

# Enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* en la Ciudad de Buenos Aires - Sala de Situación 2016



Actualización al 8 de abril de 2016



Gerencia Operativa de Epidemiología  
Dirección General de Informática Clínica, Epidemiología y Estadística  
Subsecretaría de Planificación Sanitaria



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD

# Resumen situación actual CABA



## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS (ETM)

En Ciudad de Buenos Aires, desde el inicio del año 2016 y hasta el viernes 8 de abril (6<sup>to</sup> día de la SE 14), se registraron **9123** casos sospechosos de ETM. El 62% de los pacientes fueron asistidos en hospitales y centros de salud públicos de la Ciudad. Del total, se identificaron 3154 casos en NO residentes y **5661** casos en Residentes (en 306 casos no se dispone de datos de residencia).

En **Residentes** de la Ciudad (**n=5661**), se consideraron positivos para ETM, por laboratorio y por nexa epidemiológico (por nexa, a partir del 16 de marzo de 2016), a **2743** casos. Del total de casos positivos, en **442** (16%) se identificó el antecedente de viaje (Formosa, Misiones, Entre Ríos, Corrientes, Bolivia, Brasil, Colombia, Paraguay, Perú, St. Marteen y Venezuela).

Se descartaron 99 casos; otros 428 casos presentaron resultados negativos no conclusivos. Los restantes 2391 casos sospechosos se encuentran pendientes de resolución.

Según la información oficial recibida, el 8 de abril se encontraban internados 40 casos sospechosos de ETM en hospitales públicos de la Ciudad; dos de ellos en UTI, por presentar signos de alarma.

Se notificaron dos fallecimientos en pacientes con comorbilidades: Un paciente de sexo masculino de 48 años y una mujer de 47.



# Resumen situación actual ARGENTINA - DENGUE



En las primeras 13 semanas epidemiológicas (SE) del 2016 (03/01 al 02/04/2016) en Argentina **se notificaron** [en forma exclusiva a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud] **47.741 casos de dengue** incluyendo sospechosos, probables, confirmados y descartados. De ellos, **22.940 corresponden a casos confirmados o probables autóctonos** distribuidos en 16 jurisdicciones del país, mientras que 2.504 corresponden a casos confirmados y probables importados, distribuidos en 23 provincias. Se descartaron 10.657 casos y permanecen en estudio 11.640.

Se registran brotes de dengue con transmisión sostenida en las provincias de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe. Hasta el momento **se ha informado sobre 5 pacientes fallecidos con sospecha de dengue en la CABA (2), Chaco (1) y Salta (2).** Los casos están siendo investigados para establecer las causas de muerte y el diagnóstico definitivo.

En las primeras 13 semanas de 2016 se registra un número de casos 2,07 veces superior al mismo período de 2009 (año en el que se registró el mayor número de casos en Argentina), disminuyendo la diferencia a expensas del descenso del número de notificaciones en las últimas tres semanas del 2016.

Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia Nº 304. SE 14. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.](#)



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD

# Resumen situación actual ARGENTINA - DENGUE - Cont.



	PROVINCIA	Casos autóctonos				Casos importados		En estudio	Descartado	Total general	Tasa notif x 100.000 hab
		Confirmados*	Probables	Total conf. y prob	Tasa CyP x 100.000 hab	Confirmados	Probables				
Áreas CON presencia del vector	BUENOS AIRES	1871	170	2041	12,3	435	718	3985	2226	9405	56,5
	CABA	1165	0	1165	38,1	266	263	3250	753	5697	186,5
	CORDOBA	397	0	397	11,1	95	13	487	1293	2285	64,0
	ENTRE RIOS	125	22	147	11,1	10	31	326	357	871	65,9
	SANTA FE	610	2	612	18,0	108	9	625	938	2292	67,5
	<b>TOTAL CENTRO</b>	<b>4168</b>	<b>194</b>	<b>4362</b>	<b>15,6</b>	<b>914</b>	<b>1034</b>	<b>8673</b>	<b>5567</b>	<b>20550</b>	<b>73,4</b>
	CHACO	653	56	709	62,0	77	49	390	969	2194	191,9
	CORRIENTES	276	2	278	26,0	26	136	535	417	1392	130,1
	FORMOSA	1346	0	1346	232,4	2	0	0	46	1394	240,7
	MISIONES	15338	6	15344	1290,0	21	53	633	361	16412	1379,8
	<b>TOTAL NEA</b>	<b>17613</b>	<b>64</b>	<b>17677</b>	<b>443,9</b>	<b>126</b>	<b>238</b>	<b>1558</b>	<b>1793</b>	<b>21392</b>	<b>537,2</b>
	CATAMARCA	6	0	6	1,5	8	4	168	424	610	153,7
	JUJUY	61	21	82	11,3	39	11	384	629	1145	157,3
	SALTA	661	49	710	53,2	33	10	442	1514	2709	203,2
	SGO. DEL ESTERO	65	11	76	8,2	14	2	74	184	350	37,7
	TUCUMAN	13	12	25	1,6	11	9	120	328	493	31,0
	<b>TOTAL NOA</b>	<b>806</b>	<b>93</b>	<b>899</b>	<b>18,1</b>	<b>105</b>	<b>36</b>	<b>1188</b>	<b>3079</b>	<b>5307</b>	
	LA RIOJA	0	1	1	0,3	1	4	28	54	88	23,9
	SAN LUIS	0	0	0	0,0	6	5	61	68	140	29,4
	MENDOZA	0	0	0	0,0	9	1	36	27	73	3,9
	SAN JUAN	0	0	0	0,0	1	0	5	4	10	1,4
Áreas SIN vector	<b>TOTAL CUYO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>130</b>	<b>153</b>	<b>311</b>	
	CHUBUT	0	0	0		4	4	14	15	37	6,5
	LA PAMPA**	0	0	0	0,0	1	6	8	7	22	6,4
	RIO NEGRO	0	1	1		0	1	9	10	21	3,0
	SANTA CRUZ	0	0	0		1	2	9	15	27	8,4
	NEUQUEN	0	0	0		4	1	31	17	53	8,6
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0		0	0	20	1	21	13,8
	<b>TOTAL SUR</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>10</b>	<b>14</b>	<b>91</b>	<b>65</b>	<b>181</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>22587</b>	<b>353</b>	<b>22940</b>	<b>53,2</b>	<b>1172</b>	<b>1332</b>	<b>11640</b>	<b>10657</b>	<b>47741</b>	<b>110,7</b>

\* Incluye casos confirmados x nexos epidemiológico y casos probables en zonas con circulación viral demostrada

\*\* La Pampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes

## Dengue en la Argentina

Número de casos sospechosos, probables y confirmados según provincias y regiones.

Año 2016. SE 1 a 13.

En las 13 primeras semanas del año se han notificado, en forma exclusiva, al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un total de 47.741 casos de dengue entre confirmados, probables, en estudio y descartados en las 24 provincias, de los cuales 22.940 corresponden a casos autóctonos probables o confirmados -por laboratorio o nexo epidemiológico-, en 15 jurisdicciones del país.

Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia Nº 304. SE 14. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.](#)



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD

# Resumen situación actual REGIONAL - DENGUE



Casos notificados, confirmados, serotipos detectados y fallecidos por dengue según país limítrofe y última SE reportada.

PAÍS	HASTA SE	NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS	INCIDENCIA <sup>1</sup>	SEROTIPOS	CASOS DE DENGUE GRAVE	MUERTES POR DENGUE
ARGENTINA <sup>2</sup>	13/2016	47.741*	23.759	54,50	DEN 1, 4	-	-
BOLIVIA <sup>3</sup>	11/2016		3.074			-	-
BRASIL <sup>4</sup>	09/2016	495.266		242,2	DEN 1, 4, 2 y 3	124	67
CHILE	-	-			-	-	-
PARAGUAY <sup>5</sup>	10/2016	99.859	1.774	26	DEN 1, 4 y 3	-	11
URUGUAY	12/2016	1.220	26		DEN 1		-

Durante el año 2016 se presentaron casos de dengue en los países limítrofes de Brasil, Bolivia y Paraguay, al igual que en años anteriores. En la SE6 se confirmaron los primeros casos autóctonos de dengue en Uruguay.

En Brasil existe circulación de los 4 serotipos, mientras que en Paraguay no circula DEN2

Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia N° 304. SE 14. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.](#)



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD

# Enfermedades transmitidas por mosquitos

## ESCENARIOS TEORICOS DE RIESGO



### CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (con circulación viral regional confirmada)

El Plan de Prevención y Control del Dengue, la Fiebre Chikungunya, la Fiebre Zika y la Fiebre Amarilla de la Ciudad establece cuatro escenarios teóricos de riesgo que orientan la implementación de las acciones para la prevención y control de la transmisión de dichas enfermedades vectoriales. Ante un caso probable sin antecedente de viaje cambia el nivel de riesgo. En el año 2016 se ha adelantado el escenario de riesgo 3 (alto), ante la presencia de casos confirmados y probables de dengue sin antecedente de viaje fuera del área metropolitana.





# Sospecha de enfermedad transmitida por mosquitos



Persona de cualquier edad y sexo que presente **fiebre de menos de 7 días** de evolución, sin afección de vías aéreas superiores, **sin etiología definida** (SFI); con **antecedente de haber permanecido o transitado en zonas de transmisión activa** de dengue u otra **enfermedad por Arbovirus**, o **presencia del vector**; **dentro de los últimos 15 días**, acompañado de **2 ó más de las siguientes manifestaciones**:

Cefaleas,	dolor retro-ocular	mialgias	artralgias	dolor de espalda
erupción cutánea	poliartritis	astenia	náuseas ó vómitos	dolor abdominal
manifestaciones hemorrágicas	ictericia	conjuntivitis no purulenta	hiperemia conjuntival	dermatitis exfoliativa (niños)
prurito	estomatitis	ulcera orales	leucopenia,	plaquetopenia

**Pueden presentarse otros cuadros:**

- Alteraciones neurológicas (síndrome meníngeoencefalítico , Guillan Barre ) Síndrome auto-inmune. Purpura Abortos espontáneos
- En Recién Nacidos: inapetencia, manifestaciones en piel, convulsiones, meningoencefalitis, trastornos cardiológicos, anomalías fetales cerebrales (microcefalia) o síndromes polimalformativos



## Fase Crítica – Signos de Alarma

- Los signos de alarma son el resultado de un aumento significativo de la permeabilidad capilar.
- Marcan el inicio de la fase crítica.

### Signos de alarma

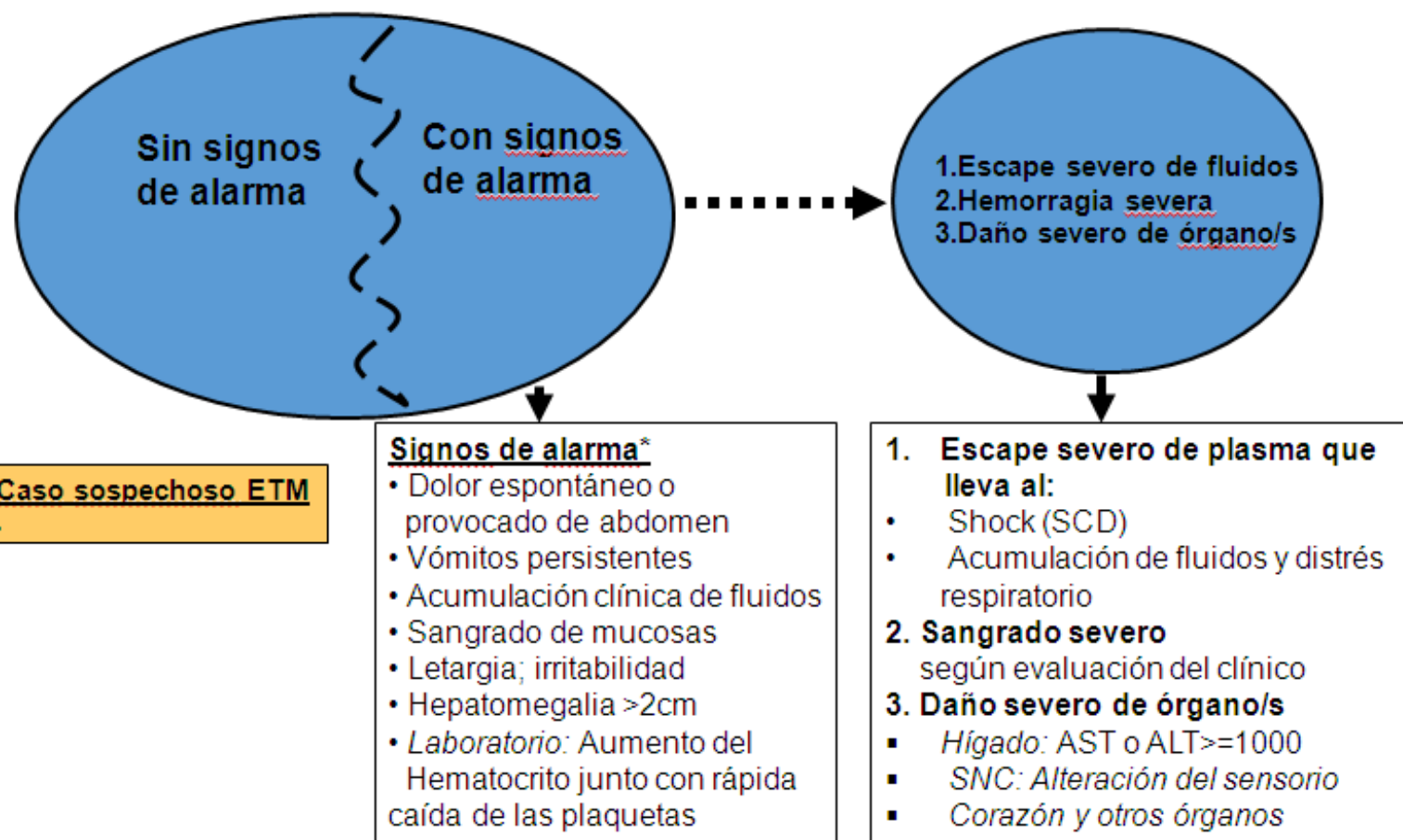
- Dolor abdominal continuo e intenso.
- Vómitos persistentes.
- Derrames serosos en peritoneo, pleura o/y pericardio; detectados clínicamente y/o por ecografía, rayos X de tórax.
- Sangrados de mucosas
- Somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia mayor de 2 cm.
- Laboratorio: Incremento brusco del hematocrito asociado a un rápido descenso en el recuento de plaquetas,



# Clasificación de Dengue

## DENGUE ± signos de alarma

## DENGUE GRAVE



# NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE ETM



Ante un **caso sospechoso de enfermedad transmitida por mosquitos (ETM)**, los servicios responsables de la notificación de efectores públicos o privados realizarán:

- **Adelanto inmediato por mail con datos básicos completos** informando al servicio de Promoción y Protección de la Salud del respectivo hospital, o al Dpto. de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad, [epidemiologiacaba@buenosaires.gob.ar](mailto:epidemiologiacaba@buenosaires.gob.ar) ; [mvalenzuela@buenosaires.gob.ar](mailto:mvalenzuela@buenosaires.gob.ar) ; o telefónicamente o por fax a: 4123- 3240 al 42/ Fax: 4123-3191.
- En **pacientes ambulatorios** remisión de la FICHA ABREVIADA PARA PACIENTES AMBULATORIOS.
- En **pacientes internados** remisión de la **Ficha Epidemiológica Integrada 2016** (ver anexos) que deberá ser actualizada al ALTA del paciente para completar la información.
- Registro: Todo caso sospechoso compatible será registrado como dengue en la planilla de consulta y se notificará en el módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), **en forma agrupada (dengue en brote según residente /no residente), por semana epidemiológica.**
- Aquellos casos **en que este indicado la toma de muestra**, se registrará en el modulo SIVILA en forma individual con datos completos (ver Vigilancia de Laboratorio)



# VIGILANCIA DE LABORATORIO



**En Pacientes ambulatorios sin signos de alarma, tener en cuenta que:** En áreas CON circulación viral confirmada: Todo caso compatible con la definición clínica de dengue, será considerado un caso confirmado por nexo epidemiológico. En esta situación epidemiológica, **no se realizará la toma de muestra en forma sistemática** (debido a que la circulación viral ya fue confirmada).

## **Se tomarán muestras para diagnóstico en:**

- Casos sospechosos de enfermedades transmitidas por mosquitos en personas provenientes de regiones con circulación viral sostenida (provincias del NOA, NEA), países limítrofes (Bolivia, Paraguay y Brasil), otros países de América Central y del Sur.
- Pacientes con comorbilidades.
- Pacientes con signos de alarma o formas clínicas atípicas
- Pacientes hospitalizados y fallecidos
- Embarazadas con clínica de caso sospechoso de ETM, sin antecedente de viaje, se estudiarán según el algoritmo completo (comenzando por dengue y continuando con Zika y Chikungunya).

**Los casos con prueba NS1 positivo, se consideran casos de dengue confirmados.**

## **Vigilancia de Zika en casos de malformaciones congénitas:**

En casos de microcefalia u otras malformaciones, en niños hijos de madres con antecedente de exposición a virus Zika durante el embarazo o que hayan cursado el mismo en zonas con brotes de dengue en curso, se realizarán todos los estudios tendientes a determinar la infección por Zika (además del resto de los estudios que esté definidos por protocolos de malformaciones congénitas).

## **Síndrome de Guillain-Barré**

Se estudiarán inicialmente a todos los que tuvieron antecedente epidemiológico (viaje a zona con circulación viral confirmada de Zika o zonas con brotes de arbovirus en Argentina).

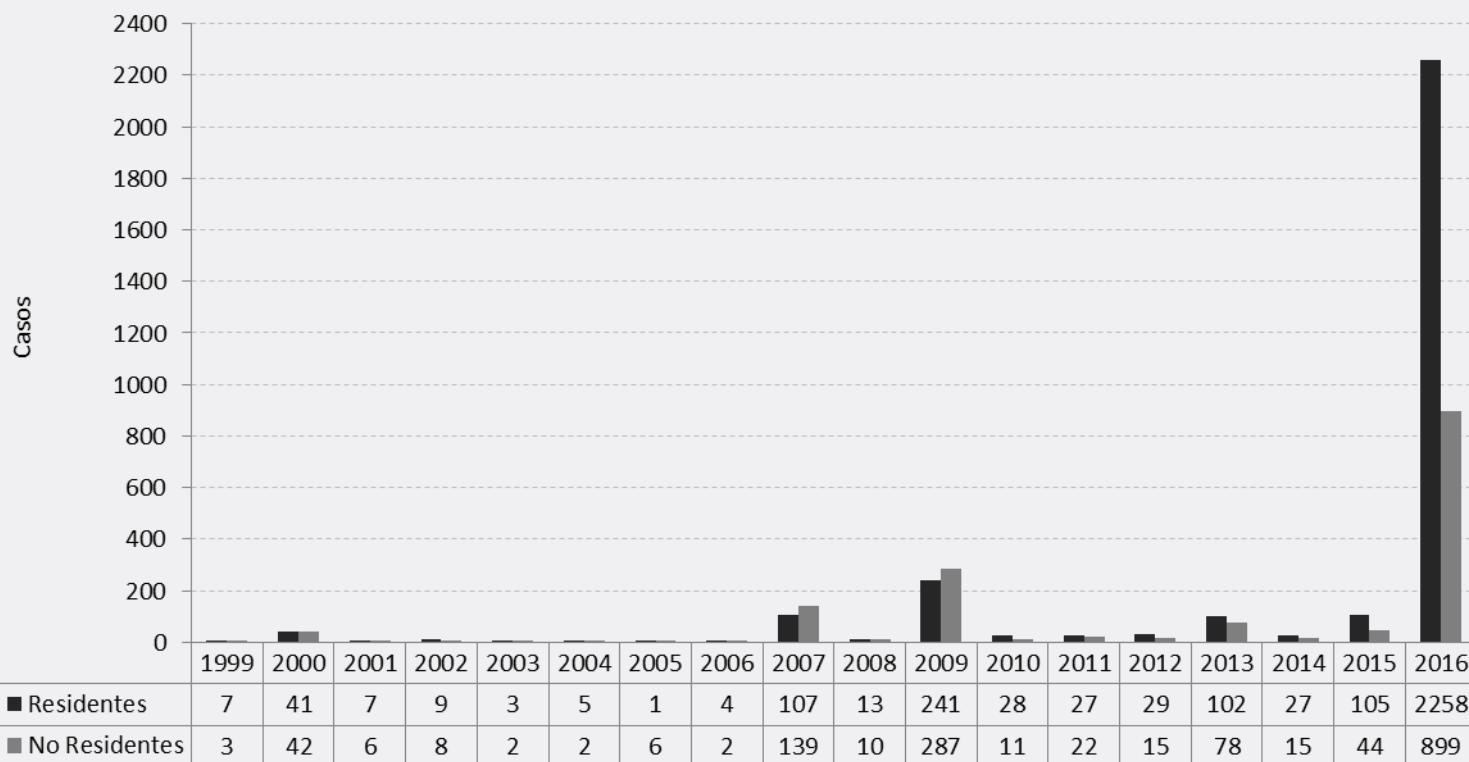


# Situación actual CABA – Detalle DENGUE

## Serie histórica.

Dengue. Casos probables y confirmados según residencia. Serie histórica

Ciudad de Buenos Aires. Años 1999-2016 (año actual hasta SE 13)



Del total de casos de ETM con laboratorio positivo y por nexo epidemiológico, correspondieron a DENGUE **2727** casos. En los residentes, cuatrocientos cuarenta y uno (441) casos presentaron antecedente de viaje a zonas con circulación activa del virus, y **2286 no presentaron antecedente de viaje**. Esta cifra es casi 10 veces mayor a la notificada en todo el año 2009.



Buenos Aires Ciudad

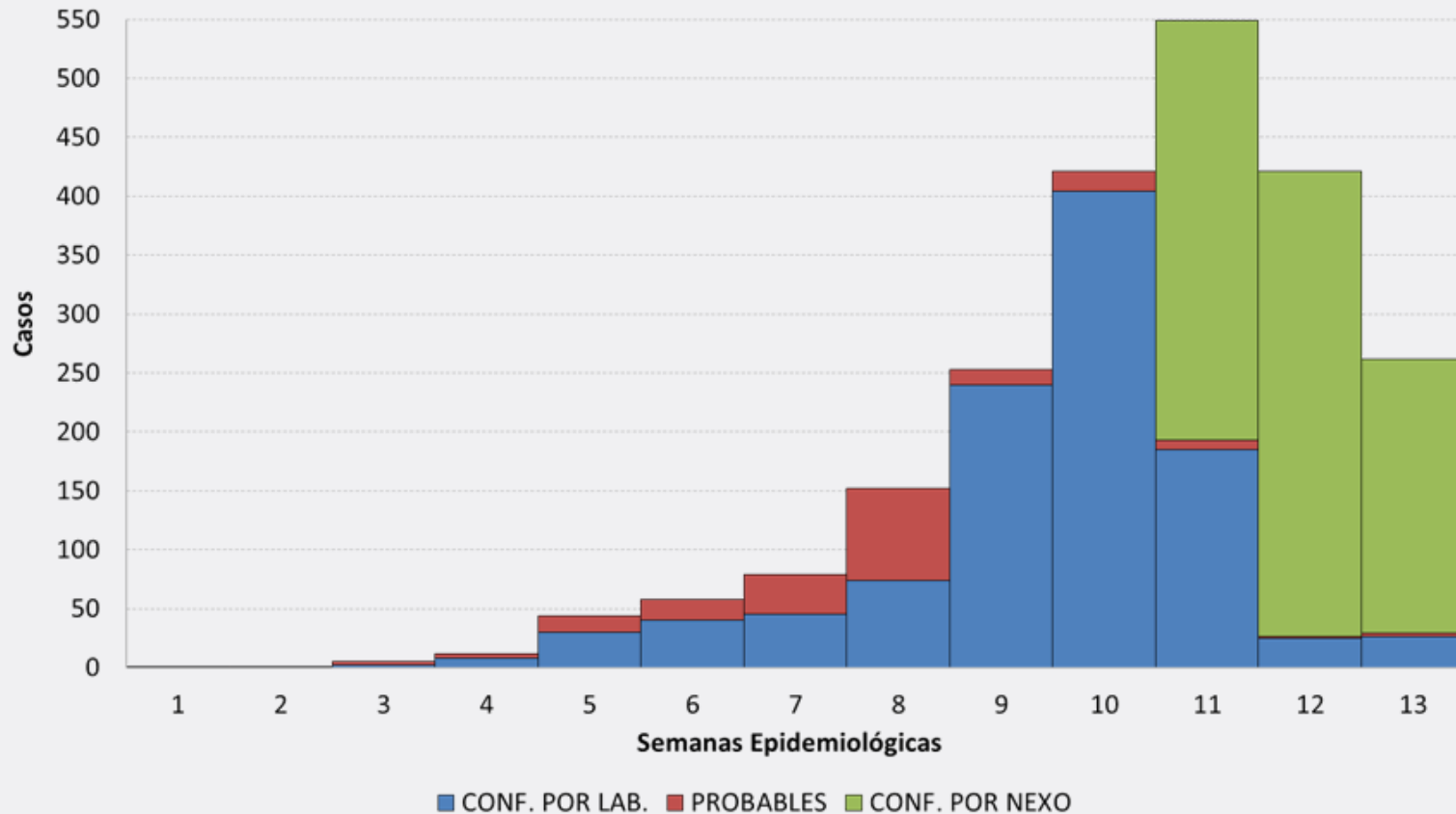
MINISTERIO DE SALUD

# Situación actual CABA – Detalle DENGUE - Cont.

## Curva epidémica.



Dengue. Casos positivos en Residentes de CABA sin antecedentes de viaje según semanas epidemiológicas y clasificación. SE 1 - 13. Año 2016. N=2258



Los casos probables y confirmados sin antecedentes en residentes de CABA evidencian, en las últimas dos semanas, un descenso en la notificación.



# Situación actual CABA – Detalle DENGUE - Cont.

## Distribución según Área Programática.



Dengue. Casos notificados en residentes según diagnóstico por Área Programática de domicilio.  
Ciudad de Buenos Aires. 2016. Hasta SE 14.

AREA PROGRAMATICA	SOSPECHOSOS	LAB. + CON AV	%	LAB. + SIN AV	+ POR NEXO	TOTAL + SIN AV	%
ZUBIZARRETA	124	9	2%	20	30	50	2%
PIROVANO	459	29	7%	103	71	174	8%
TORNU	194	17	4%	48	38	86	4%
FERNANDEZ	615	101	23%	97	114	211	9%
<b>Subtotal Zona Norte</b>	<b>1392</b>	<b>156</b>	<b>35%</b>	<b>268</b>	<b>253</b>	<b>521</b>	<b>23%</b>
VELEZ S.	412	14	3%	116	82	198	9%
ALVAREZ	342	23	5%	88	70	158	7%
DURAND	328	28	6%	54	43	97	4%
RAMOS M.	312	38	9%	50	45	95	4%
<b>Subtotal Zona Centro</b>	<b>1394</b>	<b>103</b>	<b>23%</b>	<b>308</b>	<b>240</b>	<b>548</b>	<b>24%</b>
SANTOJANNI	709	53	12%	164	138	302	13%
PIÑERO	650	48	11%	117	110	227	10%
PENNA	974	62	14%	316	180	496	22%
ARGERICH	182	18	4%	29	23	52	2%
<b>Subtotal Zona Sur</b>	<b>2515</b>	<b>181</b>	<b>41%</b>	<b>626</b>	<b>451</b>	<b>1077</b>	<b>47%</b>
SIN DATOS	360	1	0%	56	84	140	6%
<b>TOTAL</b>	<b>5661</b>	<b>441</b>	<b>100%</b>	<b>1258</b>	<b>1028</b>	<b>2286</b>	<b>100%</b>

Referencias:

AV (Antecedente de Viaje)

Lab. + (Laboratorio Positivo)

Los pacientes residentes en CABA con laboratorio positivo para dengue se distribuyeron en las 12 áreas programáticas de la Ciudad.

La Zona Sur presenta casi la mitad de los casos positivos SIN antecedente de viaje.

Mientras que se destaca, en aquellos CON AV, que casi el 25% fueron notificados por el AP del Hospital Fernández.



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD



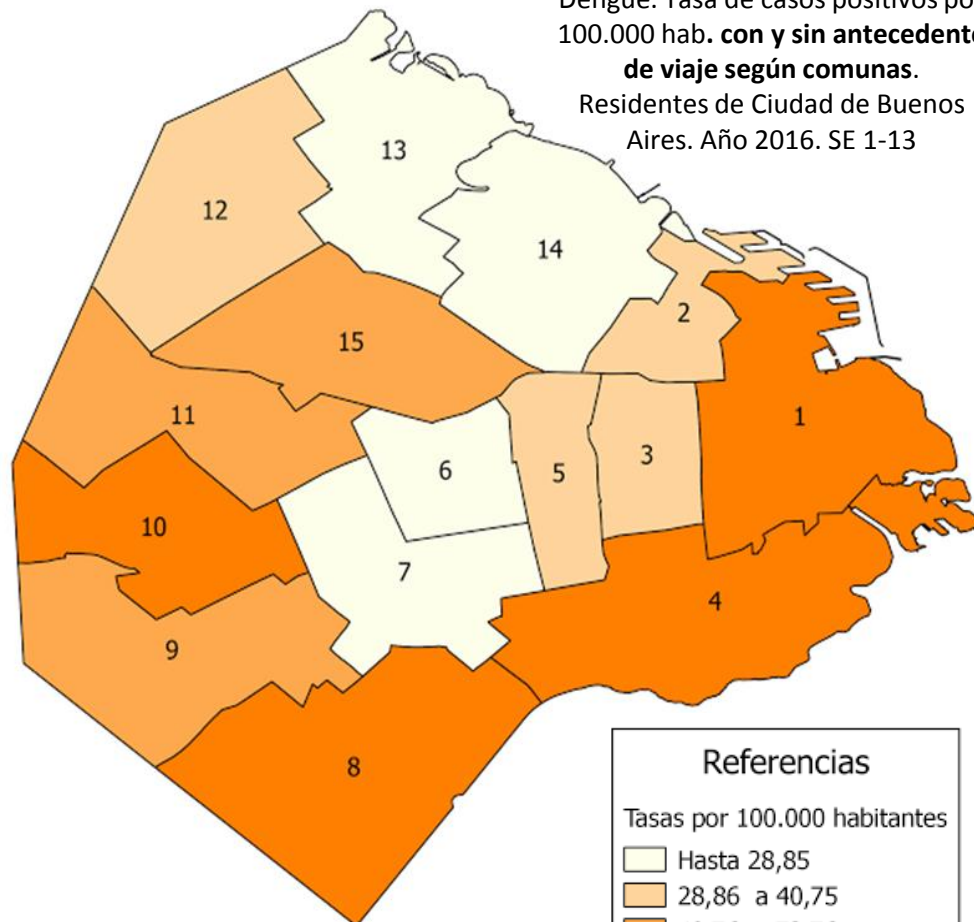
# Situación actual CABA – Detalle DENGUE - Cont.

## Distribución espacial. Casos y Tasas.



Dengue. Tasa de casos positivos por 100.000 hab. **con y sin antecedente de viaje según comunas.**

Residentes de Ciudad de Buenos Aires. Año 2016. SE 1-13

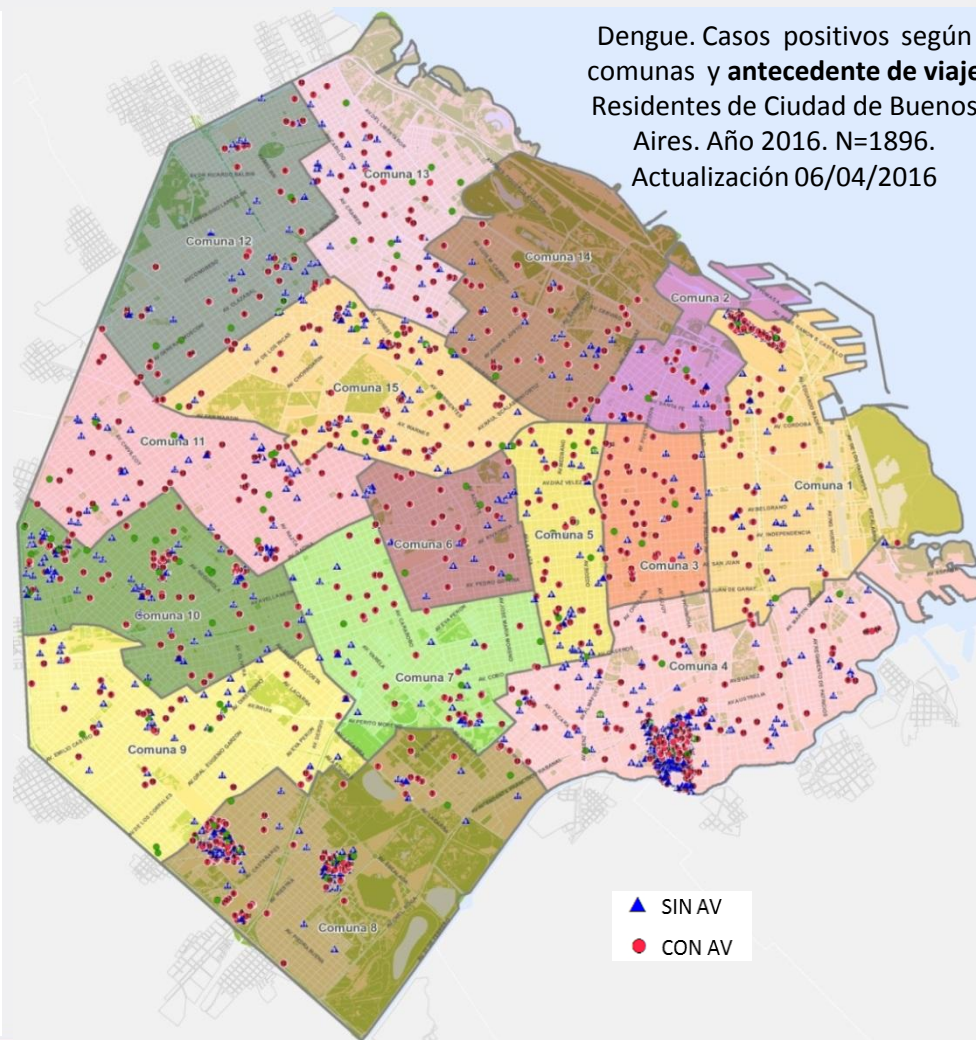


### Referencias

Tasas por 100.000 habitantes

- Hasta 28,85
- 28,86 a 40,75
- 40,76 a 73,76
- 73,77 a 212,39

Dengue. Casos positivos según comunas y **antecedente de viaje** Residentes de Ciudad de Buenos Aires. Año 2016. N=1896. Actualización 06/04/2016

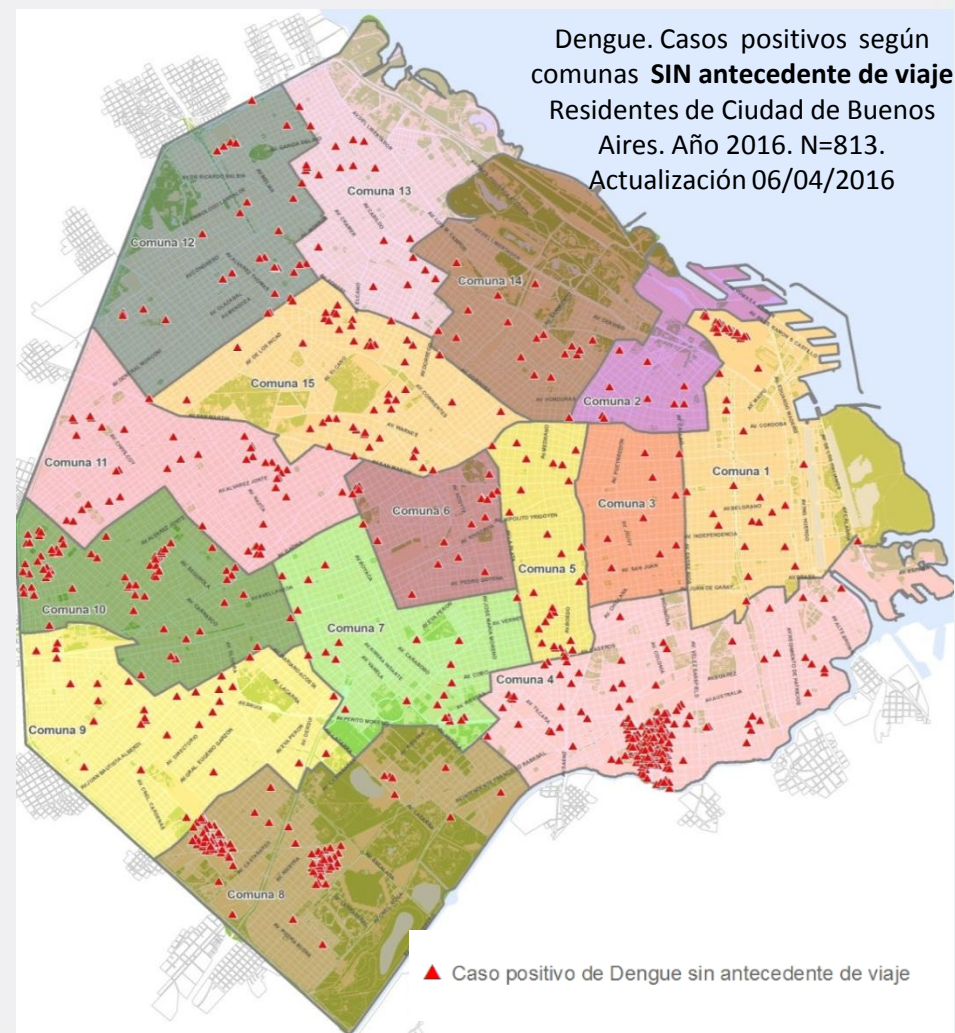
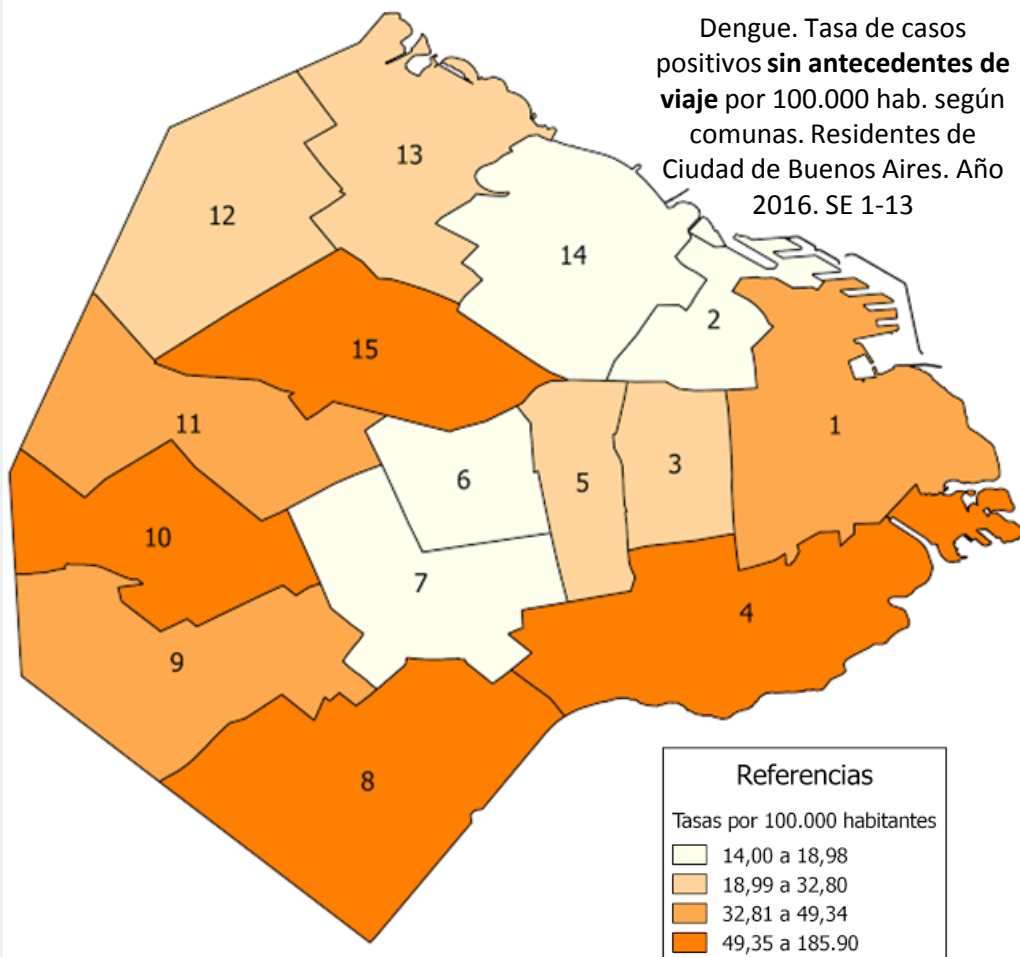


Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD

# Situación actual CABA – Detalle DENGUE - Cont.

## Distribución espacial. Casos y Tasas.

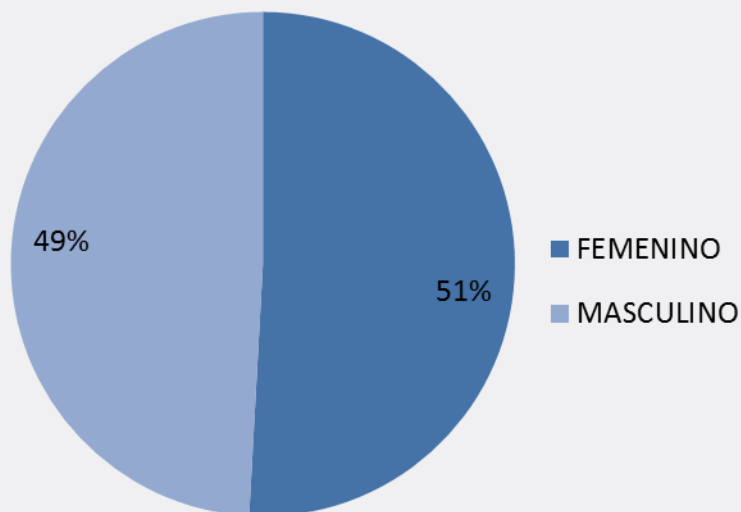


# Situación actual CABA – Detalle DENGUE - Cont.

## Distribución por edad y sexo.

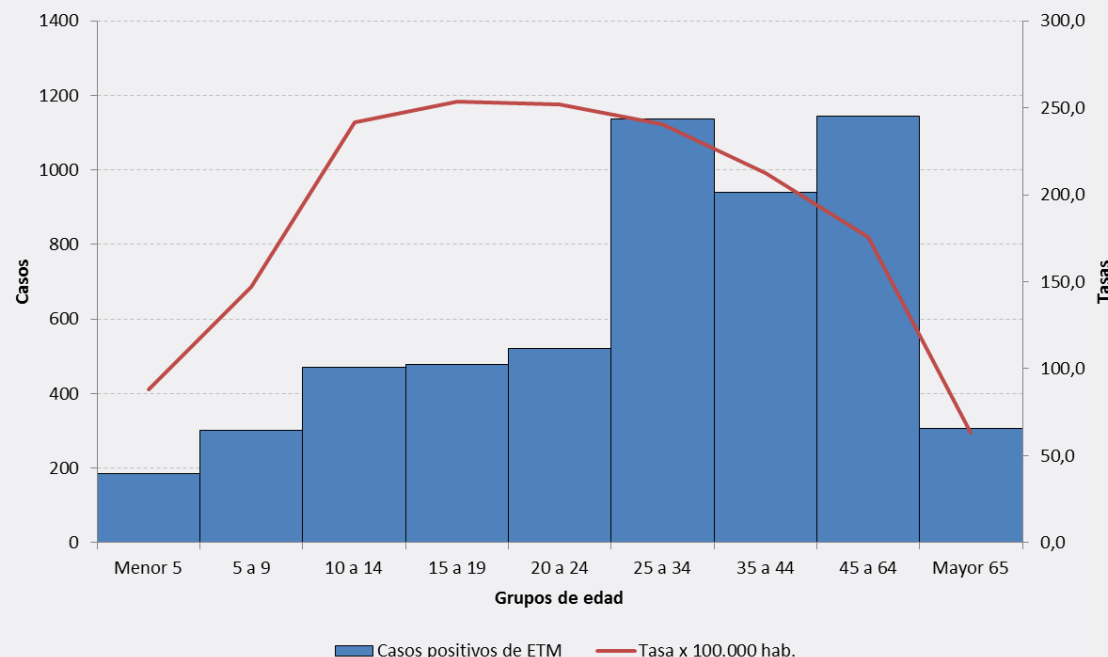


ETM. Total Casos positivos según sexo. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2016. SE 1-14. N=5612



Nota: No se consigna la variable «sexo» en 49 registros y en 181 para la edad.

ETM. Total Casos positivos según edad y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2016. SE 1-14. N=5480



**Fuente para la población:** Dirección General de Estadística y Censos de la CABA. Proyección 2015. Proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

Prácticamente no hay diferencia en el sexo de los casos positivos. Respecto de la edad, si bien la mayor cantidad de notificaciones se encuentran entre los 25 y 64 años (casi el 60% -3219/5480-), las tasas más elevadas corresponden a los grupos de 10 a 24 años.





# Resumen situación actual ARGENTINA Y CABA

## Fiebre Chikungunya.



- Hasta la SE13 fueron **estudiados 2082 casos** para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico. Se notificaron **95 casos confirmados autóctonos** y 66 casos confirmados importados.
- En la SE8 de 2016 se confirmó por primera vez circulación autóctona de virus Chikungunya en la Argentina, en las provincias de Salta y Jujuy.
- Los casos confirmados autóctonos en Salta (90 casos), se distribuyen: 56 en la localidad de Tartagal; 19 en P. Salvador Mazza, 5 en Gral. Enrique Mosconi, 4 en Apolinario Saravia, 2 en Embarcación, 2 en Aguaray y 1 en San Ramón de la Nueva Orán y 1 en el Quebrachal.
- En Jujuy, se notificaron 5 casos autóctonos confirmados residentes en la localidad de San Pedro. Ambas provincias presentaron también casos confirmados importados.

Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia N° 304. SE 14. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.](#)

**Del total de casos sospechosos de ETM en la Ciudad de Buenos Aires, hasta la semana epidemiológica 12 se confirmaron 8 casos importados de enfermedad por virus CHIKUNGUNYA, con antecedente de viaje a Bolivia, Brasil y Paraguay. Los pacientes residen en las áreas programáticas Alvarez, Durand, Fernandez, Ramos Mejía, Penna y Pirovano.**



# Situación actual REGIONAL. Fiebre Chikungunya.



Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Argentina, Perú, Bolivia y Paraguay. En Bolivia, durante el año 2015 se confirmaron 10.354 casos, y durante el 2016, hasta la SE11 ya se han confirmado 5.782 casos (988 por laboratorio y 4.794 por nexos epidemiológicos).

En Paraguay, durante el 2015 se confirmaron 4.294 casos de fiebre chikungunya (879 por laboratorio y 3.415 por nexos epidemiológicos). Durante el 2016 y hasta la SE10 se confirmaron 28 casos.

En Brasil, hasta la SE09 del 2016 se notificaron 13.676 casos probables. De estos, 550 fueron confirmados. Fueron confirmados 2 óbitos por fiebre Chikungunya, 1 en Bahía y 1 en Pernambuco.

Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia Nº 304. SE 14. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.](#)



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD

# Resumen situación actual ARGENTINA Y CABA

## Infección por Virus ZIKA.



Fueron notificados, hasta la SE13 del 2016, 1001 casos estudiados para Zika en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. Se confirmó 1 caso de transmisión local y 17 casos importados.

En la SE 8, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba comunicó 1 caso confirmado de infección por Virus Zika (confirmado en el Laboratorio Central de la provincia y en el Laboratorio de Referencia Nacional INEVH Maiztegui) en una paciente residente en la ciudad de Córdoba que no presentó antecedente de viaje, lo que representa el primer caso en Argentina con transmisión local del virus. Como resultado de la investigación epidemiológica, se estableció que la vía de transmisión fue la sexual, contacto con un viajero procedente de Colombia que presentó síntomas y obtuvo un resultado positivo para Zika en el Laboratorio de Referencia Nacional. No se detectaron otros casos sospechosos (febriles) en la búsqueda activa realizada como parte de las acciones de investigación y control.

Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia Nº 304. SE 14. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.](#)

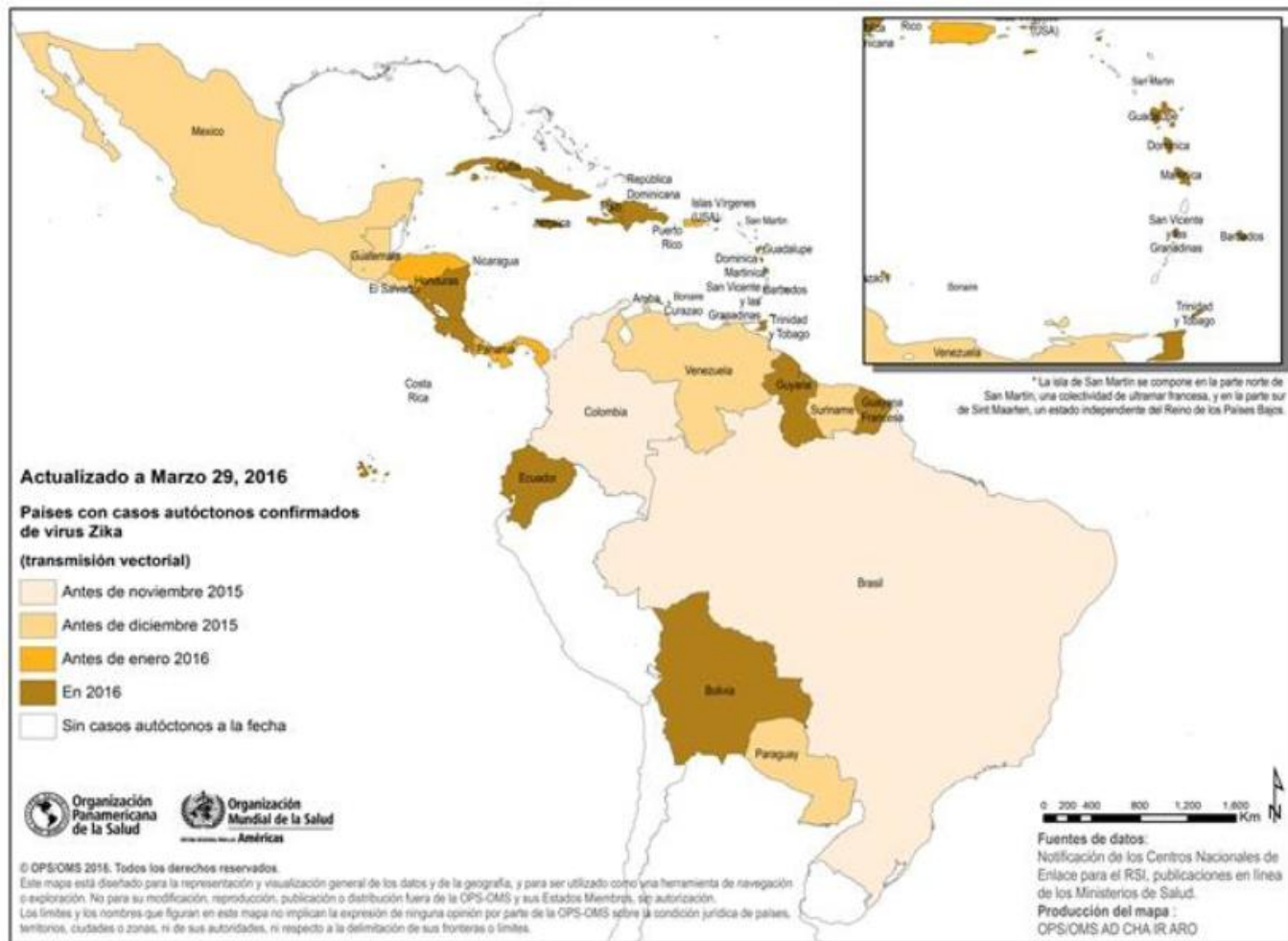
**En Ciudad de Buenos Aires, hasta la SE 12 (incompleta) se confirmaron nueve (9) casos importados de enfermedad por virus ZIKA detectados en el laboratorio de referencia de la Ciudad, con antecedente de viaje a Brasil, Colombia, St. Martin y Venezuela.**

**Los pacientes residen en las áreas programáticas Durand, Fernandez, Penna, Piñero, Ramos Mejía y Velez Sarsfield. No requirieron internación y presentaron buena evolución. Dos casos fueron además confirmados por el laboratorio de referencia Nacional, INEV de Pergamino.**





# Situación actual REGIONAL. Infección por Virus ZIKA.



De acuerdo a la última actualización de OPS-OMS realizada en SE13 del 201619, no hubo nuevos países que reportaran transmisión autóctona (local) del virus Zika confirmada por laboratorio. Cuba y Dominica fueron los últimos en reportar transmisión autóctona el 14 y 15 de marzo, respectivamente. Los países de la región de las Américas que ya presentaron circulación autóctona del virus Zika son: Aruba, Barbados, Bolivia, Bonaire, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curacao, Dominica, Chile (Isla de Pascua, 2014), Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, San Martín (estado independiente del Reino de los Países Bajos), Sint Maarten, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Venezuela.

Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia Nº 304. SE 14. 2016. Ministerio de Salud de la Nación.](#)



Buenos Aires Ciudad

MINISTERIO DE SALUD

# ACCIONES DE CONTROL. ÁREAS PROGRAMÁTICAS



## Medidas ante el caso sospechoso:

El caso sospechoso deberá ser contactado a fin de:

- **Extremar** las medidas preventivas en el paciente y su grupo familiar en la etapa virémica de la enfermedad. (Explicar a la familia y al paciente la necesidad de proteger al enfermo de las picaduras de mosquitos, utilizando telas mosquiteras, repelentes; espirales; pastillas repelentes u otros).
- **Informar** sobre la enfermedad, modo de transmisión y comunicar medidas generales de prevención y control para evitar el desarrollo del mosquito vector y las medidas de prevención personal.
- **Interrogar** sobre antecedentes de viaje del paciente y sus contactos.
- **Reforzar** las pautas de alarma y frente a qué signos debe consultar al médico independientemente del día citado para el seguimiento.
- **Efectuar** seguimiento pautado del caso para determinar evolución del paciente y toma eventual de segundas muestras.

## Medidas comunitarias:

El equipo de salud debe estar **disponible** y tener un rol **activo** en las diferentes iniciativas de acción comunitaria, ya sea en las actividades interministeriales, como en las que surjan con los diferentes actores de la comunidad, a fin de fortalecer las medidas de prevención y control de las ETM.



# Control Vectorial



**Instituto de Zoonosis L. Pasteur y Ministerio de Ambiente y Espacio Público**

1. Asegurar estrategias coordinadas para la eliminación de focos del vector (tto. físico, biológico, químico) y bloqueo de transmisión (sin esperar resultados de laboratorio) que incluya:
  - Identificación y control de recipientes mediante acciones que impidan el almacenamiento de agua o la entrada de mosquitos
  - Investigación de larvas de mosquitos
  - Tratamiento con larvicidas de aquellos recipientes que no se puedan eliminar o modificar, rociado con insecticidas intradomiciliario, peri domiciliario.
  - Tratamiento espacial con insecticidas en ciclos repetidos en el área definida, especialmente ante la confirmación del caso o la ocurrencia de brotes locales.
2. Recomendaciones a los habitantes de las viviendas relevadas para evitar la presencia de recipientes que acumulen agua.
3. Registrar lo actuado en la Planilla de resumen de actividades de control de focos de *Aedes* y remitirlas con el informe del estudio de foco al Dpto. de epidemiología
4. Ante la evaluación del foco y perifoco o aparición de nuevos casos, se definirá en forma conjunta otras acciones a seguir.





El equipo de la Gerencia Operativa de Epidemiología agradece a todos los efectores públicos, privados y de las obras sociales el esfuerzo que realizan en la presente situación epidemiológica y está a disposición para sugerencias y aportes a esta Sala de Situación de ETM 2016.

Gerencia Operativa de Epidemiología  
Dirección General de Informática Clínica, Epidemiología y Estadística  
Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Monasterio 480 1º piso  
Código postal C1284AEJ  
Tel: 4123-3240 al 3242 Fax: 4123-3191  
[epidemiologiacaba@buenosaires.gob.ar](mailto:epidemiologiacaba@buenosaires.gob.ar)  
<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>

