	0	6	8	3	0	8	11	3	
	Micobacteriosis	4	10	18	32	1	0	31	32	0	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Brucelosis, Psitacosis y Leptospirosis. Mientras que las muestras correspondientes a Micobacteriosis se mantuvieron estables y aquellas de LVC, aumentaron con respecto al 2024.

VI.3. MEDIDAS DE CONTROL: ACCIONES DE CONTROL DE FOCO

Ante la confirmación de un caso probable o confirmado de enfermedad de notificación en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: contacto telefónico y/o visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, comunicación de riesgos, derivación de los contactos al Hospital Muñiz. En los casos que sean necesarios se establece un área de perifoco que depende de las condiciones ambientales y de tenencia de animales, las cuales se identifican a través de un relevamiento ambiental. En los focos correspondientes a murciélagos positivos a rabia se procede además a vacunar o revacunar animales del área perifocal.

Durante JUNIO se realizaron 7 acciones de control de foco ante la aparición de 2 casos confirmados de Psitacosis en la comuna 1; 2 casos confirmados de Leptospirosis en la comuna 8; 1 caso probable de Micobacteriosis en comuna 3; 1 caso de LVC en comuna 6. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales

diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante JUNIO de 2025 se inició el seguimiento de 1 canino por contacto con murciélago.

Durante JULIO se realizaron 6 acciones de control de foco ante la aparición de: 1 caso confirmado de Psitacosis en la comuna 1; 1 caso confirmado de Leptospirosis en la comuna 8; 1 caso confirmado de LVC en comuna 2; 2 casos confirmados de Brucelosis en comunas 7 y 14; 1 caso confirmado de Esporotricosis en comuna 5. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante JULIO de 2025 se inició el seguimiento de 2 felinos por contacto con murciélago.

Durante agosto se realizaron 9 acciones de control de foco ante la aparición de 1 caso confirmado de Psitacosis en la comuna 8; 3 casos confirmados de Leptospirosis en las comunas 5, 11 y 15; 2 casos probables y 2 casos confirmados de Brucelosis canina en las comunas 2, 6 y 15; 1 caso probable de Leishmaniasis Visceral Canina en la comuna 9. En todos los eventos se estableció comunicación con los propietarios de los animales diagnosticados, se realizaron las derivaciones al Hospital Muñiz y, en los casos probables, se procedió a su seguimiento hasta confirmación o descarte por diagnóstico de laboratorio.

En los casos que haya habido animales con exposición fehaciente o potencial a murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, debe procederse a su aislamiento y control en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Durante agosto de 2025 se inició el seguimiento de 5 caninos y 7 felinos por contacto con murciélago.

VI.4. PREVENCION DE EZNO

VI.4.1. Vigilancia activa de reservorios de EZNO

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con

abundancia de fauna silvestre. En JUNIO de 2025 se evaluaron 23 aves silvestres en búsqueda de Psitacosis e Influenza A.

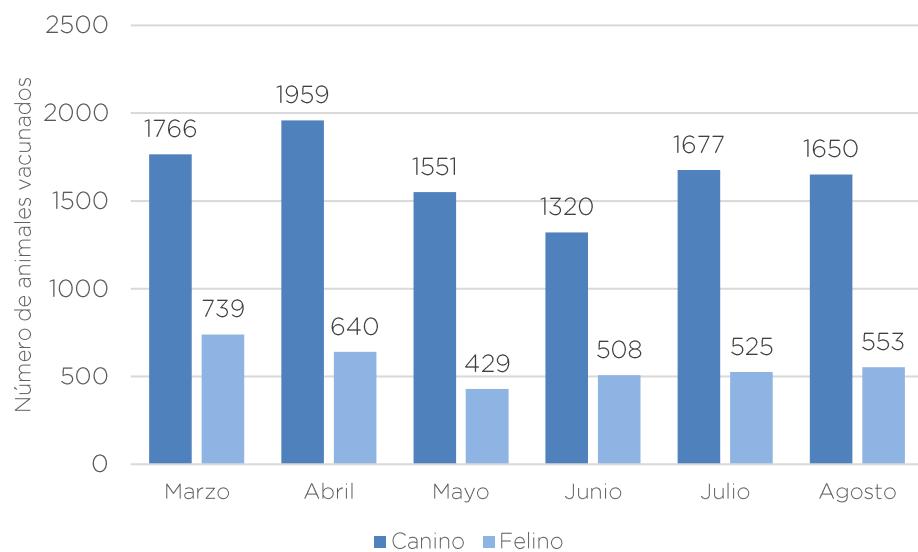
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En JULIO de 2025 se evaluaron 24 aves silvestres en búsqueda de Psitacosis e Influenza A.

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, ejerce vigilancia activa en reservorios de enfermedades zoonóticas en distintos espacios de la ciudad, como la Reserva Ecológica Costanera Sur, el Ecoparque, lagos de Palermo y otros predios con abundancia de fauna silvestre. En agosto de 2025 se evaluaron 57 aves silvestres en búsqueda de Psitacosis e Influenza A.

VI.4.2. Vacunación antirrábica de animales

Asimismo, el Departamento de Prevención y Control de zoonosis y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, llevan a cabo la vacunación de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual. Durante agosto de 2025, se vacunaron 1650 caninos y 553 felinos.

Gráfico 3. Vacunación antirrábica permanente por especie. Marzo 2025 – agosto 2025. CABA.



Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP



Buenos
Aires
Ciudad