

Nº 479

BOLETÍN  
EPIDEMIOLÓGICO  
SEMANAL

Año IX | 27 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  
Dr. Fausto Calella  
Prof. Florencia Camilletti

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

# ÍNDICE

<b>I. REPORTE DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.</b>	<b>7</b>
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
<b>II. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS .....</b>	<b>14</b>
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
<b>III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI .....</b>	<b>20</b>
III.1 TEMPORADA 24/25 - ETAPA 4 DEL PLAN DE ETM.....	20
III.2 INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN EN CABA .....	20
<b>IV. VIGILANCIA VIRUELA SÍMICA.....</b>	<b>21</b>
IV.1. INTRODUCCION .....	21
IV.2 ACCIONES Y RECOMENDACIONES .....	22

# 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 42 (SE 42) 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 42 de 2025.

Se incluye un reporte de Dengue, actualizado a la SE 42 de 2025

Se presenta informe de Viruela Símica - MPOX actualizado a SE 42 de 2025.

## 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 42 del corriente año (finalizada el 18 de octubre) 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 42. Residentes de CABA.  
Comparación 2024-2025

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 42 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	273	234		-14
	Secreción genital purulenta en varones	104	100		-4
	Secreción genital sin especificar en varones	96	89		-7
	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	2	4	2	5
Gastroentéricas	Diarreas	11574	12132	558	5
Inmunoprevenibles	Parotiditis	0	0	0	
	Varicela	314	269	-45	-14
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	1	6	5	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	3	3	3
	Conductor o pasajero de automovil	4	7	3	3
	Conductor o pasajero de motocicleta	7	13	6	6
	Conductor o pasajero de transporte público	0	1	1	1
	Peatón	3	7	4	4
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	64	32	-32	-50
	Perro desconocido en la vía pública	53	28	-25	-47
	Perro en la vivienda	125	123	-2	-2
	Perro sin especificar	445	618	173	39

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 42. Residentes de CABA. Comparación 2024-2025

Notificaciones acumuladas hasta la SE 42 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	74	61		-18
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	45	36		-20
	SÍFILIS CONGÉNITA	81	71		-12
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	188	170		-10
Efectos asociados a temperaturas extremas	EFFECTOS EN SALUD TEMPERATURAS EXTREMAS	12	2	-10	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	12	16	4	
	ARANEISMO	1	3	2	
	OFIDISMO	2	0	-2	
Hepatitis	HEPATITIS A	21	19	-2	
	HEPATITIS B	90	88	-2	
	HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	66	81	23	
	HEPATITIS C	151	178	27	
	HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	19	32	13	
Infecciones invasivas	HEPATITIS E	10	3	-7	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	17	23	6	
	INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	14	12	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	6	1	-5	
	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	85	101	16	
Inmunoprevenibles	INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	54	32	-41	
	COQUELUCHE	28	96	243	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	37	703	1800	
	PAF	9	4	-5	
Parasitarios	PAROTIDITIS	65	41	-24	

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 42 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires						
Grupo de eventos	Evento	2024	2025	Dif. de casos	Variación %	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	73	68		-7	
	POR METALES PESADOS	25	1	-24		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	86	156	81		
	POR OTROS TÓXICOS	20	17	-3		
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	0	-1		
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	206	296	90	44	
Meningitis y Meningoencefalitis	Lesiones no intencionales	3	9	6		
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	6	2	-4		
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	7	5	-2		
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	9	1	-8		
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	5	4		
	POR NEISSERIA MENINGITIS	5	3	-2		
	POR OTROS VIRUS	8	6	-2		
	POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	28	12	-16		
	POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	0	0	0		
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	18	20	2		
	TUBERCULOSA	3	1	-2		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	26	19	-7		
	BOTULISMO	2	2	0		
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	DIARRÉAS AGUDAS SIN IDENTIFICACIÓN DE AGENTE	9	10	1		
	DIARRÉAS AGUDAS BACTERIANAS	58	40	-18	-31	
	DIARRÉAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	79	113	34	43	
	DIARRÉAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	27	34	7	26	
	DIARRÉAS AGUDAS VIRALES	6	10	4		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	10	8	-2		
	LISTERIOSIS	2	4	2		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	21	13	-8		
	TRIQUINOSIS	5	10	5		
	LEPRA	5	5	0		
Tuberculosis y lepra	TUBERCULOSIS	1568	1310	-258	-16	
	BRUCELOSIS	6	8	2		
	DENGUE **	54793	1928	-52865	-96	
	FIEBRE AMARILLA	3	2	-1		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA **	409	9	-400		
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	9	1	-8		
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	1	0		
	FIEBRE MAYARO Y OROPUCHE	7	1	-6		
	FIEBRE Q	2	1	-1		
	HANTAVIROSIS	16	23	7		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	3	-1		
	LEISHMANIASIS MUCOSA	1	2	1		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	8	4	-4		
	LEPTOSPIROSIS	21	12	-9		
	PALUDISMO	16	8	-8		
	PSITACOSIS	59	26	-33	-56	
Zoonóticas y por vectores	RICKETTSIOSIS	4	4	0		
	VIRUELA SÍMICA	170	119	-51	-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					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	4	0	39	31	74	5	0	55	1	61		-18
CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	43	0	1	1	45	35	0	1	0	36		-20
SÍFILIS CONGÉNITA	44	0	30	7	81	29	0	39	3	71		-12
SÍFILIS EN EMBARAZADA	156	27	0	5	188	134	32	0	4	170		-10

### Efectos en Salud asociados a Temperaturas extremas

EVENTO	2024					2025					DI F. 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					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
ALACRANISMO	9	0	3	0	12	13	0	3	0	16	4	
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					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
HEPATITIS A	19	0	1	1	21	17	0	1	1	19	-2	
HEPATITIS B	63	4	9	14	90	68	6	6	8	88	-2	
HEPATITIS B EN BANCO DE SANGRE	6	13	43	4	66	7	21	52	1	81	28	
HEPATITIS C	100	31	10	10	151	105	47	18	8	178	18	
HEPATITIS C EN BANCO DE SANGRE	0	6	12	1	19	0	9	23	0	32	18	
HEPATITIS E	1	0	6	3	10	0	0	2	1	3	-7	

### Infecciones invasivas

EVENTO	2024					2025					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	15	0	2	0	17	17	1	5	0	23	6	
INFECCIONES INVASIVAS por Haemophilus influenzae	14	0	0	0	14	11	1	0	0	12	-2	
INFECCIONES INVASIVAS por Neisseria meningitidis	6	0	0	0	6	1	0	0	0	1	-5	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pyogenes	54	0	0	0	54	32	0	0	0	32	-41	
INFECCIONES INVASIVAS por Streptococcus pneumoniae	84	1	0	0	85	98	2	1	0	101	19	

## Inmunoprevenibles

EVENTO	2024					2025					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
COQUELUCHE	15	0	8	5	28	43	1	33	19	96		-24
EEF (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	0	0	35	37	13	0	4	686	703		1800
PAF	0	0	0	9	9	0	0	1	3	4	+5	
PAROTIDITIS	51	0	14	0	65	39	0	1	1	41		-37

## Intoxicaciones

EVENTO	2024					2025					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
MEDICAMENTOSA	44	0	29	0	73	42	0	26	0	68		-7
POR METALES PESADOS	0	0	20	5	25	1	0	0	0	1		-24
POR MONÓXIDO DE CARBONO	61	0	25	0	86	130	0	26	0	156		81
POR OTROS TÓXICOS	20	0	0	0	20	17	0	0	0	17		-3
POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		+1

## Lesiones intencionales

EVENTO	2024					2025					DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
INTENTOS DE SUICIDIO	206	0	0	0	206	296	0	0	0	296		-44

## Lesiones no intencionales

EVENTO	2024					2025					DI F. 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					DI F. 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	7	0	0	7	1	4	0	0	5	-2	
MICOTICAS Y PARASITARIAS	9	0	0	0	9	1	0	0	0	1	-8	
POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	5	0	0	0	5	-4	
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	28	0	0	0	28	12	0	0	0	12	-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	26	0	0	26	0	19	0	0	19	-7	

## Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

EVENTO	2024						2025						DI F. 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	9	0	0	0	9	10	0	0	0	10	1	1		
DIARREAS AGUDAS BACTERIANAS	58	0	0	0	58	40	0	0	0	40			-31	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	79	0	0	0	79	113	0	0	0	113			43	
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS BACTERIANAS	27	0	0	0	27	34	0	0	0	34	26	26		
DIARREAS AGUDAS VIRALES	5	0	0	1	6	10	0	0	0	10	4	4		
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	1	0	0	10	3	0	2	3	8	2	2		
LISTERIOSIS	2	0	0	0	2	4	0	0	0	4	2	2		
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	21	0	0	0	21	12	0	0	0	12	9	9		
TRIQUINOSIS	0	0	5	0	5	2	0	8	0	10	5	5		

## Tuberculosis y lepra

EVENTO	2024						2025						DI F. 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	1239	0	273	56	1568	1115	0	186	9	1310			-16	

## Zoonóticas y por vectores

EVENTO	2024						2025						DI F. DE CASOS	VAR. %
	C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL				
BRUCELOSIS	1	0	5	0	6	1	0	6	1	8	2	2		
DENGUE **	24330	4158	24409	1896	54793	162	94	1133	539	1928			-96	
FIEBRE AMARILLA	0	2	0	1	3	0	0	2	0	2	-1	-1		
FIEBRE CHIKUNGUNYA **	0	2	38	369	409	1	0	1	7	9	-400	-400		
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	1	5	3	9	0	0	0	1	1	-8	-8		
FIEBRE HEMORRÁGICA 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		
FIEBRE Q	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	-1	-1		
HANTAVIRIOSIS	1	0	2	13	16	0	0	1	22	23	7	7		
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	2	4	2	0	0	1	3	-1	-1		
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1		
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	5	3	8	0	0	3	1	4	-4	-4		
LEPTOSPIROSIS	3	1	14	3	21	0	2	8	2	12	-9	-9		
PALUDISMO	7	0	9	0	16	1	0	3	4	8	-8	-8		
PSITACOSIS	6	2	43	8	59	1	2	18	5	26			-56	
RICKETTSIOSIS	0	0	3	1	4	2	0	1	1	4	0	0		
VIRUELA SÍMICA	57	0	25	88	170	75	0	14	30	119			-30	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	3	7	4	16	0	0	1	1	2	-14	-14		
ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) **	0	2	27	308	337	0	0	1	4	5	-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 42 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.

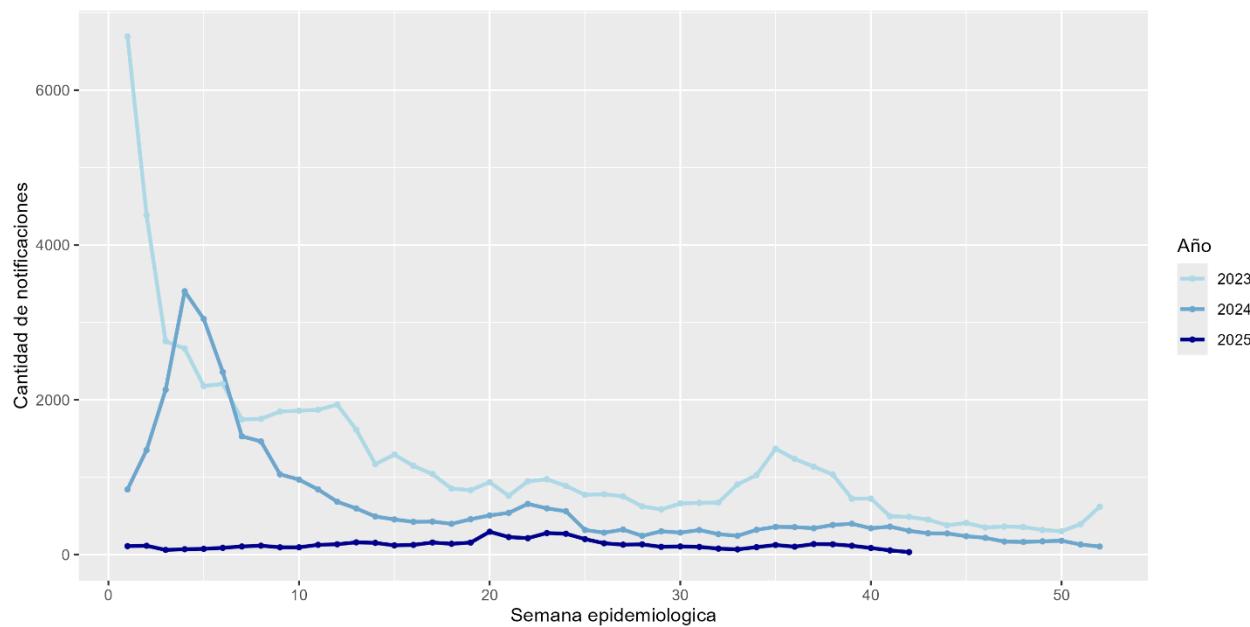
Finalmente, se encuentra el monitoreo realizado por la red laboratorial y de vigilancia genómica de la jurisdicción, que articula y genera información en profundidad sobre los agentes detectados.

### **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 = 101849)**



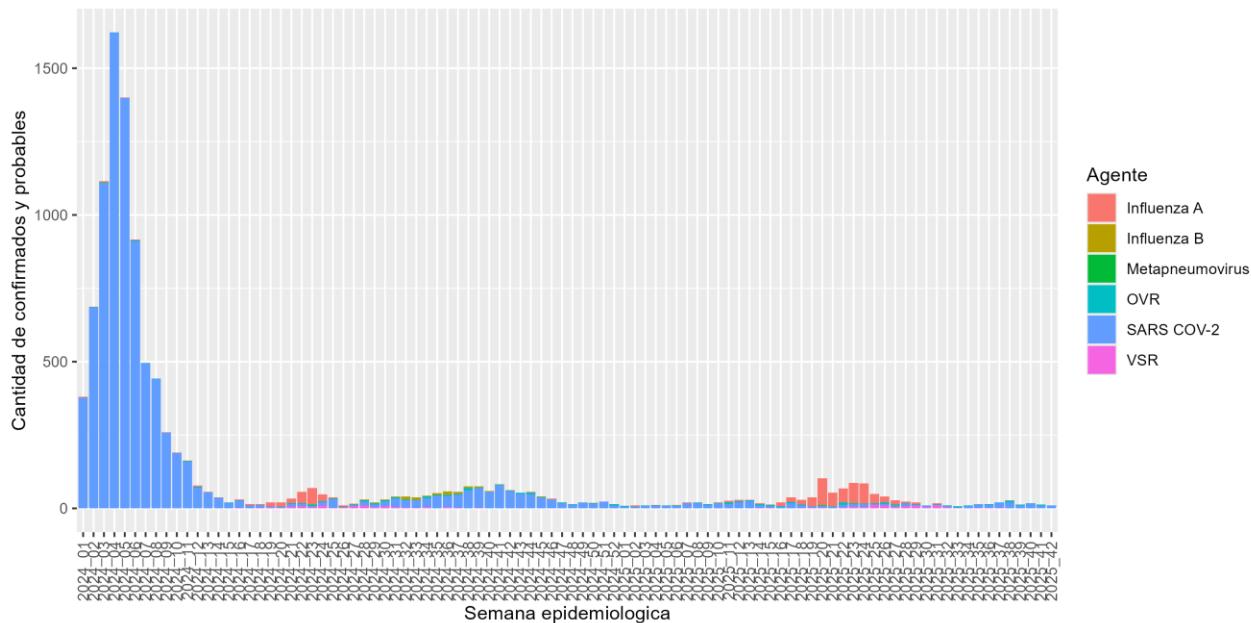
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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:

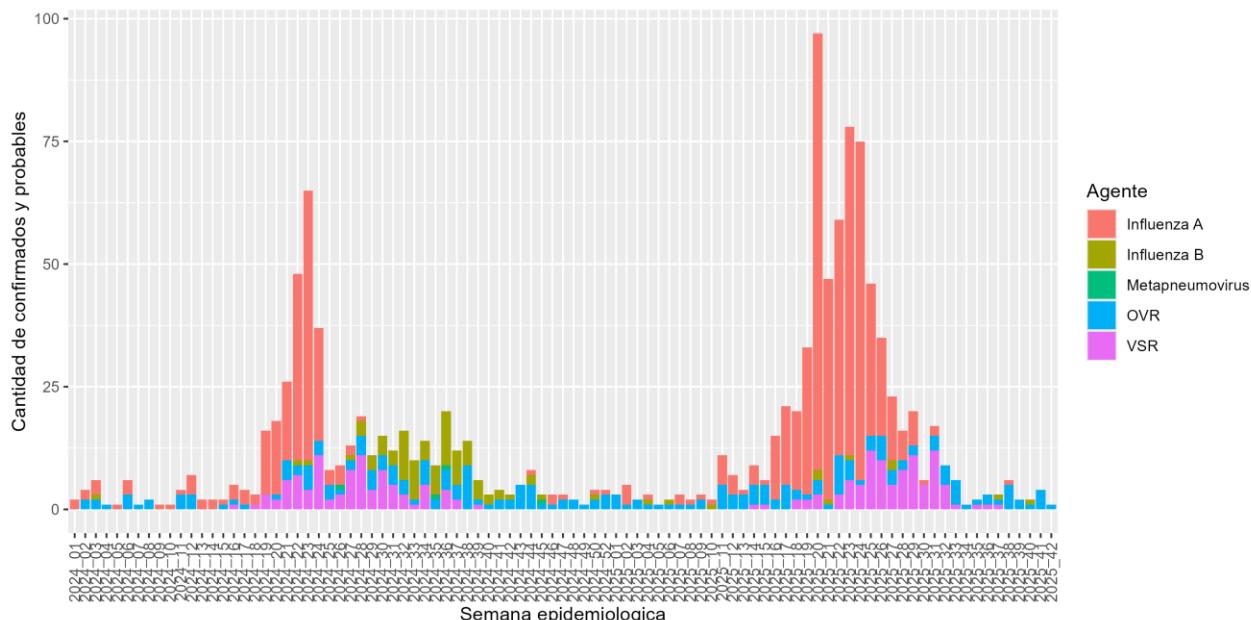
**Gráfico 2. Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos ambulatorios. Casos confirmados y probables según agente identificado Residentes CABA. Años 2024-25 (N = 10423)**



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 = 1205)**

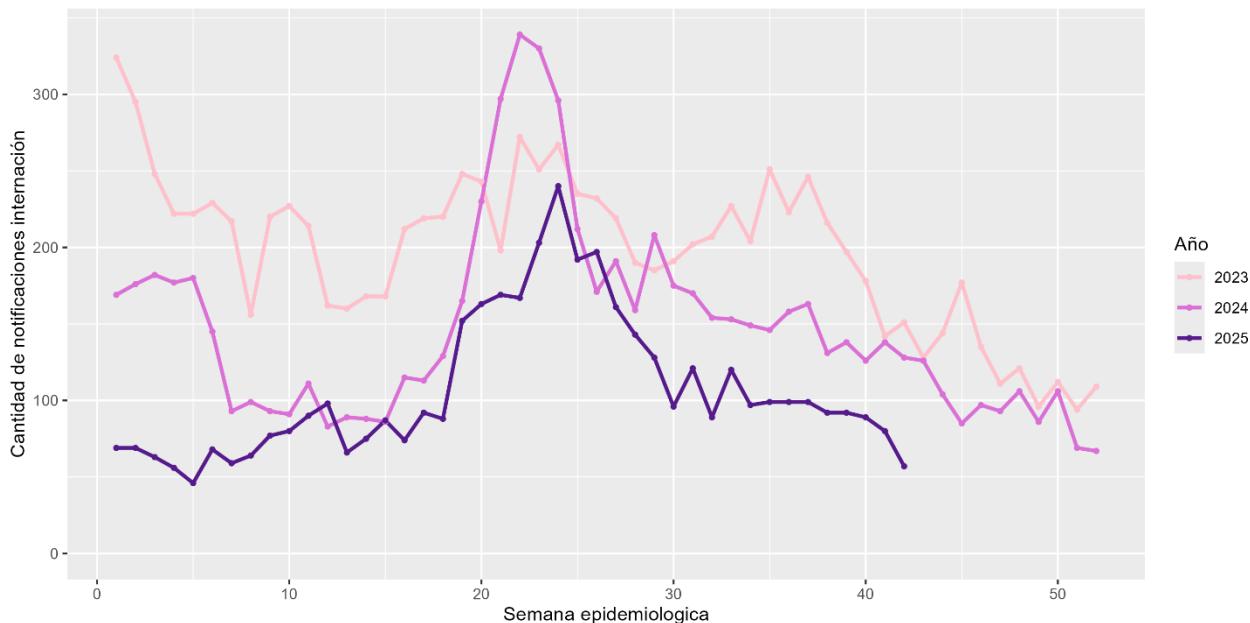


Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

## 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 = 22436)**



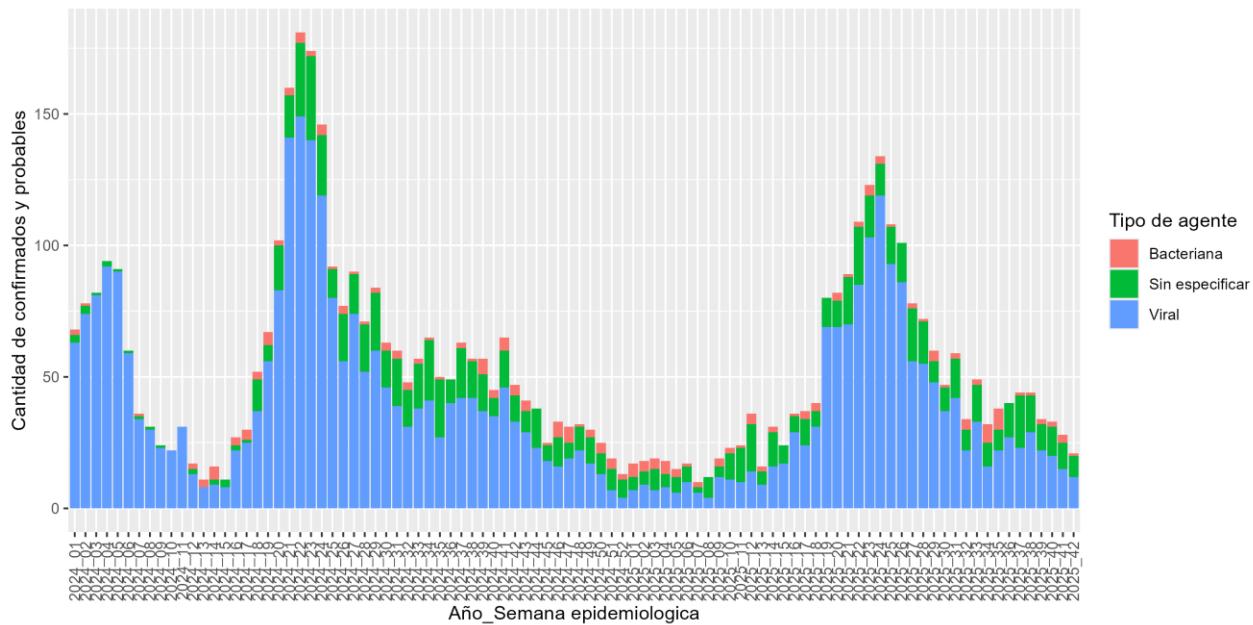
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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.

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:

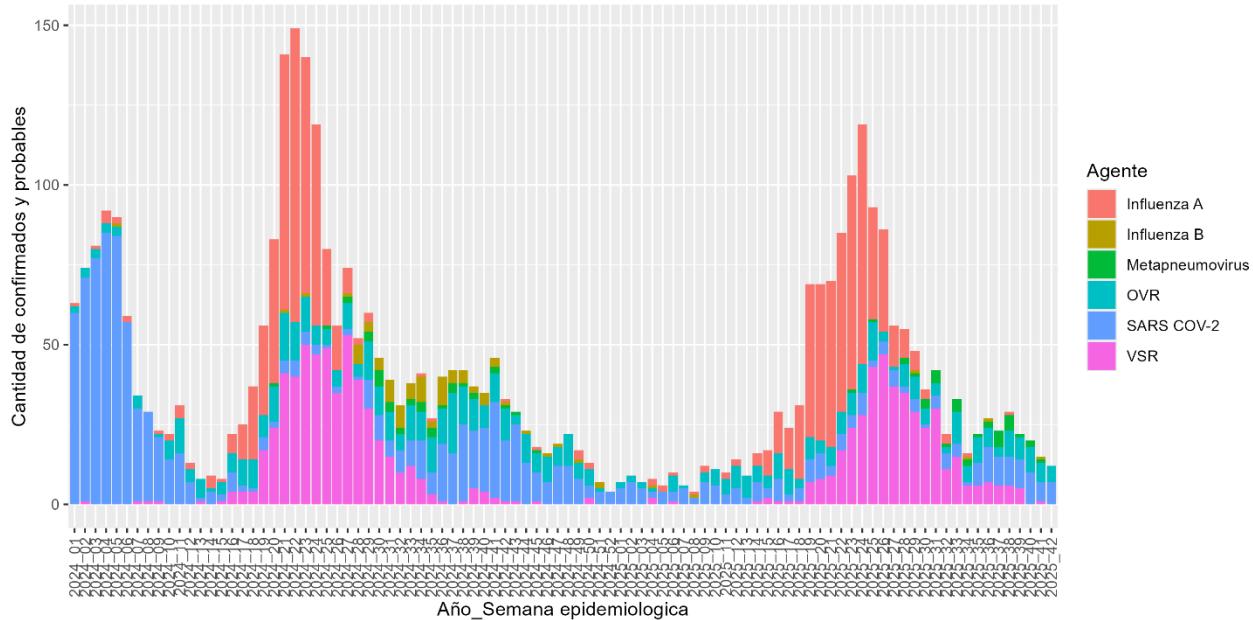
**Gráfico 5. Casos confirmados y probables notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Segundo tipo de agente. Residentes CABA. Año 2024-25 (N = 4989)**



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 = 3799)**



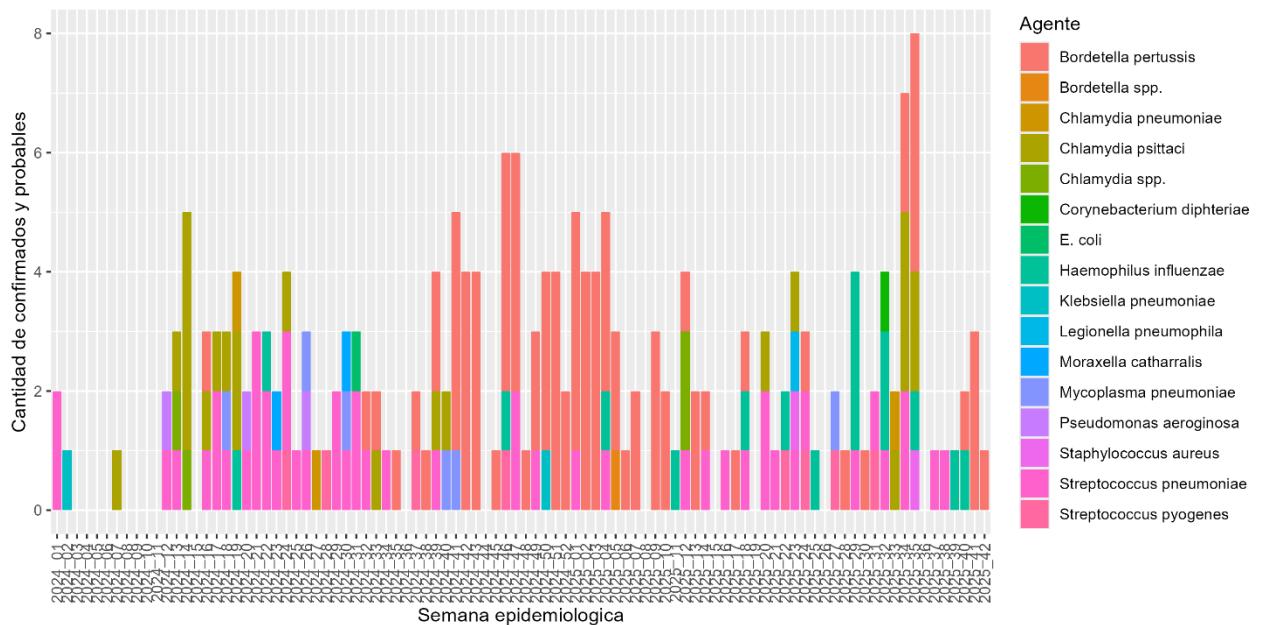
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

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 durante 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

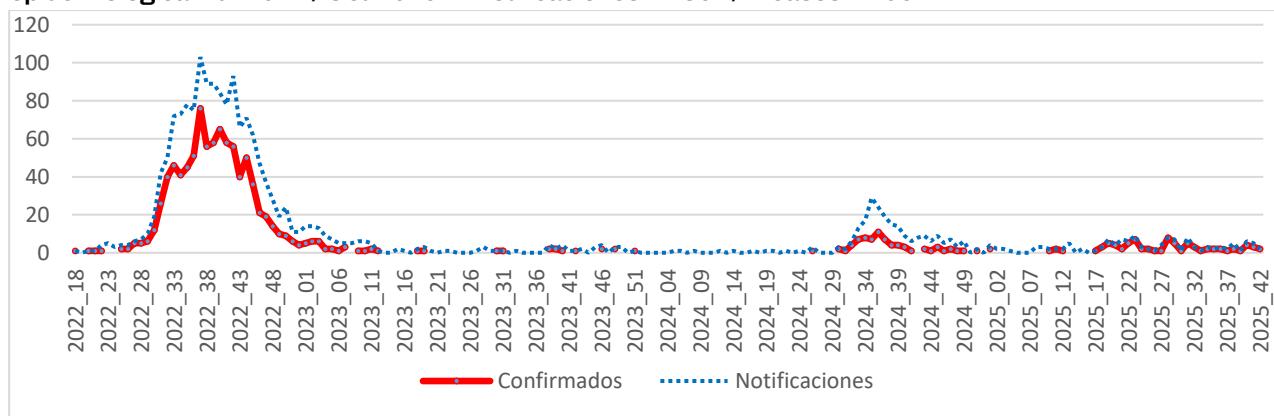
### IV.1. INTRODUCCION

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 42 de 2025 fueron notificados en total 359 residentes, que se distribuyeron de la siguiente manera: 153 casos confirmados, 152 descartados y 54 casos que se encuentran en investigación. De los 153 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 / Oct-2025. N notificaciones = 1861 / N casos = 1061**



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 Nacional<sup>1</sup>

#### **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.

---

<sup>1</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben\\_718\\_se\\_33.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf)



Buenos  
Aires  
Ciudad