

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 304 | Año VII | 16 de junio de 2022
Información hasta SE 22

Gerencia Operativa de Epidemiología - SSPSGER



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Analista F. Silvina Bazán
Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola
Dra. Esperanza Janeiro
Dra. Paula Machado
Micaela López
Dra. Verónica Lucconi Grisolia
Dra. Deborah Sharff
Tec. Paula Sujansky
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell
Camila Jazmín Almazan
Franco Nicolás Arjona
Gabriela Díaz
Ezequiel Díaz Fernández Halimjnk
Agustina Eskinazi
Catalina Eskinazi
Paula Martinez
Rosalía Páez Pérez
Daniela Vanesa Salas
Natalia Sordelli
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Erika Vaschetto Oubiña
Elisa Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Lic. Camila Aquino
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Dra. Sofía Monteverdi
Lic. Kevin Viarengo
Lic. Agustina Villa

Colaboración en el análisis espacial
Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

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

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
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

Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Susana Aguirre.
Nombre de la obra: "De paseo"

Nació en Río IV, Córdoba el 28 de abril de 1897. Se educó en París y Ginebra, viajando por Europa y América. Estudió con Ernesto Riccio y Vicente Puig, Aquiles Badi y Jorge Larco. En 1940 Concurrió al atelier de la calle Arenales de su amigo y maestro, Horacio Butler. Realizó su primera exposición individual en Nordiska en el año 1943 y en el año 1948 expuso en el Salón Peuser, en septiembre y en la Galería Giménez de Mendoza en diciembre. Falleció en Buenos Aires el 9 de julio 1961 y en el año 1962 se realizó una exposición póstuma en Galería Antígona. Años posteriores se presentaron obras de ella en diferentes instituciones como el Fondo Nacional de las Artes y la Asociación de Plásticos de San Isidro.

INDICE

EDITORIAL	5
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN EJECUTIVO	6
I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	9
<i>I.1.A. De transmisión vertical y sexual</i>	9
<i>I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	9
<i>I.1.C. Gastroentéricas</i>	9
<i>I.1.D. Hepatitis</i>	9
<i>I.1.E. Inmunoprevenibles</i>	9
<i>I.1.F. Intoxicaciones</i>	9
<i>I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis</i>	10
<i>I.1.H. Otras</i>	10
<i>I.1.I. Zoonóticas y por vectores</i>	10
II. INFORME DE VIGILANCIA GENÓMICA EN CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN VIAJEROS. ENERO 2022 - 14 DE JUNIO 2022	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
II.2. OBJETIVO	12
II.3. MATERIALES Y MÉTODOS	12
II.4. RESULTADOS	12

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL Bienvenida

iHola a todxs!

iEmpezamos una nueva etapa de cambios! A partir de este mes de mayo de 2022 asumo la responsabilidad de coordinar la Gerencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Es una enorme alegría para mí haber formado parte de los comienzos de este Boletín: de los primeros punteos, de ideas, de su contenido, su estructura, su utilidad para aquellxs con quienes compartimos cotidianamente la tarea de la Salud Pública. Ahora verlo crecer, modificarse y llegar casi a 300 números es una satisfacción que creo que compartimos con todxs ustedes.

Como siempre, ponemos todo el compromiso en todos los trabajos que realizamos desde la GOE, y el BES ocupa un lugar particular en nuestro quehacer.

Es por esto que siempre esperamos que la información que se vierte en él, todas las semanas, les sea de utilidad y sobre todo que les despierte preguntas e inquietudes.

Desde ya, les agradezco a todxs el acompañamiento de siempre y los trabajos que en varias oportunidades han compartido en este Boletín, y también al equipo de la Gerencia que todos los días pone una pasión enorme a este trabajo.

iSaludos y como siempre a disposición!



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaria de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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 diferentes actores y actrices involucrados en el concierto 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 mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario 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.

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 los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 22 de los años 2021 y 2022 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes 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. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 22 del corriente año (finalizada el 4 de junio 2022) y se compara con el mismo período del año 2021 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)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 22 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	51	45		-12
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	36		-45
	SÍFILIS CONGÉNITA	62	53		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	164	114		-30
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	0	0		
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	102	95		-7
	DIARREAS BACTERIANAS	14	31	17	
	DIARREAS VIRALES	3	1	-2	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	7	6	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	6	5	
	HEPATITIS B	65	40		-38
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	34	35		3
	HEPATITIS C	45	48		7
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	19	10	-9	
Inmunoprevenibles	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
	COQUELUCHE	2	12	10	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	3	0	
	PAF	0	1	1	
Intoxicaciones	PAROTIDITIS	2	5	3	
	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	1	1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	12	10	
	POR OTROS TÓXICOS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

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.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 22 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2021	2022	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	-1	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	2	2	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	0	3	3	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	3	2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	11	5	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	-1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	2	2	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	8	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	31		-33
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	5	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 300			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	0	-1	
	HANTAVIROSIS	10	9	-1	
	PSITACOSIS	5	5	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	7	10	3	
	PALUDISMO	3	5	2	
TRIQUEINOSIS	2	0	-2		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	0	-1		

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.

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

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

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	4	0	32	15	51	5	0	40	0	45		-12
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	0	0	0	65	36	0	0	0	36		-45
	SÍFILIS CONGÉNITA	21	0	36	5	62	9	0	44	0	53		-15
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	155	6	0	3	164	103	11	0	0	114		-30

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	2	0	6	5	0	0	0	5		-1
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		2

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a dos residentes de CABA con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	102	0	0	0	102	95	0	0	0	95		-7
	DIARREAS BACTERIANAS	14	0	0	0	14	31	0	0	0	31		17
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1		-2
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	1	6	0	1	0	7		6

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	5	0	1	0	6		5
	HEPATITIS B	49	10	6	0	65	23	6	9	2	40		-38
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	14	20	0	34	0	11	24	0	35		3
	HEPATITIS C	15	16	11	3	45	13	14	5	16	48		7
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	5	14	0	19	0	1	9	0	10		-9
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	2	0	2	0	0	6	6	12		10
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	3	3	1	0	1	1	3		0
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		1
	PAROTIDITIS	0	0	2	0	2	1	0	4	0	5		3

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	3	0	1	0	4	0	0	0	0	0		-4
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	2	0	2	6	0	6	0	12		10
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	1	6	2	0	9	0	11	5
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	0	0	0	9	8	0	0	0	8	-1	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	46	0	0	0	46	31	0	0	0	31	-33	

I.1.I. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2021					2022					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	2	3	0	7	1	0	3	1	5	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 300											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa BES 300											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa BES 300											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa BES 300											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	HANTAVIROSIS	2	0	1	7	10	1	0	3	5	9	-1	
	PSITACOSIS	1	0	3	1	5	2	0	3	0	5	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	6	0	7	1	0	9	0	10	3	
	PALUDISMO	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	
	TRIQUINOSIS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	

II. Informe de Vigilancia Genómica en Casos Confirmados de Covid-19 en viajeros. Enero 2022 - 14 de junio 2022

II.1. INTRODUCCIÓN

En el marco del abordaje integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, una de las estrategias es monitorear las tendencias de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados, y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

Los virus cambian y evolucionan a medida que se propagan entre las personas a lo largo del tiempo. Cuando estos cambios se vuelven significativamente diferentes del virus original, se conocen como "variantes". Para identificar variantes, se mapea el material genético de los virus (conocido como secuenciación) y luego buscan diferencias entre ellos.

Sin embargo, algunos cambios pueden afectar las propiedades del virus, como la facilidad con la que se propaga, la gravedad de la enfermedad asociada o el rendimiento de las vacunas, los medicamentos terapéuticos, las herramientas de diagnóstico u otras medidas sociales y de salud pública.

La OMS¹ ha estado monitoreando y evaluando la evolución del SARS-CoV-2 desde enero de 2020. A fines de 2020, la aparición de variantes que representaron un mayor riesgo para la salud pública mundial impulsó la caracterización de variantes de interés (VOI, del inglés *variants of interest*) y variantes de preocupación (VOC, del inglés *variants of concern*) específicas, a fin de priorizar el monitoreo y la investigación global y, en última instancia, informar la respuesta en curso a la pandemia de COVID-19.

Las **VOI** son variantes del SARS-CoV-2:

- Con cambios genéticos que se predicen o se sabe que afectan las características del virus, como la transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad, el escape inmunitario, el diagnóstico o el escape terapéutico; y
- Identificado para causar una transmisión comunitaria significativa o múltiples grupos de COVID-19, en varios países con una prevalencia relativa creciente junto con un número creciente de casos a lo largo del tiempo, u otros impactos epidemiológicos aparentes que sugieren un riesgo emergente para la salud pública mundial.

Las **VOC** son variantes del SARS-CoV-2 que cumple con la definición de VOI y, a través de una evaluación comparativa, se ha demostrado que está asociada con uno o más de los siguientes cambios en un grado de importancia para la salud pública mundial:

- Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de COVID-19; ó
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; ó
- Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos, vacunas y tratamientos disponibles.

¹ <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Los VOC más recientes han reemplazado en gran medida a otras variantes de SARS-CoV-2 co-circulantes. Ómicron es actualmente la variante dominante que circula a nivel mundial y representa el 98% de las secuencias virales desde febrero de 2022.

Desde su designación como VOC por la OMS el 26 de noviembre de 2021, los virus que forman parte del complejo Ómicron han seguido evolucionando, dando lugar a linajes descendientes con diferentes constelaciones genéticas de mutaciones. Cada constelación puede o no diferir en el riesgo para la salud pública que representa, y cada linaje que incluye sustituciones en sitios clave puede necesitar más investigación para evaluar si sus características divergen o no de aquellas que definen la variante de preocupación de la que provienen.

A la luz de la transmisión generalizada de los VOC de Ómicron en todo el mundo, la OMS ha agregado una nueva categoría a su sistema de seguimiento de variantes, denominada "linajes de VOC bajo control" (VOC-LUM, del inglés variants of concern - linajes bajo seguimiento) para señalar a las autoridades a nivel mundial, qué linajes de VOC pueden requerir atención prioritaria y monitoreo. El objetivo principal de esta categoría es investigar si estos linajes pueden representar una amenaza adicional para la salud pública mundial en comparación con otros virus circulantes. Si se demuestra que alguno de estos linajes tiene características distintas en comparación con el VOC original al que pertenece, se podría recomendar a la OMS que la identifique de manera separada.

II.2. OBJETIVO

Vigilancia genómica activa de los casos confirmados en viajeros.

II.3. MATERIALES Y MÉTODOS

Los datos son recolectados en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) de las Unidades Febriles o Centros de Testeo de CABA donde se realiza hisopado para PCR.

El operativo para la identificación de las muestras se llama Operativo DELTA/OMICRON. El mismo comenzó el 15 de junio del 2021 cuando las restricciones migratorias imponían cuarentena y testeo a los residentes y no residentes provenientes del exterior y al séptimo día de aislamiento un testeo por PCR obligatorio para todos los mayores a 6 años.

Se generó una base de datos operativa para la realización de las entrevistas semi estructuradas para identificar su procedencia, estado clínico y esquema de vacunación. Esta base se alimentaba de los datos del evento "Vigilancia genómica de SARS-CoV-2" en el sistema nacional de vigilancia SNVS^{2.0}.

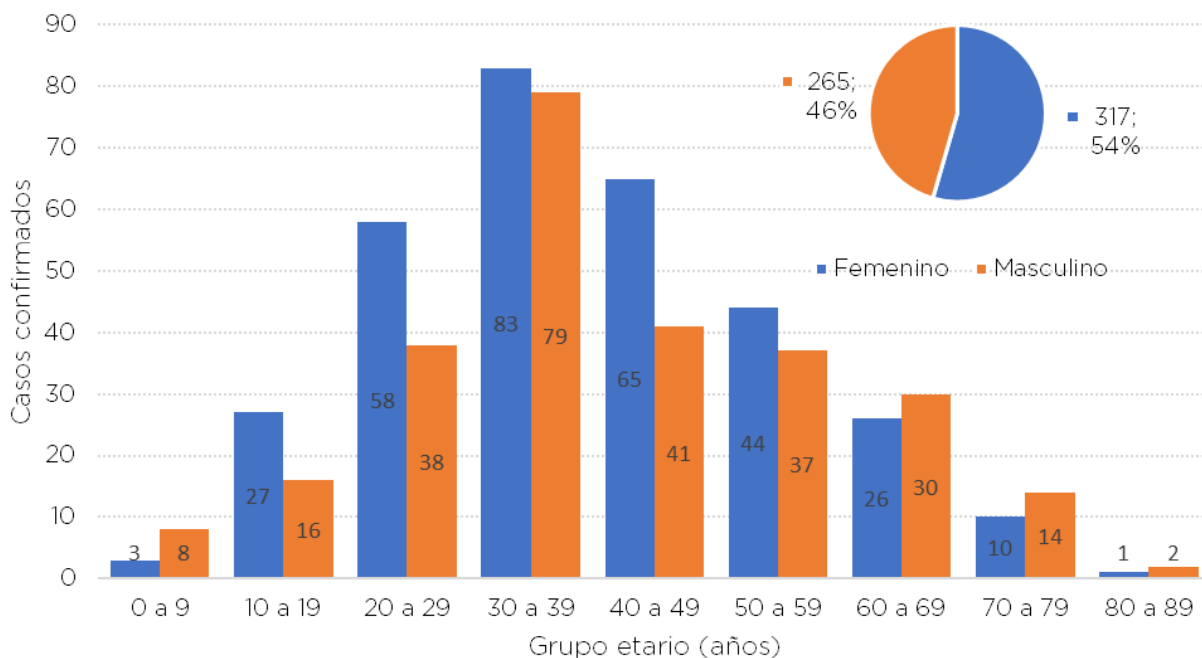
Las muestras identificadas como Operativo DELTA/OMICRON se derivan al Hospital Muñiz, en donde se realiza en primera instancia el tamizaje por PCR- RT. Luego las mismas se derivan al ANLIS- Malbrán para su secuenciación completa.

II.4. RESULTADOS

Se registraron 582 casos confirmados durante el período enero - 14 de junio de 2022, siendo la distribución de 54,8% femeninos y 45,2% masculinos, de los 471 residentes de CABA. Solo el 2,1% (12 casos) no posee datos de residencia. La mediana

de edad es de 38 años (6 - 84), concentrándose la mayor proporción de casos entre los 20 y 49 años.

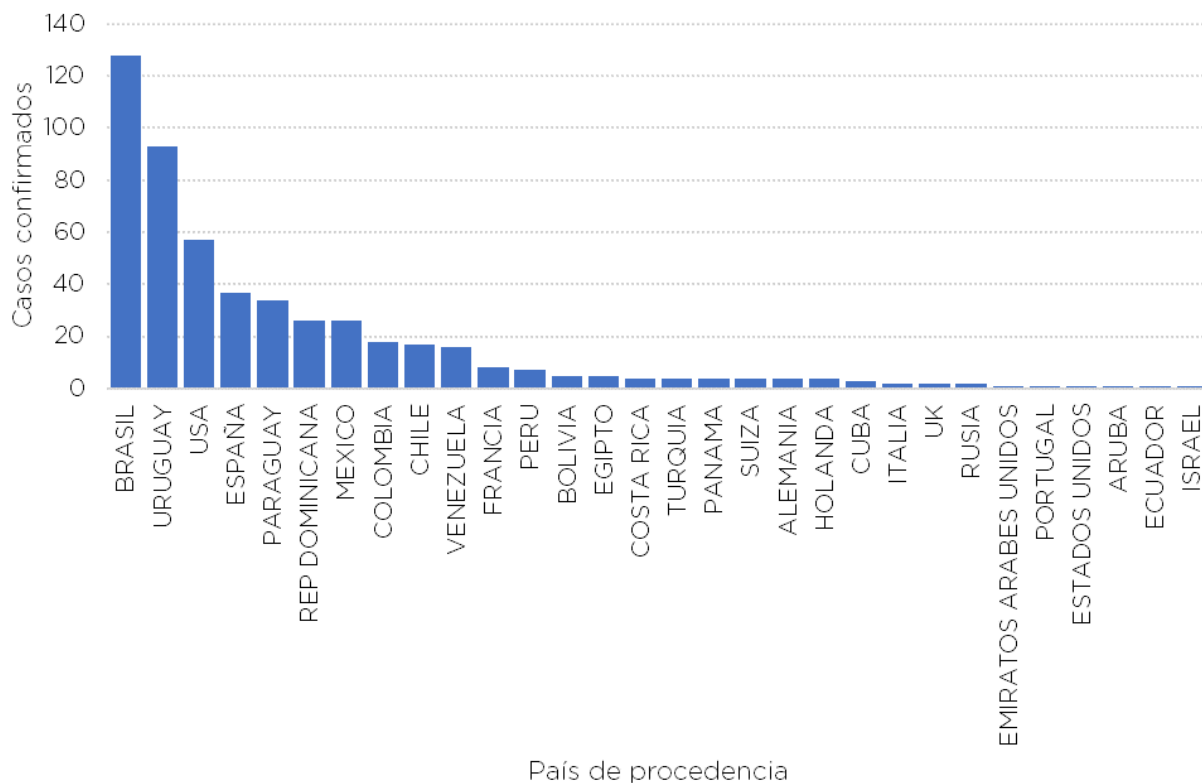
Gráfico 1. Número de casos confirmados por grupos de edad y sexo.
Residentes de la CABA. (n=582).



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de SIGEHOS y SNVS.

De los 582 pacientes confirmados para COVID 19, la mayoría provienen de Brasil (128), Uruguay (93) y USA (57). No se cuenta con datos de procedencia en 66 casos.

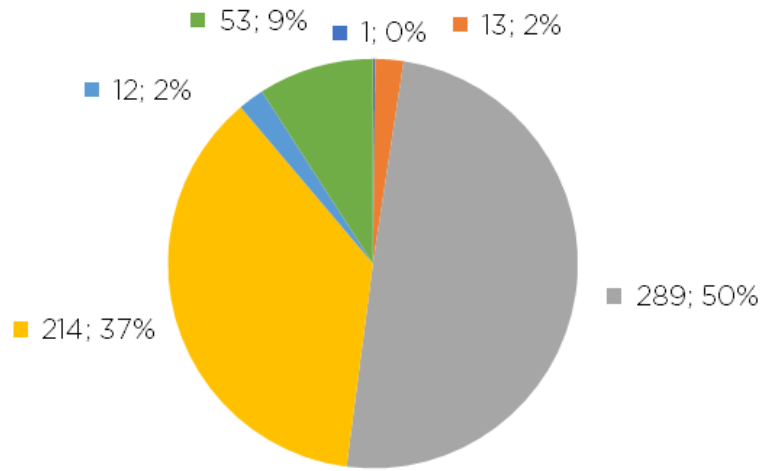
Gráfico 2. Número de casos confirmados por país de procedencia.
Residentes de la CABA. (n=516)*



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de SIGEHOS y SNVS
* Se excluyen los 66 casos sin dato de procedencia

De los pacientes confirmados, el 49,7% presenta un esquema de vacunación con 2 dosis, y el 36,8% tiene un esquema de vacunación con 3 dosis. Entre los 20 y 49 años es el grupo que cuenta con el esquema mayoritariamente de 2 dosis.

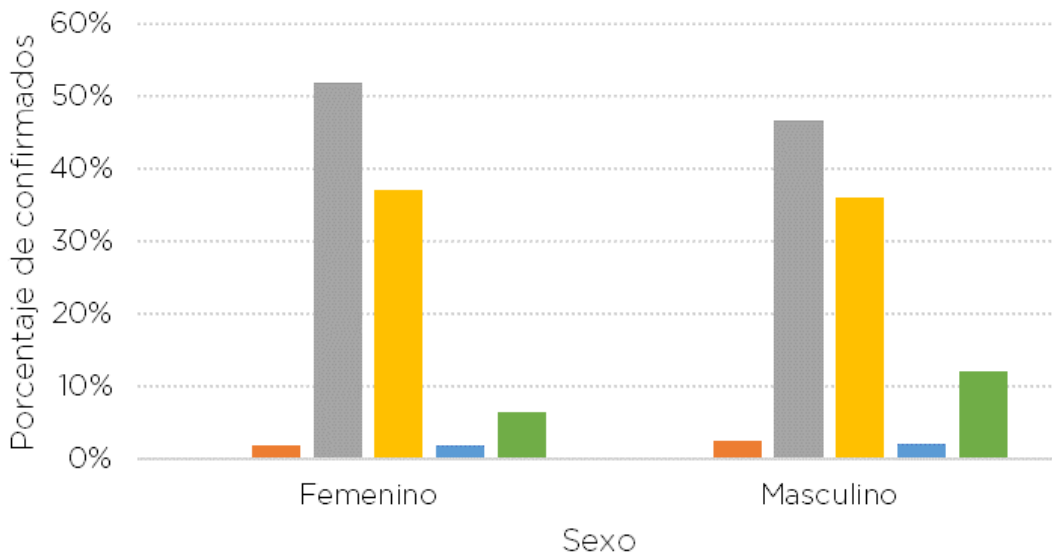
Gráfico 3. Número de casos confirmados por esquema de vacunación. Residentes de la CABA. (n=582)



■ 0 dosis ■ 1 dosis ■ 2 dosis ■ 3 dosis ■ 4 dosis ■ Sin dato

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de SIGEHOS y SNVS.

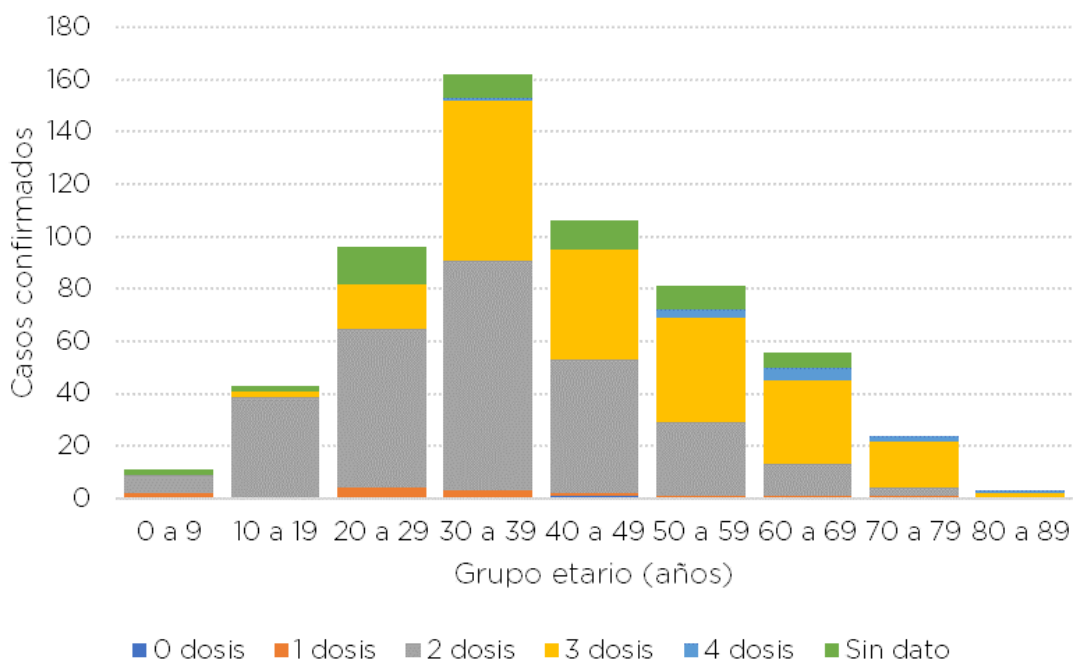
Gráfico 4. Número de casos confirmados por esquema de vacunación y sexo. Residentes de la CABA. (n=582)



■ 0 dosis ■ 1 dosis ■ 2 dosis ■ 3 dosis ■ 4 dosis ■ Sin dato

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de SIGEHOS y SNVS.

Gráfico 5. Número de casos confirmados por esquema de vacunación y grupo etario. Residentes de la CABA. (n=582).

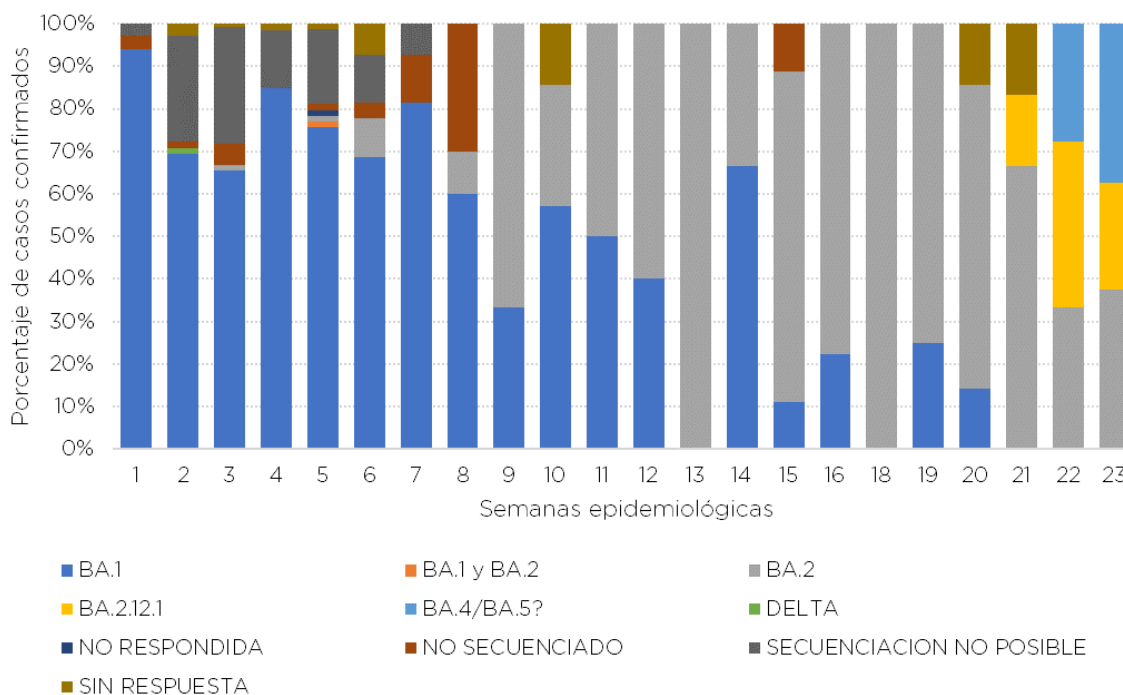


Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de SIGEHOS y SNVS.

Durante las 6 primeras semanas epidemiológicas (SE) se observa una prevalencia de la variante OMICRON BA.1 y solo en la SE 2 se detecta un caso de variante DELTA en un paciente proveniente de España. A partir de la SE 6 se observa la aparición de la variante OMICRON BA.2, comenzando a ser predominante a partir de la SE12.

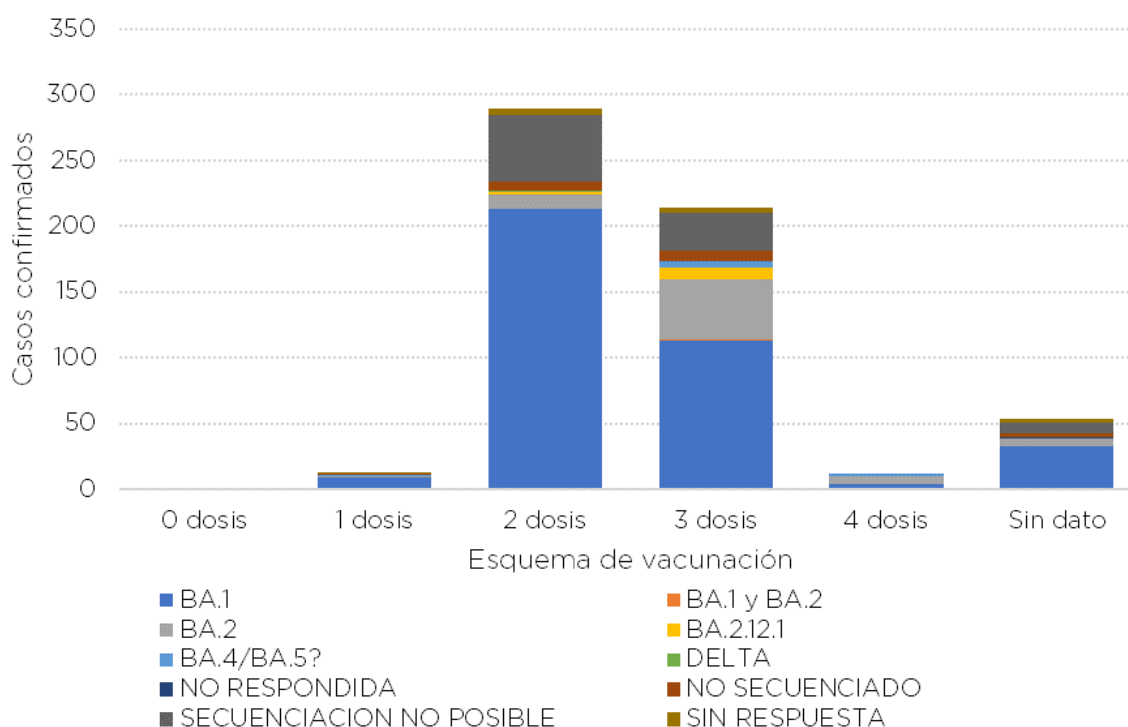
Las muestras en donde se detectaron la posible presencia de Ómicron BA.4 o BA.5 fueron enviadas al ANLIS Malbrán para realizar la secuenciación completa. La OMICRON BA.2.12.1 se detectó por primera vez en la SE 22.

Gráfico 6. Distribución porcentual de variantes por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. (n=582)



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de SIGEHOS y SNVS.

Gráfico 7. Distribución de variantes según esquema de vacunación.
Residentes de la CABA. (n=582)



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de SIGEHOS y SNVS.

Con el objetivo primario de continuar protegiendo a la población contra la COVID-19 y tomando en consideración múltiples variables como la situación epidemiológica local y regional, la circulación de nuevas variantes, la efectividad de las vacunas disponibles en el país, las recomendaciones emanadas recientemente por organismos internacionales y el avance de la vacunación en nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación comunica²: La recomendación sobre aplicación de una dosis adicional en dos grupos de población definidos:

1. Personas con inmunocompromiso que hayan recibido un esquema primario con cualquier vacuna contra la COVID-19.
2. Personas de 50 años o mayores que hayan recibido un esquema primario de vacuna a virus inactivado

En las últimas semanas epidemiológicas, y al igual que lo ocurrido en otros países, la proporción de delta se ha incrementado. Aun así, y por el momento, la incidencia de casos y el riesgo epidemiológico en todos los departamentos del país se mantienen bajos.

La mayor transmisibilidad de la variante delta puede tener implicancia en el incremento de casos sintomáticos, más allá de la protección de las complicaciones que han demostrado las vacunas contra COVID-19. Sin embargo, es importante poner en contexto esta variable sobre todo ante un eventual incremento de casos y el beneficio que pueda agregar el uso de una dosis adicional en ciertas situaciones.

² https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-10/26-10-2021-Memorandum_dosis_adicionales_vacunas_COVID-19.pdf



Salud