



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 156 - SE 4 - Enero de 2013

PRESENTACIÓN DEL SR. SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Boletín integrado de vigilancia

Información para la acción: Una herramienta clave para la toma de decisión

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el objeto de informarles que el Ministerio de Salud de la Nación se encuentra trabajando intensamente para optimizar la calidad y la difusión de la información. En este sentido, consideramos clave la articulación entre todas las áreas y programas con el objeto de obtener y difundir información de alta calidad, analizada en conjunto con las correspondientes recomendaciones para el personal de salud y la población ante las situaciones descriptas.

En este sentido, a partir de agosto de 2011, el boletín de vigilancia semanal, se denomina “Boletín Integrado de Vigilancia”.

Esto significa no solo un cambio de denominación, sino el resultado de la articulación real del trabajo de las diferentes áreas del Ministerio de Salud de la Nación que unen sus esfuerzos para realizar un producto común que pretende cubrir las necesidades de información de todos los actores vinculados con la vigilancia de eventos de importancia para la Salud Pública y ser una herramienta útil para la toma de decisiones.

El propósito que persigue este nuevo formato es brindar, junto con la situación general de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, un análisis integral de la información disponible sobre este tipo de patologías.

Consideramos que este paso es un avance más en el fortalecimiento del análisis y difusión de la vigilancia nacional y en la posibilidad de contar cada vez con más y mejores herramientas de análisis para lograr intervenciones oportunas, efectivas y eficientes y, de esta manera, contribuir a la constante mejora de la salud de la población argentina.



Dr. Máximo Diosque
SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y
PROGRAMAS SANITARIOS

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El ahora “Boletín integrado de vigilancia” muestra en primer lugar, la situación en que se encuentran en relación con lo esperado los 86 eventos bajo vigilancia por ley nacional a través de la Vigilancia Clínica del SNVS (Módulo C2). Estos datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario. La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

Es fundamental destacar que los casos consignados, aunque no se aclare específicamente, incluyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local a partir de la primera consulta con el profesional médico. Precisamente eso es lo esperado del sistema de vigilancia clínica: la notificación oportuna ante la sospecha.

Los datos se presentan con 4 semanas de atraso para facilitar la comparación en el año actual y el 2010.

El boletín propone tres diferentes modalidades de presentar la información expuesta en las tablas iniciales.

En primer lugar un **“Análisis detallado de eventos seleccionados”**, donde se ofrece un análisis en profundidad de aquella o aquellas enfermedades escogidas, integrando

clínica, laboratorio y epidemiología, así como acciones de prevención y control cuando corresponda.

El análisis de cada evento permanecerá en el boletín durante 4 semanas.

En segundo término se presenta la **“Situación general de eventos seleccionados”**, donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados. **Se expone la actualización de la Vigilancia de Dengue, Enfermedades Respiratorias, Parálisis Aguda Flácida, Enfermedad Febril exantemática (EFE), Síndrome de Rubeola Congénita (SRC), ESAVI's y, Coqueluche.**

Por último, la **“Presentación de eventos seleccionados”** ofrece los casos y tasas provinciales (2010 a 2012) y los casos semanales de la vigilancia clínica comparando con años anteriores en forma de actualización semanal.

Los siguientes grupos de eventos fueron actualizados para este boletín: gastroentéricas, envenenamientos por animales ponzoñosos, zoonóticas, intoxicaciones, infecciones de transmisión sexual y las enfermedades respiratorias.

Quienes realizamos el boletín esperamos que esta nueva versión cumpla con las expectativas y esperamos contar con vuestras sugerencias para continuar mejorándolo!

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios.....	2
Índice.....	4
I. Tabla general.....	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados.....	7
III. Situación general de eventos seleccionados.....	8
III.1. Vigilancia de dengue en Argentina.....	8
III.1.a. Presentación.....	8
III.1.b. Situación actual (SE 1 a 4 de 2013).....	8
III.1.c. Antecedentes (SE 36 a 52 de 2012):.....	9
III.1.d. Desarrollo de la vigilancia de dengue en la presente temporada (SE 36 de 2012 a SE 03 de 2013).....	9
III.1.e. Notificación en los países limítrofes.....	12
III.1.f. Vigilancia de dengue en el marco de los eventos relacionados al síndrome febril inespecífico.....	13
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	15
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	15
III.2.b. Casos notificados.....	16
III.3. Síndrome de rubéola congénita.....	17
III.3.a. Situación actual.....	17
III.3.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	17
III.4. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	18
III.4.a. La poliomielitis en el mundo. Situación actual.....	18
III.5. Vigilancia de Coqueluche.....	20
III.5.a. Indicadores.....	22
III.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	24
III.6.a. Introducción.....	24
III.6.b. Preguntas frecuentes.....	24
III.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina.....	25
III.6.d. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 4.....	25
III.6.e. Conclusiones y Recomendaciones.....	27
III.7. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	28
III.7.a. Introducción.....	28
III.7.b. Resumen.....	28
III.7.c. Vigilancia Clínica.....	29
III.7.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	37
III.8. Brucelosis.....	42
III.8.a. Introducción.....	42
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	42
III.8.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	43
III.8.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	45
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	46
III.9. Leptospirosis.....	47
III.9.a. Introducción.....	47
III.9.b. Resumen de la situación actual.....	47
III.9.c. Análisis de la notificación de casos.....	47
III.9.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	49
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	50
III.10. Hidatidosis.....	51
III.10.a. Introducción.....	51
III.10.b. Resumen de la situación actual.....	51
III.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	51
III.10.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	55
III.10.e. Medidas de prevención y control.....	55
IV. Presentación de eventos seleccionados.....	57
IV.1. Gastroentéricos.....	57
IV.1.a. Diarreas agudas.....	57
IV.1.b. Triquinosis.....	58
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	59
IV.2.a. Alacranismo.....	59
IV.2.b. Aracnoidismo.....	61
IV.2.c. Ofidismo.....	62
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	63
IV.3.a. Psitacosis.....	63
IV.4. Intoxicaciones.....	64
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	64
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	65
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	66
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	67
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	67
IV.5.b. Supuración genital Gonocócica.....	68
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	69

I. TABLA GENERAL

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control (n=6/86)

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 3/2013	Acum SE 3/2012
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	3	3
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	13	16
	Poliomelitis: PAF < 15 años	16	11
	Viruela	0	0

*La viruela es la única enfermedad inmunoprevenible erradicada del planeta gracias a la vacuna universal. La poliomelitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control.

Tabla 2: Eventos con umbral esperado 0 (Cero) o símil (n=15/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 5/2012	Acum SE 5/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	502	605
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	9	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	2	7
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	5	26
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	5	6
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2011 en relación con el acumulado 2010 o acumulado mediana últimos 5 años.

Las referencias se indicaron con tres colores:

	Acum. por debajo de lo esperado
	Acum. igual a lo esperado
	Acum. por encima de lo esperado

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=65/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 52/2012	Acum SE 52/2011	Semana 52/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	6425	7775	66	7169,0	0,90
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	857	1198	10	1239,0	0,69
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	631	661	1	699,0	0,90
Gastroentéricas	Botulismo	16	12	0	12,0	
	Botulismo del Lactante	45	57	1	33,0	
	Diarreas	1091158	1160087	8302	1131530,0	0,96
	Diarreas agudas sanguinolientas	1241	1138	5	628,0	1,98
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	13	3	0	24,0	
	Intox. por moluscos	5	2	0	2,0	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	257	291	1	342,0	0,75
	Toxo-Infecciones Alimentarias	7164	8273	53	9071,0	0,79
Hepatitis virales	Triquinosis	402	484	0	347,0	1,16
	Hepatitis C	309	450	3	458,0	0,67
	Hepatitis D	4	1	0	1,0	
	Hepatitis E	2	2	0	2,0	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	336	489	3	654,0	0,51
	Hepatitis A	210	326	0	546,0	0,38
	Hepatitis B	477	523	1	570,0	0,84
Infecciones de transmisión sexual	Infección por VIH*	Año 2010: 3551		Año 2009: 4731		
	SIDA*	Año 2010: 1147		Año 2009: 1533		
	Sífilis Temprana y sin especificar	2375	2737	6	2737,0	0,87
	Supuración genital gonocócica	2444	2680	13	2921,0	0,84
	Supuración genital no gonocócica y S/E	25550	31415	164	25974,0	0,98
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	8074	6645	18	2707,0	2,98
	Parotiditis	4309	5632	20	6692,0	0,64
	Varicela**	100231	157586	373	157586,0	0,64
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	8538	8592	56	8295,0	1,03
	Intox. por Monóxido De Carbono	2157	2360	6	2268,0	0,95
	Intox. por Otros Tóxicos	10107	11052	85	9163,0	1,10
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	262	314	2	155,0	1,69
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	448	485	3	469,0	0,96
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	400	300	1	747,0	0,54
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	144	205	2	156,0	0,92
	Mening. bacteriana por otros agentes	153	166	0	159,0	0,96
	Mening. bacteriana sin especificar agente	292	347	1	291,0	1,00
	Mening. micóticas y parasitarias	38	40	0	32,0	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	39	37	1	24,0	
	Mening. por otros virus	84	95	0	64,0	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	170	228	1	223,0	0,76
	Mening. sin especificar etiología	351	298	2	227,0	1,55
	Mening. virales por enterovirus	174	80	0	62,0	2,81
	Mening. virales sin esp. agente	583	600	3	560,0	1,04
Otros eventos	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
	Lepra	137	186	2	186,0	0,74
Respiratorias	Tuberculosis***	Año 2011: 10704		Año 2010: 10579		
	Bronquiolitis < 2 años	329080	351434	482	267770,0	1,23
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1059836	1191332	1660	1247315,0	0,85
	IRAG (IRA internada)****	40936	40607	137		
Vectoriales	Neumonía	222000	255241	755	247661,0	0,90
	Chagas agudo congénito	130	142	0	129,0	1,01
	Chagas agudo vectorial*****	2	1			
	Dengue	Ver sección III				
	Dengue grave	0	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	52	125	0	9,0	
	Leishmaniasis Cutánea	152	150	0	156,0	0,97
	Leishmaniasis Mucosa	18	19	0	24,0	
	Leishmaniasis Visceral	46	25	0	24,0	
Zoonóticas	Paludismo	29	33	0	99,0	
	Brucelosis	229	244	0	200,0	1,15
	Fiebre Hemorrágica Argentina	139	39	0	15,0	9,27
	Hantavirus	386	271	0	91,0	4,24
	Hidatidosis	520	536	2	377,0	1,38
	Leptospirosis	564	487	1	425,0	1,33
	Psitacosis	112	88	0	50,0	2,24
Rabia animal	43	9	0	21,0		

* Fuente: Dirección de SIDA e ITS. Incluye todos los nuevos diagnósticos notificados de infección por VIH, independientemente de si cumplen o no con los criterios para ser definidos como casos de SIDA. Nota: El año 2010 para los dos eventos se encuentra incompleto por retraso en la notificación.

** Nota: La varicela es un evento inmunoprevenible bajo vigilancia por resolución ministerial. En el calendario oficial de vacunación aún no se encuentra incorporada la vacuna.

*** Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "Emilio Coni". Dato 2011, información preliminar.

**** Nota: El evento IRAG (IRA internada) comenzó a notificarse en forma oficial en 2010.

***** Fuente: Programa Nacional de Chagas - Coordinación Nacional de Control de Vectores

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

En preparación

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

III.1. Vigilancia de dengue en Argentina

III.1.a. Presentación

Argentina no ha evidenciado, hasta el momento, ser territorio endémico de dengue, pero se verifica la presencia del vector en la mayoría de las provincias del país. Por lo tanto, la introducción del virus dengue en el territorio se produce a partir de viajeros infectados provenientes de países con circulación viral. Dicha situación epidemiológica requiere un sistema de vigilancia altamente sensible para captar cada caso sospechoso. En esta etapa (denominada prebrote), se requiere contar con información oportuna y pormenorizada de cada caso que permita la investigación y acciones de bloqueo tendientes a minimizar el riesgo de transmisión autóctona. Se recuerda que todo caso de dengue cuyo período de viremia transcurra en el país, constituye un riesgo para la salud pública y debe desencadenar las acciones de control de manera inmediata y, en todo caso, en menos de 72 hs. desde el momento de tomar contacto con el servicio de salud.

De acuerdo a la normativa vigente, la notificación de esta patología, en el período actual, se realiza exclusivamente a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, desde su estrategia de Vigilancia Laboratorial (SNVS-SIVILA).

A continuación se presenta el informe de situación de la notificación de casos elaborado por el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en base a la información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el 23 de enero de 2013 y los datos aportados por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

III.1.b. Situación actual (SE 1 a 4 de 2013)

Casos autóctonos:

Provincia del Chaco: En la provincia se notificaron 4 casos probables de dengue: En la semana actual (SE 4) se identificó 1 caso probable en la localidad Villa Rio Bermejito. El paciente de dos años se encuentra internado en Roque Sáenz Peña. En Roque Sáenz Peña se identificaron 2 casos probables sin antecedentes de viaje en lo que va de 2013 (uno en la SE 3 y uno en SE 2). En Resistencia se notificó un caso probable sin antecedentes de viaje en la SE2.

Provincia de Santa Fe: En esta semana se descartó para dengue el caso notificado en la SE 1 de la provincia de Santa Fe, por confirmación de diagnóstico de Hantavirus.

Casos importados:

Provincia del Chaco: En la semana en curso (SE4) se notificó 1 caso probable de dengue en la provincia de Chaco, residente en la localidad de Resistencia, con antecedentes de viaje a Paraguay.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: En la semana 3 se confirmó un caso, serotipo DEN-2 y se notificó un caso probable, ambos con antecedentes de viaje a Paraguay. En la SE 1 se notificó un caso confirmado DEN 1 con antecedente de viaje reciente a México.

Provincia de Buenos Aires: En la SE 3 se notificó 1 caso probable con domicilio en Merlo, provincia Buenos Aires y en la SE2 se notificó otro caso probable, ambos con antecedentes de viaje reciente a Paraguay.

Provincia de Santa Fe: En la SE2 se notificó un caso probable en Rosario con antecedente de viaje a Paraguay.

III.1.c. Antecedentes (SE 36 a 52 de 2012)

En la SE 43 se notificó un caso importado confirmado sin identificación de serotipo, en la provincia de Corrientes.

En la SE 46 de 2012 se confirmó un caso autóctono en la provincia de Catamarca. Los 4 casos probables en la misma provincia fueron descartados por el laboratorio de referencia nacional.

En la SE 47 se confirmó un caso autóctono serotipo DEN1 en Tartagal, provincia de Salta.

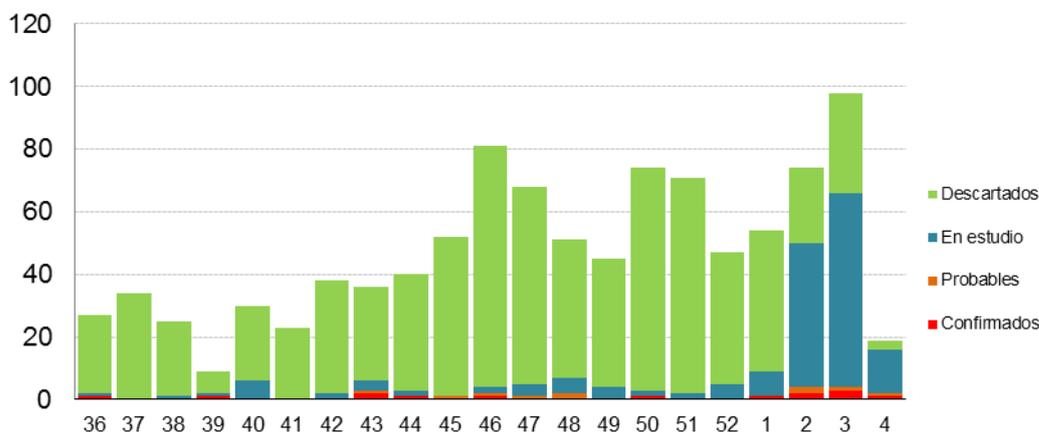
En la SE 36 se notificó un caso autóctono confirmado sin identificación de serotipo en Avellaneda, provincia de Buenos Aires.

Se confirmaron 2 casos importados DEN1 en la C.A.B.A. entre las SE 39 y SE 50.

III.1.d. Desarrollo de la vigilancia de dengue en la presente temporada (SE 36 de 2012 a SE 03 de 2013)

Desde el 1 de septiembre (SE 36) al 23 de enero de 2013 (SE 04) se estudiaron y notificaron 999 casos sospechosos de dengue en 19 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 2 días**. De ellos, 24 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 11 fueron importados y 13 autóctonos.

Gráfico 1: Casos notificados por clasificación según semana epidemiológica. SE 36 (2012) a 04 de (2013). Argentina. N=999



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Tabla 1: Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 1 a 04 de 2013.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados			
BUENOS AIRES	0	1	0	1	9	3	14
CABA	0	1	0	1	4	1	7
CORDOBA	0	0	0	0	3	4	7
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	2	2
SANTA FE	0	0	0	1	18	14	33
TOTAL CENTRO	0	2	0	3	34	24	63
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	0	0	0	0	0	1	1
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	1	1
CHACO	0	0	4	1	20	12	37
CORRIENTES	0	0	0	0	2	7	9
FORMOSA	0	0	0	0	10	5	15
MISIONES	0	0	0	0	26	30	56
TOTAL NEA	0	0	4	1	58	54	117
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0
JUJUY	0	0	0	0	30	16	46
SALTA	0	0	0	0	6	5	11
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	4	4
TUCUMAN	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL NOA	0	0	0	0	36	25	61
CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0
SANTA CRUZ	0	0	0	0	1	0	1
NEUQUEN	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL SUR	0	0	0	0	2	0	2
TOTAL GENERAL	0	2	4	4	130	104	244

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)

La región NOA registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con un 40%, con Jujuy aportando un 17% y Salta un 14%. La región Centro concentra el 32% de los casos notificados. Santa Fe es la provincia de mayor notificación del grupo con el 17%. La Región del NEA aporta un 28%, de los cuales un 14% corresponde a Misiones y un 7% a Chaco. En la Región Sur se registró un caso en la provincia de Chubut, uno en Santa Cruz y uno en Neuquén; en Cuyo 5 casos, 2 pertenecientes a la provincia de San Luis y los otros 3 a la provincia de San Juan.

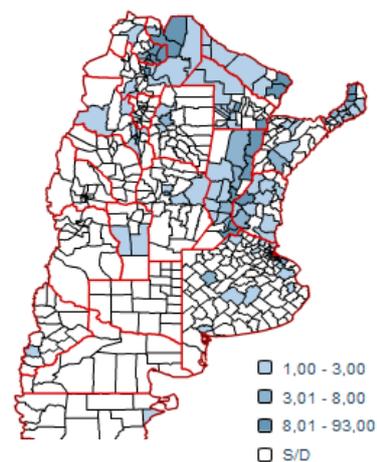
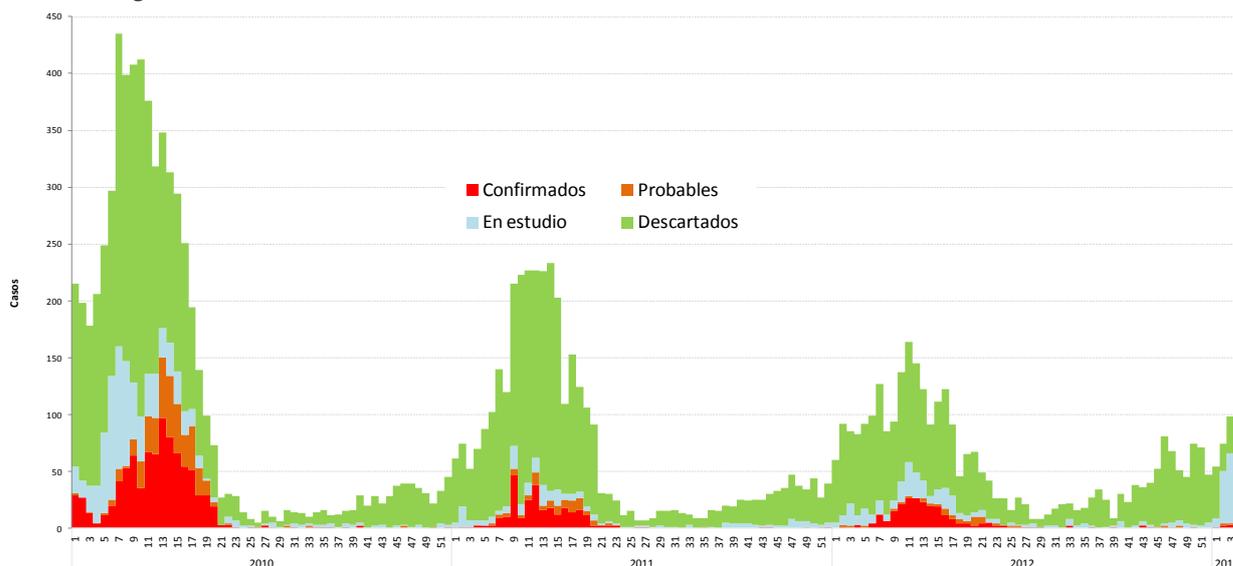
Mapa 1: Notificaciones de dengue según departamento. SE36/2012 a 04/2013. Argentina.

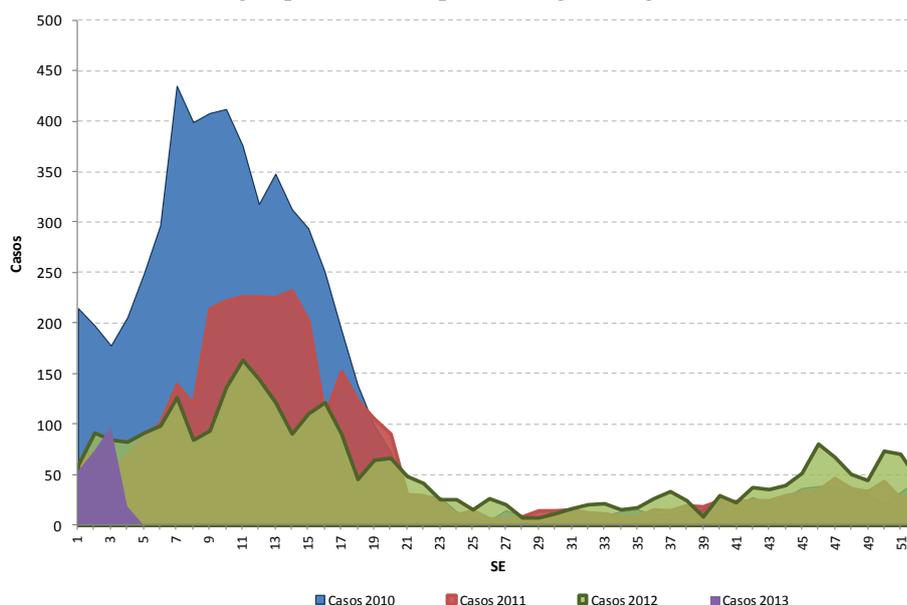
Gráfico 2: Notificaciones de dengue según clasificación 2010-2013 (SE 04) por semana de toma de muestra. Argentina. N=12950 (2010=6090; 2011=3561; 2012=3055; 2013=244).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

En cuanto a los casos notificados por SE, durante las SE 1 a 3 del 2013 (considerando solo las semanas cerradas) se registró un número de 225 notificaciones, un valor similar al mismo período en años anteriores -en el que se registraron 237 notificaciones 2012 y 187 en el 2011-.

Gráfico 3: Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 52. Años 2010 a 2013.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Entre las semanas 36 y 04, se notificaron 47 casos en promedio por semana, con un máximo de 81 casos para la SE 46 y un mínimo de 9 para la semana epidemiológica 39.

III.1.e. Notificación en los países limítrofes

Mapa 1. Tasa de notificación de casos confirmados por 100000 habitantes para Argentina y países limítrofes 2012.



Fuente: Elaboración a partir de los datos oficiales reportados por los países de la región. Área de vigilancia. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 2: Caso de dengue según país. Año 2012 y 2013.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ¹	SE 04	3808	478	DEN 1-2-3	0
BRASIL ²	SE 46	---	565.510	DEN 1-2-3-4	247
CHILE ³	SE 49	32	32	DEN 1	0
URUGUAY ⁴	SE 44	0	0	0	0
PARAGUAY ⁵	SE 02	6.356	715	DEN 2-4	0

¹ Disponible en: Sistema Nacional De Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. <http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>

² Disponible en: Boletín epidemiológico SE 46. Secretaría de Vigilância em Saúde. Ministério de Saude de Brazil. <http://www.saude.gov.br/svs>

³ Disponible en: Informe situación epidemiológica de Dengue. Se 1 a 49 de 2012. Departamento de epidemiología. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE492012.pdf

⁴ Información regional Dengue: número de casos, 2012. OPS: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=264&Itemid=363&lang=es

⁵ Ministerio De Salud Pública Y Bienestar Social De Paraguay, Boletín Epidemiológico. 14.12.2012
[HTTP://WWW.VIGISALUD.GOV.PY/INDEX.PHP?OPTION=COM_PHOCADOWNLOAD&VIEW=FILE&ID=236&ITEMID=260](http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=236&Itemid=260)
http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=239&Itemid=129

III.1.f. Vigilancia de dengue en el marco de los eventos relacionados al síndrome febril inespecífico

En el marco de la vigilancia de los síndromes febriles, los pacientes son estudiados para dengue y otras patologías relacionadas. A raíz de esos estudios son reconocidos en ocasiones casos o brotes de otras patologías. Por ello, en este apartado se analiza el conjunto de patologías estudiadas en pacientes que fueron estudiados para dengue, lo cual informa acerca de las patologías que se están vigilando de forma conjunta y por lo tanto, sobre aquello que es capaz de captar el sistema de vigilancia en ocasión de la posible ocurrencia de enfermedad por otros agentes.

De los 244 casos de dengue notificados en el SIVILA desde la SE 1 hasta la semana actual (SE4), 183 fueron investigados solo para el diagnóstico de dengue. De estos, fueron descartados para esta patología 76 (41%), permanecen en estudio 98 (53%) y fueron confirmados 9 entre confirmados y probables (5%).

Los 61 casos restantes fueron investigados en promedio para otras 2 patologías, con un mínimo de 1 y un máximo de 5 (Tabla 3). De estos casos, 28 fueron descartados para dengue (46%), 32 permanecen en estudio para dengue (52%) y 1 probable para dengue (2%).

Fueron positivos para otra patología 5 de los casos descartados para dengue: 3 confirmados para hantavirus, 2 confirmados para leptospirosis.

Tabla 3: Número de patologías investigadas y notificadas en los casos sospechosos de dengue. Argentina. SE1 a SE4, 2013.

Número de patologías investigadas	Número de casos de dengue	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1	23	38%	38%
2	19	31%	69%
3	15	24%	93%
4	3	5%	98%
5	1	2%	100%
Total general	61	100%	100%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

La patología más frecuentemente investigada fue hantavirus en el 68,8% de casos sospechosos de dengue y leptospirosis en el 67,1%. La frecuencia de las patologías investigadas se muestra en la siguiente tabla.

Gráfico 4: Casos de dengue según patologías investigadas y clasificación. Argentina SE1 a SE4; 2013.

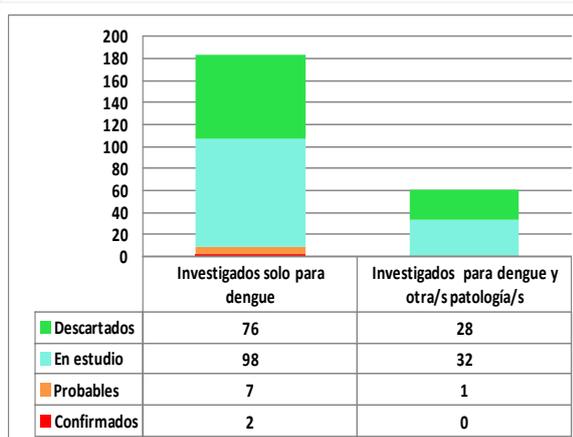


Tabla 4: Frecuencia de las otras patologías investigadas y notificadas en los 298 casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 10/01/2013.

Patologías investigadas	Número de casos de dengue investigados	Porcentaje de casos investigados
HANTAVIROSI	42	68,8%
LEPTOSPIROSI	41	67,1%
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	19	31,1%
FIEBRE AMARILLA	6	9,8%
PALUDISMO	3	4,9%
ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	2	3,2%
ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS	2	3,2%
PSITACOSIS	2	3,2%
RICKETTSIOSIS	2	3,2%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)

Establecimientos notificadores que han aportado la información al SIVILA-SNVS para la confección del presente informe.

BUENOS AIRES	14	SANTA FE	17
HOSP BASE DE ZONA EL DORADO		HOSP. ROMANG - SAMCO	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		HOSPITAL RECONQUISTA	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		HOSP PROVINCIAL DEL CENTENARIO	
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS		LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE	
HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN		M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO	
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS		HOSP ESCUELA EVA PERÓN	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO		HOSP PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ	
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA		HOSP ROQUE SAENZ PEÑA	
INEVH Dr. JI Maiztegui		HOSP PROVINCIAL	
LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE		HOSP CARRASCO	
DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS RURALES		HOSP ALBERDI	
CTRO. DE MEDICINA PREVENTIVA		HOSP DE NIÑOS VICTOR J. VILELA	
HOSP. ZONAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ		HOSP RECONQUISTA	
M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO		HOSP ALEJANDRA	
TUCUMAN	1	HOSP J.B. ITURRASPE	
HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA		HOSP DR JOSE MARIA CULLEN	
CATAMARCA	2	M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ	
HOSP DEL MILAGRO		JUJUY	8
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR - DIVISION BIOQUIMICA - MINISTERIO DE		HOSP CALILEGUA	
SAN LUIS	1	HOSP DR GUILLERMO PATERSON	
LAB DE SALUD PÚBLICA DE LA PROV. DE SAN LUIS		HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA	
SANTA CRUZ	1	HOSP SAN MIGUEL	
HOSP. ROMANG - SAMCO		HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS	
CHACO	3	HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO	
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO		INEVH Dr. JI Maiztegui	
HOSP 9 DE JULIO		LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI			
SALTA	8	SGO. DEL ESTERO	1
HOSP DEL MILAGRO		CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS	
HOSP DR GUILLERMO PATERSON		CORRIENTES	2
HOSP NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO		LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI	
HOSP PRESIDENTE J.D. PERON		LABORATORIO CENTRAL	
HOSP SAN ROQUE		CORDOBA	1
HOSP SAN VICENTE DE PAUL		DIVISION LABORATORIO CENTRAL	
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL		CHUBUT	1
LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES		HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	
SAN JUAN	1	CAPITAL FEDERAL	3
HOSP DR GUILLERMO RAWSON		HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	
NEUQUEN	1	CLINICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA	
HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES		HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	
ENTRE RIOS	12	FORMOSA	3
CLIN MODELO SA		HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	
CTRO DE SALUD DR RAMON CARRILLO		HOSP DE LA MADRE Y EL NIÑO	
HOSP 9 DE JULIO		LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES	
HOSP BEHRING		MISIONES	3
HOSP CENTENARIO		HOSP BASE DE ZONA EL DORADO	
HOSP FERMIN SALABERRY		HOSP PUBLICO SAMIC OBERA	
HOSP SAN MARTIN		HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA	
HOSPITAL DELICIA MASVERNAT		NACIONALES	3
LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE		INEVH Dr. JI Maiztegui	
LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL		INEI-ANLIS	
M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO		INER CONI-ANLIS	
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA		Total general	86

III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

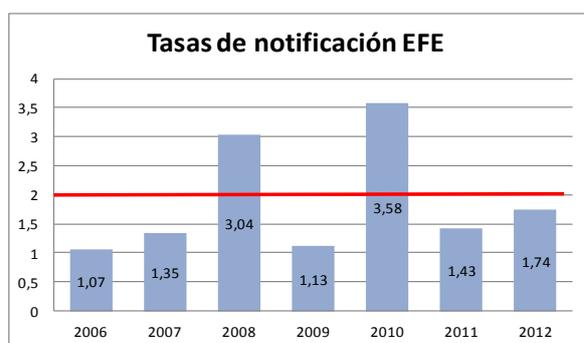
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola

Hasta la SE 52 de 2012 se han notificado 699 casos sospechosos de EFE en todo el país, de éstos se han ingresado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 73%, por notificación clínica (C2) y solo el 5% de estos casos están ingresados en las Planillas Complementarias de Investigación Epidemiológica (PIEC). A su vez, en SIVILA sólo se notificaron el 67% de los casos.

Se debe trabajar para fortalecer la calidad del dato y para que el SNVS refleje en forma completa los datos de la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola.

Durante el 2012 se ha confirmado 1 caso de sarampión en SE 21 de 2012. Se trató de una residente de CABA, de 35 años, sin antecedentes de vacunación conocidos y con antecedentes de viaje a Europa (Reino Unido e Italia). El caso ingresó al país 15 días previos al inicio de los síntomas. El caso fue confirmado por el Laboratorio de Referencia de CABA (serología y PCR en orina). Se completó la genotipificación en el LNR Instituto Nac. de Enf. Infecciosas - ANLIS "C. G. Malbrán", Servicio Virosis Respiratorias y se identificó el genotipo D4, justamente el que está causando un brote en Reino Unido. No se identificaron casos secundarios.

Grafico 1: Evolución de la tasa de notificación de EFE en el total del país



Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares.

La tasa de notificación es un indicador de calidad de vigilancia, se debe alcanzar el estándar de **2 casos por cada 100.000 habitantes**.

Se requiere un alto grado de sospecha para poder identificar, oportunamente los casos de sarampión y rubéola importados.

Además de la sensibilidad en la sospecha, es necesario confirmar todos los casos basados en **criterios de laboratorio**, arbitrando los medios para que en el 80 % de los casos se cuente con una muestra para detección viral (hisopado o aspirado nasofaríngeo y orina), que nos permitirá identificar el virus (genotipo, vacunal, etc).

A nivel país no se alcanzó la tasa de notificación esperada, aunque 7 de las 24 jurisdicciones alcanzaron esta tasa, y sólo una jurisdicción no notificó casos.

Las jurisdicciones deben continuar realizando esfuerzos para alcanzar la tasa de notificación así como cumplir con el resto de los indicadores de calidad de la vigilancia. Esto nos permitirá mantener el logro de la eliminación de la circulación endémica de sarampión y rubéola, así como identificar oportunamente las importaciones de países endémicos.

La Argentina se encuentra en proceso de Certificar la Eliminación de la Circulación Endémica del sarampión y la rubéola y la no aparición de casos de SRC secundarios a dicha circulación. El último caso endémico de sarampión del país se registró en el año 2000 y los últimos casos de rubéola y SRC en el año 2009.

III.2.b. Casos notificados

En la tabla 1 se presentan los casos notificados en 2012 y 2013 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 3. Años 2011-2012. Total país.

Jurisdicción	2013 hasta SE 3							2012 hasta SE 3	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas	Casos totales	Tasas
Buenos Aires	4	0	0	0	0	4	0,03	4	0,03
CABA	1	0	0	0	0	1	0,03	1	0,03
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,08
Santa Fe	3	0	0	0	0	3	0,09	3	0,09
Centro	8	0	0	0	0	8	0,03	9	0,03
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
San Juan	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
San Luis	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Cuyo	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Chaco	1	0	0	0	0	1	0,09	2	0,19
Formosa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
NEA	1	0	0	0	0	1	0,03	2	0,05
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Jujuy	1	0	0	0	0	1	0,15	1	0,15
Salta	0	0	0	0	0	0	0,00	2	0,16
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,07
NOA	1	0	0	0	0	1	0,02	4	0,09
Chubut	2	0	0	0	0	2	0,39	0	0,00
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Neuquén	1	0	0	0	0	1	0,18	0	0,00
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,16
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
SUR	3	0	0	0	0	3	0,12	1	0,04
Total Argentina	13	0	0	0	0	13	0,03	16	0,04

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/index.php/ayuda/51-programa-nacional-de-inmunizaciones>

III.3. Síndrome de rubéola congénita

III.3.a. Situación actual

Hasta la SE 52 de 2012 se ha alcanzado una tasa de notificación de 1,57/ 10.000 Nacidos Vivos, total país. Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC, para que pueda tomarse muestras para estudios diagnósticos y realizar la investigación correspondiente.

La vigilancia del SRC es compleja, se trata de un evento poco frecuente; los signos y síntomas son característicos, pero no específicos.

Se deben estudiar todos los niños menores de un año que cumplan con la siguiente definición de caso:

Caso sospechoso: Todo paciente de menos de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche que tiene SRC debido a:

1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas (hipoacusia uni o bilateral), o púrpura.

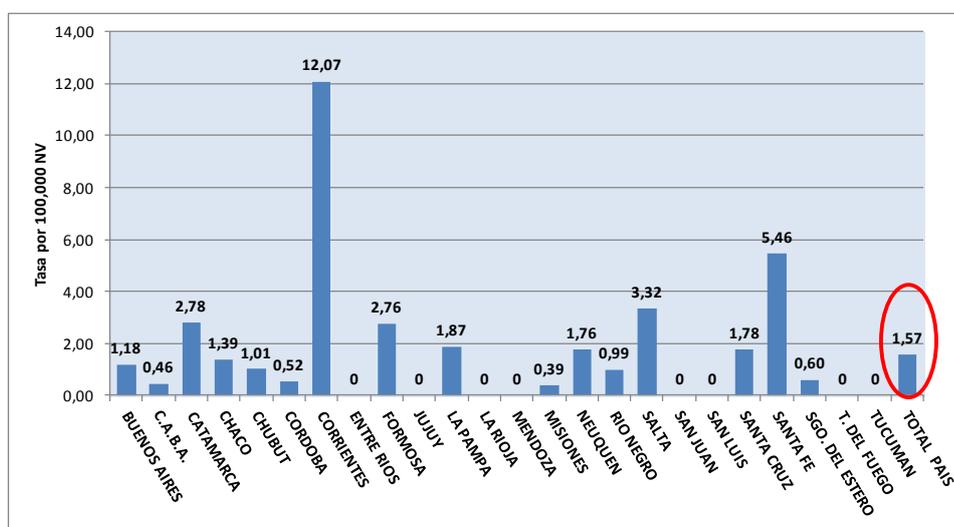
2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

Los lactantes con bajo peso deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

III.3.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

Grafico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 52. Según provincia. 2012



Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares

Hasta la SE 52 de 2012 se han notificado un total de 113 casos sospechosos de SRC. No se han confirmado casos de SRC desde el año 2009 en el país.

De la SE 1 – 3 del corriente año 2012 se han notificado 4 casos sospechosos de SRC. Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/inmunizaciones.asp>.

III.4. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.4.a. La poliomielitis en el mundo. Situación actual

Aunque la poliomielitis es un recuerdo remoto en la mayor parte del mundo, persiste en algunos lugares y afecta sobre todo a los menores de 5 años. De cada 200 infecciones, una produce parálisis irreversible, generalmente de las piernas. Un 5 a 10% de los casos paralíticos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios

Solo quedan tres países en los que nunca se ha detenido la transmisión de la poliomielitis.

Esos tres países (Afganistán, Nigeria y Pakistán) tienen varios problemas, como la falta de seguridad, la debilidad de los sistemas de salud o el saneamiento deficiente. La poliomielitis puede propagarse de esos países «endémico» e infectar a niños de otros países cuya vacunación sea insuficiente.

Argentina está libre de la enfermedad desde 1984, el último caso sucedió en Orán, esto implica un gran compromiso de la comunidad junto con el personal de salud para mantener este logro y detectar casos en personas provenientes de los países endémicos para evitar la reintroducción del virus. Esto se logra a través del estudio de todas las enfermedades que se parezcan a la poliomielitis, que produzcan parálisis aguda fláccida.

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen, siendo el laboratorio un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia a través del estudio de la materia fecal de los casos sospechosos.

Indicadores

- Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de PFA.
- Cobertura \geq 95% con vacuna Sabin. Control de foco: completar esquemas de vacunación.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Unidades que notifican semanalmente.

Tabla 1: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1-4. Año 2013. Argentina.

JURISDICCION	2013		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	10	0,16	0	10
Pcia Bs As	5	0,13	0	5
GCBA	0	0,00	0	0
CORDOBA	5	0,62	0	5
ENTRE RIOS	0	0,00	0	0
SANTA FE	0	0,00	0	0
NUEVO CUYO	1	0,12	0	1
LA RIOJA	1	1,07	0	1
MENDOZA	0	0,00	0	0
SAN JUAN	0	0,00	0	0
SAN LUIS	0	0,00	0	0
NEA	1	0,09	0	1
CORRIENTES	0	0,00	0	0
CHACO	1	0,31	0	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	1	0,07	0	1
CATAMARCA	0	0,00	0	0
JUJUY	1	0,51	0	1
SALTA	0	0,00	0	0
SGO DEL ESTERO	0	0,00	0	0
TUCUMAN	0	0,00	0	0
SUR	3	0,47	0	3
CHUBUT	0	0,00	0	0
LA PAMPA	1	1,26	0	1
NEUQUEN	2	1,36	0	2
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	0	0,00	0	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	16	0,16	0	16

Fuente: Datos provistos por las Direcciones de Epidemiología e Inmunizaciones de las Jurisdicciones. Datos sujetos a revisión y/o modificación

Debido a que en cuestión de horas una persona infectada puede llevar el virus de un país a otro, se alerta sobre la posibilidad de aparición de casos por virus importado, por lo que se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de parálisis flácida aguda, con toma adecuada de materia fecal para su estudio y seguimiento clínico.

Asimismo, se deben efectuar acciones de bloqueo, a través de confirmar la vacunación con tres dosis de vacuna Sabin, completando esquemas de ser necesario.

Manteniendo la cobertura con 3 dosis de Sabin por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación de un virus importado, al no haber susceptibles que puedan contraer la enfermedad.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas flácidas.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.ar>.

III.5. Vigilancia de Coqueluche

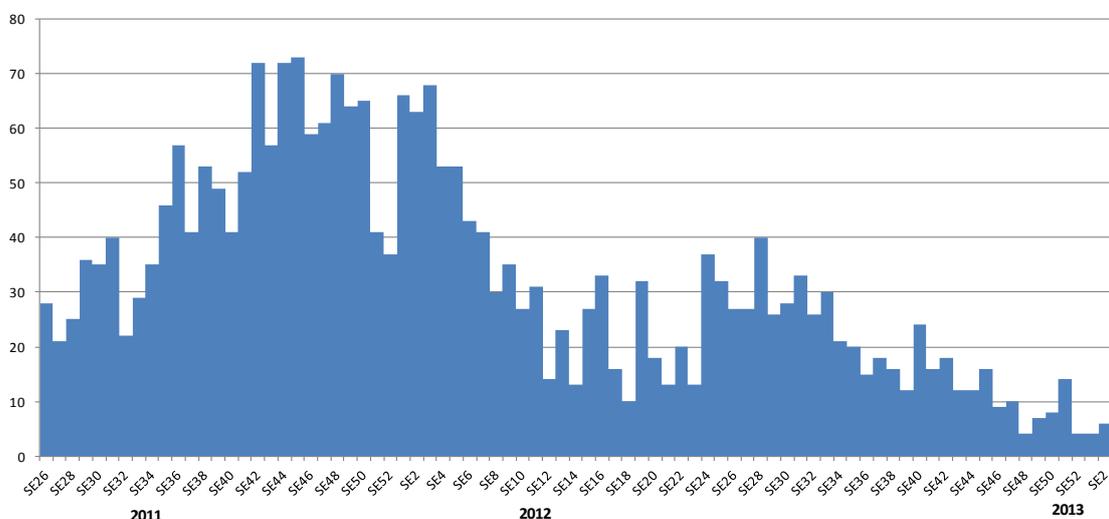
Análisis de la situación actual: Se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011 (Figura 1); este incremento de la notificación con relación a años anteriores es interpretado como la conjunción entre el ciclo epidémico de la enfermedad y la mayor sensibilidad del sistema. La mejor detección de casos se debió a los cambios y al fortalecimiento de la vigilancia. El nivel de notificación de sospechosos se mantuvo durante el año 2012, con un claro pico en la temporada invernal (Figura 1). Si bien se observa el incremento de la notificación, al mismo tiempo se comprueba la existencia de menor volumen de casos positivos notificados durante el 2012 (Figura 2). Este es un dato importante que refuerza la idea de un sistema de vigilancia activo, sensible y específico.

Figura 1: Casos notificados de coqueluche. Argentina. Años 2007-2012.



Fuente: SNVS-C2, datos parciales, actualización al 28 de enero año 2013.

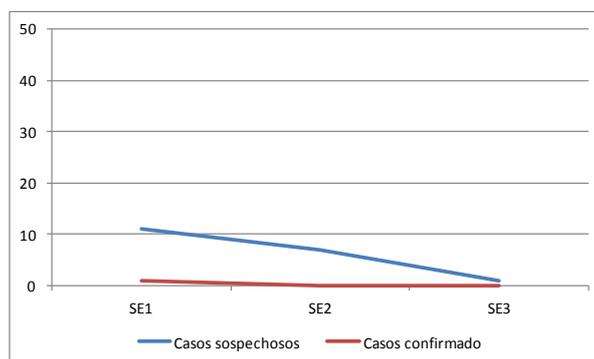
Figura 2: Casos con resultado positivo *B. pertussis*. Años 2011, 2012 y 2013.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 24 de enero año 2013.

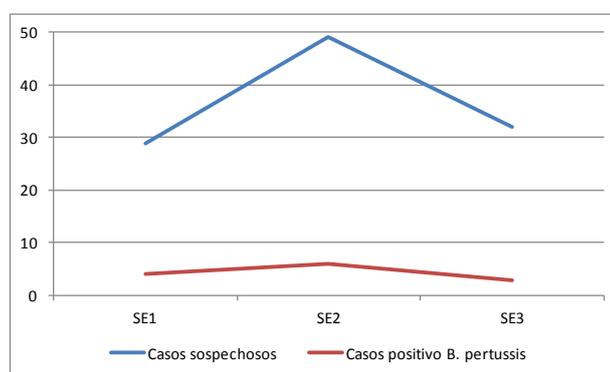
Desde la **SE 1** a la **SE 3** año 2013, se encuentran registrados en **C2 19** casos sospechosos y 1 casos fue clasificado como confirmados. SIVILA registró **110** notificaciones, con **13** resultados positivos *B. pertussis*. (Ver figuras 3 y 4).

Figura 3: Notificación y casos confirmados por C2. SE 1 a SE3, año 2013. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 24 de enero año 2013.

Figura 4: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 3, año 2013. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 24 de enero año 2013.

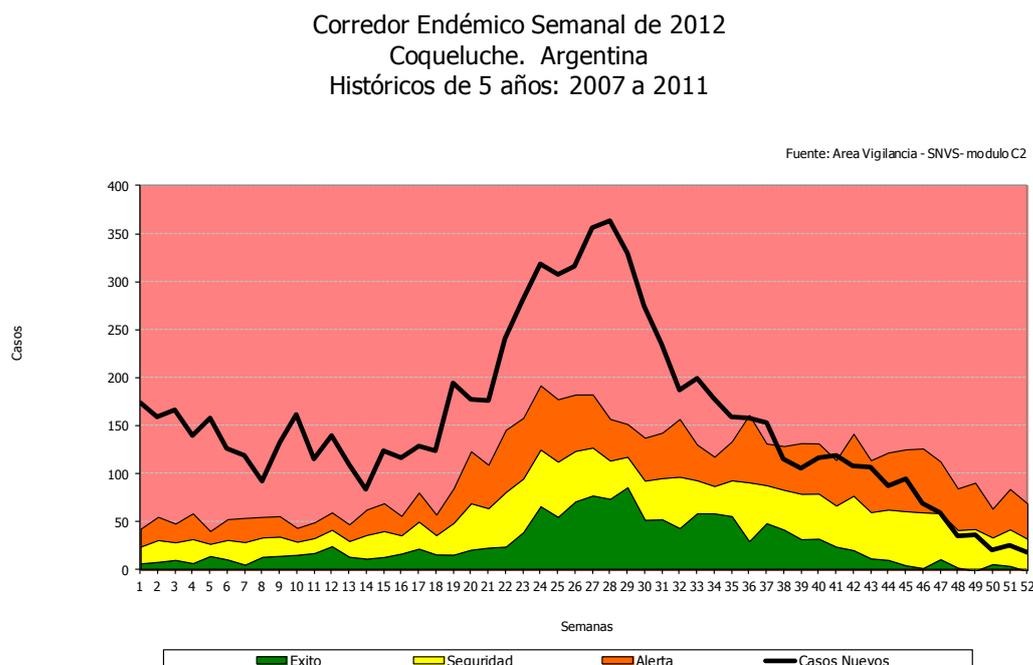
Lo expresado en términos anuales, se verifica también al comparar el periodo SE 1 a 3 del año 2013 con el correspondiente al año 2012; hay un marcado descenso de la confirmación de casos registrados en ambas estrategias (Tabla 1).

Se observa en el corredor endémico, que el nivel de la sospecha durante el año 2012 continuó en el área de brote siguiendo con la tendencia del año anterior y disminuyendo durante las últimas semanas. (Ver figura 5).

Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 51 a SE 3 año 2012 a 2013.

	Periodo 1-50	Año 2012	Año 2013
C2	Casos confirmados	204	1
SIVILA	Muestras positivas	208	13
SIVILA	% Positivos	34%	12%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 24 de enero año 2013.

Figura 5: Corredor Endémico Semanal, SE 1-52, año 2012. Argentina.

III.5.a. Indicadores

✓ Indicadores a nivel país

Al igual que el año anterior, durante el 2012 se continuó observando una diferencia importante en el total de casos sospechosos realizados en el Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) y en el módulo C2 de vigilancia clínica, contando el primero con un mayor número de casos notificados. Estas modalidades de notificación son diferentes en su ingreso y se está trabajando en su vinculación, por el momento se analizan en forma separada.

Hasta la SE 3 del año 2013, las notificaciones originadas en C2, provienen del 21% de las provincias. La proporción de notificación entre las dos estrategias es 4,5 en favor del SIVILA. Se enfatiza la importancia y necesidad de cargar los casos por el componente clínico (C2) del SNVS para estimular el análisis local de la enfermedad así como lograr oportunidad para las acciones de control y generación de información.

Según el análisis de la información con que cuenta **SIVILA** desde SE 1 a SE 49, año 2012, la mediana de retraso ha sido de **5 días**, calculada entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra.

Hasta la SE 3 el 88% de los casos positivos hospitalizados pertenecen al grupo de edad menor de 1 año.

Tabla 2: Resumen de indicadores coqueluche. Argentina. Año 2013.

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	21%	SE 1 a 3
Proporción de notificación SIVILA / C2	4,5	SE 1 a 3
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 24 de enero año 2013.

✓ Indicadores a nivel provincial

En la mayoría de la Provincias que cuentan con casos sospechosos notificados, la relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra que el registro de casos sospechosos se encuentra más fortalecido en SIVILA, vía red de laboratorio. Sin embargo, se observa que en 2 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con retraso en el registro por SIVILA (Tabla 3).

Tabla 3: Proporción de notificación SIVILA / C2, de acuerdo a provincia de residencia.

PROVINCIA	Casos sospechosos notificados SIVILA	Casos sospechosos notificados C2	Proporción de notificación SIVILA / C2
Ciudad de Buenos Aires	2	0	*
Buenos Aires	29	0	*
Córdoba	16	0	*
Entre Ríos	3	3	1
Santa Fe	32	0	*
Centro	82	3	27
Mendoza	8	10	0,8
San Juan	0	1	0,0
San Luis	0	0	*
La Rioja	0	0	*
Cuyo	8	11	0,7
Corrientes	1	1	1
Chaco	2	0	*
Formosa	0	0	*
Misiones	0	0	*
NEA	3	1	*
Catamarca	0	0	*
Jujuy	0	0	*
Salta	3	1	3
Santiago del Estero	0	0	*
Tucumán	0	4	0
NOA	3	5	0,6
Chubut	2	0	*
La Pampa	0	0	*
Neuquén	8	4	2,0
Río Negro	0	0	*
Santa Cruz	1	0	*
Tierra del Fuego	0	0	*
Sur	11	4	2,8
Total país ARGENTINA	107	24	4,5

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 15 de enero año 2013.

Nota 1: Para la realización de la tabla anterior se utiliza la información de cada provincia consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida.

III.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

III.6.a. Introducción

La evaluación del riesgo beneficio en la aplicación de las vacunas, nos permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras. Esta seguridad de las vacunas y de la vacunación abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

El sistema de vigilancia de ESAVI se realiza en forma pasiva, mediante la notificación de todo caso de reacción post vacunal. La reacción de cada individuo puede variar y se ha informado que algunos componentes, entre ellos antibióticos, pueden provocar algunas reacciones que remiten sin consecuencias, o reacciones alérgicas a las proteínas del huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la gripe o vacuna triple viral.

La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

III.6.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa - efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso. Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios. El ProNaCEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de ProNaCEI, ANMAT, OPS, sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVI es la utilizada por la OPS/OMS, considerándose:

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología)
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.
3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización: El ESAVI se produce debido a la ansiedad respecto al acto de vacunación en sí. Ejemplo: Síncope vasovagal en adolescentes luego de la vacunación.

A su vez, pueden ser eventos leves, moderados o graves. Un ESAVI grave es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

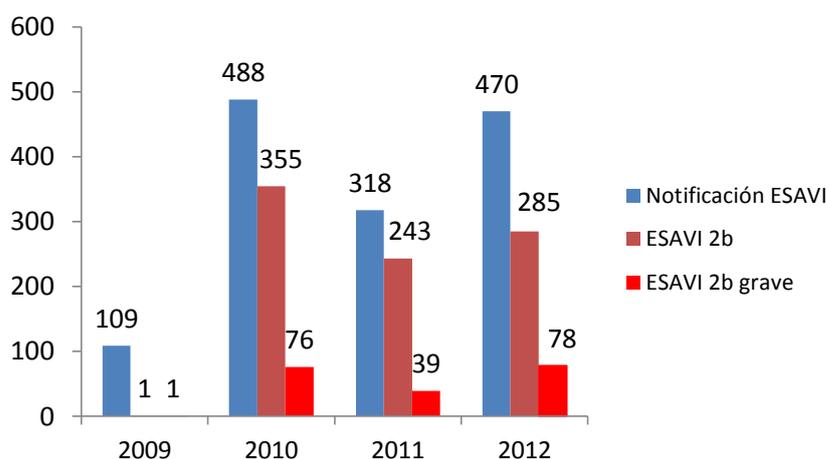
¿Qué ESAVI se investigan?

- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida de una persona
 - Producen desenlaces fatales
- Rumores
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)
- Eventos relacionados con el programa.

III.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina

Desde la pandemia de gripe en el 2009, se sensibilizó el sistema de vigilancia pasivo de ESAVI en nuestro país, lo que permite consolidar evidencia local sobre el uso de las vacunas y su perfil de seguridad.

Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 1-52, 2009-2012. Argentina.



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Como se observa en la figura 1, durante el 2010 se produjo un aumento en la notificación de casos de ESAVI. De los 488 casos notificados en ese año, el 93% fueron asociados a vacuna virus influenza A H1N1. Evidencia de la mejora en el sistema de notificación es que durante el 2012 se notificaron 470 ESAVIs con vacunas de todo el calendario nacional de inmunizaciones. Cabe mencionar que este fortalecimiento en el sistema de notificación de ESAVI que se evidencia en los últimos años, es un proceso que realizan las jurisdicciones con trabajo de capacitación continua.

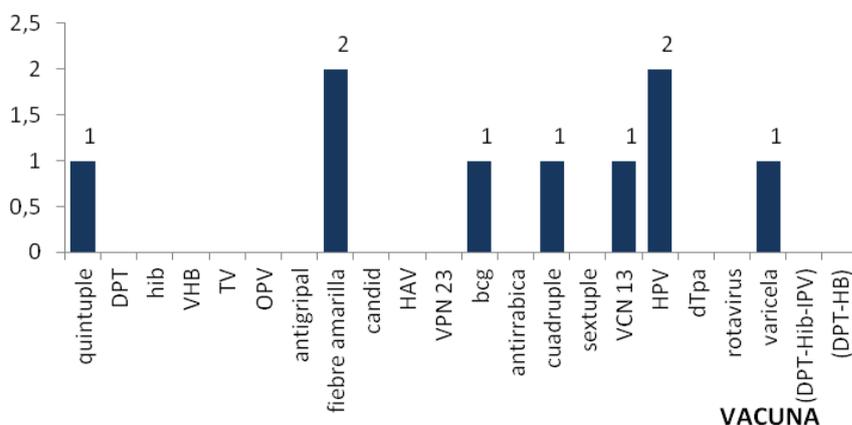
III.6.d. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 4

En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 4 del 2013. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación como se ha observado durante el 2012.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 3, 2013. Argentina.

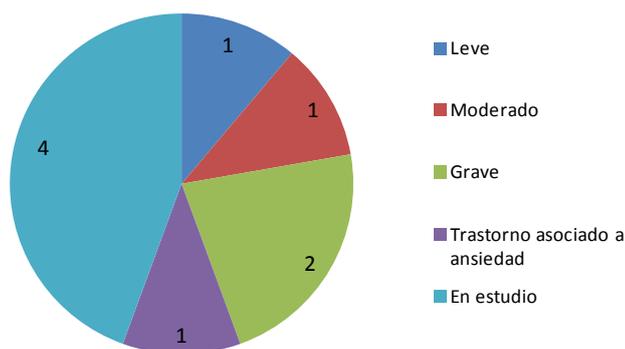
Localidad	Femenino	masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes	total
Bs.As.			0					0
Caba	2	2	4	3		1		4
Catamarca								
Chaco								
Chubut								
Córdoba								
Corrientes								
Entre Ríos								
Formosa								
Jujuy		1	1			1		1
La Pampa								
La Rioja								
Mendoza	1		1	1				1
Misiones								
Neuquén								
Rio Negro								
Salta								
San Juan		1	1			1		1
San Luis								
Santa Cruz								
Santa Fe		1	1			1		1
S del Estero								
TdFuego								
Centro privados		1	1	1				1
Total	3	6	9	5		4		9

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 4, 2013. Argentina.

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

A la semana epidemiológica 4 del 2013 contamos con 9 eventos notificados, de los cuales 2 corresponden a eventos asociados a vacuna contra fiebre amarilla y 2 eventos se encuentran asociados a vacuna contra virus papiloma humano.

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 4, 2013. Argentina. N: 9

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

De los 9 ESAVI notificados a la fecha, 2 corresponde a ESAVI relacionados a la vacuna en forma grave. Se notificó 1 eventos asociado a la ansiedad por la vacuna en una niña de 11 años que presentó episodio vasovagal luego de recibir la primera dosis de vacuna contra VPH junto con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa). Hay 4 casos en estudio. No hubo fallecidos a la fecha.

III.6.e. Conclusiones y Recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVI graves, los clusters y los rumores, así como también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto nos permitirá poder sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación constante en todos niveles.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/inmunizaciones.asp>.

III.7. Vigilancia de enfermedades respiratorias

III.7.a. Introducción

Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades -aunque afectan especialmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más-. Una alta proporción de estos cuadros son infecciones autolimitadas de origen viral, pero se debe prestar especial atención a todos aquellos pacientes con factores de riesgo para evitar una mala evolución del cuadro o inclusive la muerte.

En este apartado se propone resumir la situación de las enfermedades respiratorias en la Argentina durante las últimas semanas y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) hasta la semana epidemiológica (SE) 51 de 2012, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 03 de 2013 para la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.7.b. Resumen

A partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (en las modalidades de vigilancia clínica y laboratorial) y del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, se presenta la situación actual de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, las enfermedades respiratorias internadas (IRAG) y los casos estudiados para virus respiratorios.

De acuerdo a las estimaciones de la Vigilancia Clínica, y teniendo en cuenta el intervalo de confianza superior, en la actualidad la notificación de ETI se encontraría todavía en zona de alerta para el total país. Las neumonías y las bronquiolitis en menores de 2 años se presentarían actualmente en zona de seguridad, comparando los casos actuales con los últimos 5 años. **Respecto de las IRAG, en las primeras semanas de 2013, las estimaciones indicarían que la notificación de este evento supera a la de los años 2010 y 2011 para el mismo periodo, y se mantiene con una tendencia similar aunque ligeramente menor al año 2012.**

En relación a los datos de la vigilancia por laboratorio, desde la SE36 de 2012 a la SE 3 de 2013 fueron estudiados y notificados 18842 casos de infección respiratoria aguda, 586 de los cuales corresponden a las primeras tres semanas de 2013. Se encontraron en todos el período analizado, un total de 4010 casos positivos, de los cuales 25 corresponden al presente año. La tendencia durante el periodo analizado tanto para el número de casos estudiados como para la proporción de casos positivos fue decreciente.

Entre las SE 36 DE 2012 y la SE 3 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el conjunto de los virus Influenza que agrupan el 49,95% con predominio de influenza A (29,45%), seguido por el virus Parainfluenza, al que corresponde el 18,68% de los casos positivos, y VSR con 15,89% de los casos.

Durante el año 2013 de los 25 casos positivos para alguno de los virus bajo vigilancia 7 correspondieron a casos de Influenza, con predominancia del tipo B, distribuidos

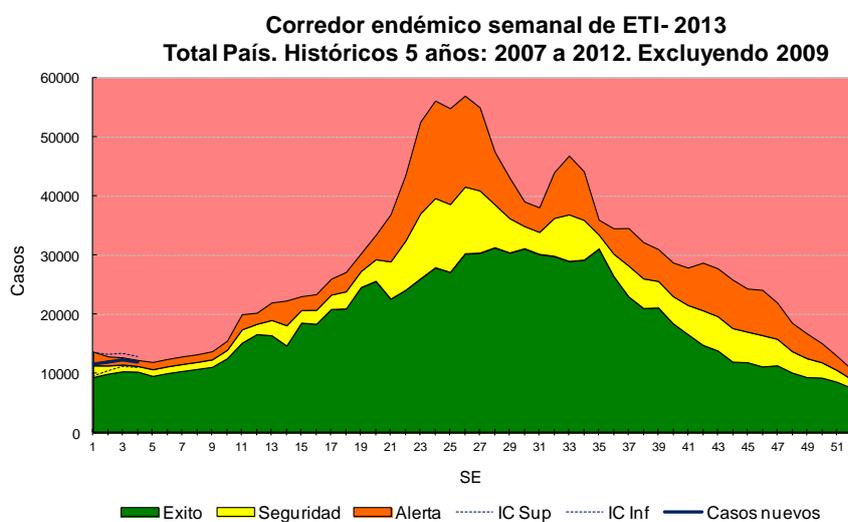
en las provincia de Neuquén, Santa Fe y Tucumán. En Santa Fe, se notificaron 3 casos, observándose cocirculación de Influenza A H3 y B. Por otra parte, en Tucumán sólo se registró circulación de influenza A H3 (2 casos), mientras que los dos casos detectados en Neuquén corresponden a influenza B.

Aún no se han notificado casos positivos correspondientes a la cuarta semana epidemiológica.

III.7.c. Vigilancia Clínica

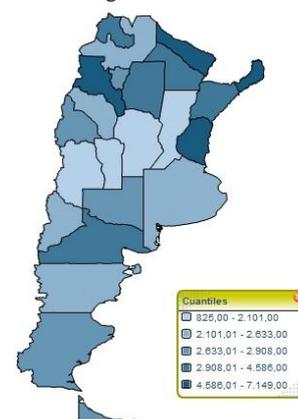
✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a lo que sería la situación actual para ETI se comenzaron a implementar desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)⁶: De acuerdo a lo notificado y a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI se mantuvo durante las primeras semanas del año 2013 en zona de alerta, de forma similar a lo ocurrido durante las últimas 6 semanas epidemiológicas de 2012.



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado promedio de 4 semanas) muestra que, en relación al año anterior, la notificación total país hasta la SE 52 de 2012 presenta un descenso del 13% respecto del 2011. Sin embargo jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Corrientes, Formosa, Catamarca, Jujuy y Tucumán presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, para 2012, Misiones, Formosa, la RS II de la provincia de Buenos Aires, la RS V, Entre Ríos y Chaco registran tasas que duplican o triplican la tasa del país para el mismo año.

Tasa de ETI por 100.000 hab.
según provincia. SE 1 a 52 Año 2012.
Argentina



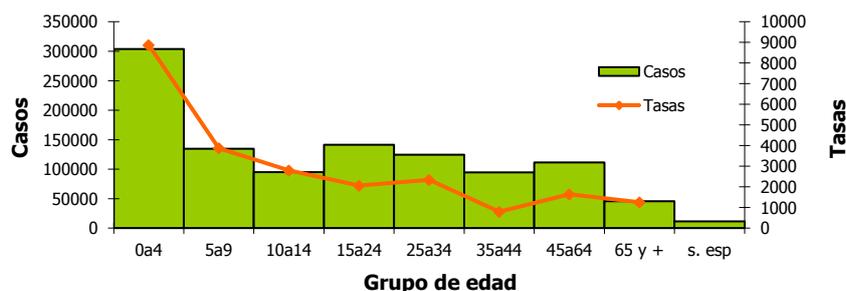
⁶ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... Gracias!!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	29176	953,9931	29492	964,3256	25105	820,8801	
Region Sanitaria I	31490	4645,28	27441	4047,98	18715	2760,76	-32%
Region Sanitaria II	16762	6377,89	15075	5736,00	14114	5370,34	-6%
Region Sanitaria III	8070	3143,11	7358	2865,80	5083	1979,73	-31%
Region Sanitaria IV	9510	1697,93	8708	1554,74	9959	1778,09	14%
Region Sanitaria V	147318	4650,95	144892	4574,36	147550	4658,28	2%
Region Sanitaria VI	62840	1678,32	63706	1701,45	62554	1670,69	-2%
Region Sanitaria VII	47779	2094,18	51219	2244,96	36942	1619,19	-28%
Region Sanitaria VIII	24709	2127,94	23362	2011,94	13298	1145,22	-43%
Region Sanitaria IX	10399	3320,23	8310	2653,25	6794	2169,21	-18%
Region Sanitaria X	4009	1236,99	9159	2826,04	5322	1642,12	-42%
Region Sanitaria XI	12260	1043,38	11214	954,36	16025	1363,80	43%
Region Sanitaria XII	14656	1053,18	11002	790,60	9169	658,88	-17%
Total PROV. BUENOS AIRES	389802	2545,09	381446	2490,53	345525	2256,00	-9%
Córdoba	96812	2850,20	97390	2867,22	70364	2071,56	-28%
Entre Ríos	90607	7067,58	75415	5882,56	60955	4754,65	-19%
Santa Fe	61948	1885,69	87575	2665,77	62841	1912,87	-28%
Centro	668345	2537,57	671318	2548,86	564790	2144,39	-16%
La Rioja	5096	1434,10	6762	1902,93	7920	2228,81	17%
Mendoza	29804	1687,96	32769	1855,89	28000	1585,79	-15%
San Juan	24228	3388,30	24511	3427,88	19527	2730,87	-20%
San Luis	15318	3353,58	11313	2476,76	8080	1768,96	-29%
Cuyo	74446	2260,85	75355	2288,45	63527	1929,25	-16%
Corrientes	50117	4838,88	45556	4398,51	46618	4501,05	2%
Chaco	66805	6236,86	53925	5034,39	48678	4544,54	-10%
Formosa	37382	6727,10	28131	5062,33	31331	5638,19	11%
Misiones	103494	9311,62	84463	7599,35	78163	7032,53	-7%
NEA	257798	6830,91	212075	5619,38	204790	5426,35	-3%
Catamarca	21449	5306,15	14940	3695,92	18958	4689,92	27%
Jujuy	42877	6138,72	27645	3957,95	28848	4130,18	4%
Salta	63715	5027,61	42474	3351,53	32855	2592,52	-23%
Santiago del Estero	48204	5455,60	33415	3781,82	32536	3682,34	-3%
Tucumán	55265	3656,27	33555	2219,96	46231	3058,59	38%
NOA	231510	4858,47	152029	3190,48	159428	3345,76	5%
Chubut	26110	5546,63	19589	4161,36	11250	2389,87	-43%
La Pampa	13667	4002,65	12671	3710,95	9274	2716,07	-27%
Neuquén	24626	4356,75	15985	2828,01	14771	2613,24	-8%
Río Negro	25188	4171,88	22105	3661,24	22028	3648,49	0%
Santa Cruz	8468	3617,46	6530	2789,56	6265	2676,36	-4%
Tierra del Fuego	5147	3849,84	3675	2748,81	3713	2777,24	1%
Sur	103206	4393,69	80555	3429,39	67301	2865,14	-16%
Total PAIS ARGENTINA	1335305	3295,51	1191332	2940,19	1059836	2615,66	-11%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 52. Total País. Año 2012.

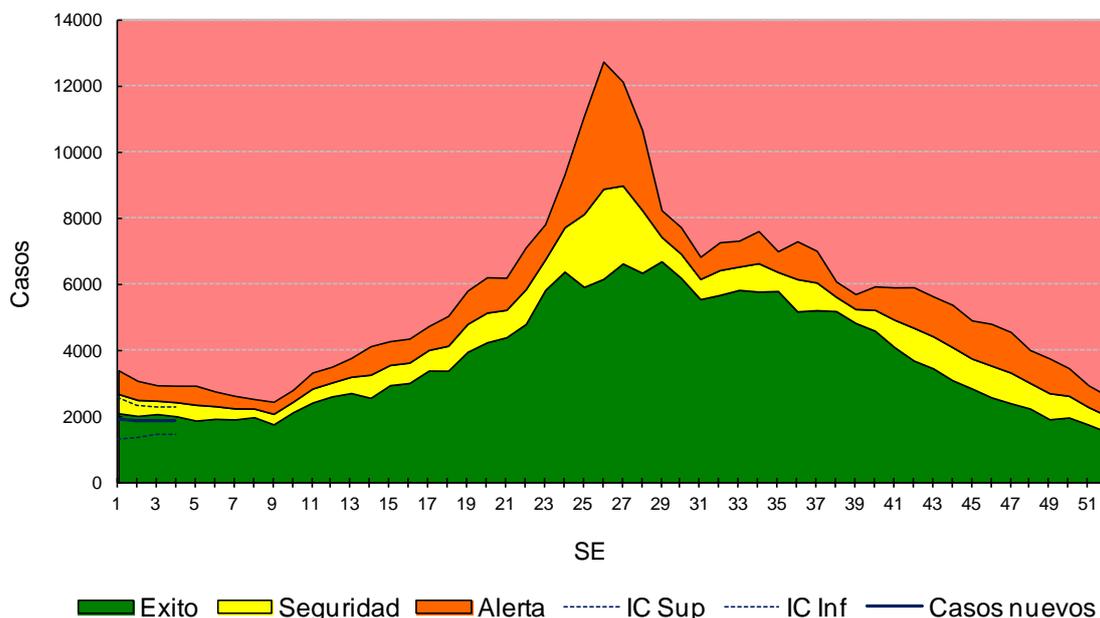


En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

✓ **Neumonía**

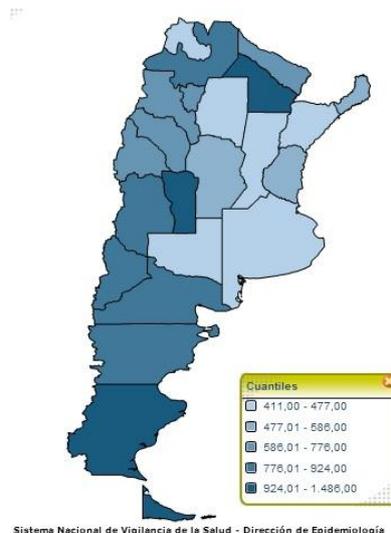
Según las estimaciones y considerando el intervalo de confianza superior, durante las primeras semanas de 2013 las notificaciones por neumonía se encontrarían en zona de seguridad en el total país, manteniendo la tendencia decreciente de las últimas semanas de 2012.

Corredor endémico semanal de Neumonía - 2013
Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2012



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado para el promedio de 4 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 52 presenta un descenso del 14% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como La Rioja, Mendoza, Tucumán y Chubut presentan tasas superiores al año 2011. Así mismo, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Chaco, San Luis, Mendoza, Neuquén y Salta registran tasas que duplican o triplican la tasa del país.

Tasa de Neumonía por 100.000 hab según provincia. SE 1 a 52 Año 2012.
Argentina



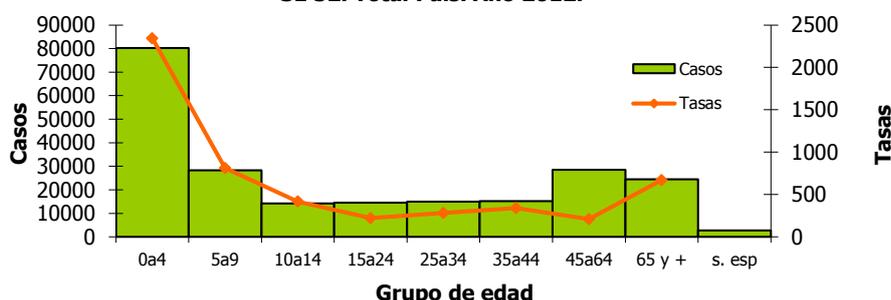
En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden, al igual que en ETI, a los grupos de menores de 5 años.

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	22899		19294		17232		
Region Sanitaria I	5107	753,36	5926	874,18	3974	586,23	-33%
Region Sanitaria II	2089	794,86	2089	794,86	1682	640,00	-19%
Region Sanitaria III	867	337,68	924	359,88	792	308,47	-14%
Region Sanitaria IV	3860	689,17	4562	814,51	3732	666,32	-18%
Region Sanitaria V	15260	481,77	13622	430,06	12966	409,35	-5%
Region Sanitaria VI	13264	354,25	13001	347,23	10715	286,18	-18%
Region Sanitaria VII	12600	552,27	12666	555,16	10241	448,87	-19%
Region Sanitaria VIII	9200	792,30	6964	599,74	5248	451,96	-25%
Region Sanitaria IX	2613	834,29	2671	852,81	1971	629,31	-26%
Region Sanitaria X	1364	420,87	3196	986,14	2128	656,60	-33%
Region Sanitaria XI	5029	427,99	6861	583,90	6008	511,31	-12%
Region Sanitaria XII	4360	313,31	4369	313,96	3435	246,84	-21%
Total PROV. BUENOS AIRES	75613	493,6914	76851	501,7746	62892	410,63	-18%
Córdoba	20482	603,00	20519	604,09	16350	481,35	-20%
Entre Ríos	7903	616,45	8007	624,57	7381	575,74	-8%
Santa Fe	20478	623,35	20799	633,12	14815	450,97	-29%
Centro	147375	559,55	145470	552,32	118670	450,57	-18%
La Rioja	2482	698,47	2298	646,69	2390	672,58	4%
Mendoza	12323	697,92	13337	755,35	15095	854,91	13%
San Juan	5281	738,55	6142	858,96	5190	725,83	-15%
San Luis	6175	1351,90	4738	1037,29	4491	983,22	-5%
Cuyo	26261	797,52	26515	805,23	27166	825,00	2%
Corrientes	7876	760,44	6819	658,39	4603	444,43	-32%
Chaco	13536	1263,71	11221	1047,58	9873	921,74	-12%
Formosa	5094	916,69	4704	846,51	4246	764,09	-10%
Misiones	8866	797,70	8202	737,95	5907	531,47	-28%
NEA	35372	937,26	30946	819,98	24629	652,60	-20%
Catamarca	3173	784,95	2935	726,07	2728	674,86	-7%
Jujuy	3092	442,68	3868	553,78	3291	471,17	-15%
Salta	13158	1038,27	12578	992,50	11170	881,40	-11%
Santiago del Estero	5022	568,38	3926	444,33	3940	445,92	0%
Tucumán	7329	484,88	7395	489,25	10122	669,66	37%
NOA	31774	666,81	30702	644,31	31251	655,83	2%
Chubut	3893	827,00	3424	727,37	3673	780,27	7%
La Pampa	1877	549,72	1973	577,83	1610	471,52	-18%
Neuquén	4796	848,49	5108	903,69	4969	879,10	-3%
Río Negro	4661	772,00	5049	836,26	4909	813,08	-3%
Santa Cruz	4194	1791,64	4117	1758,75	3385	1446,04	-18%
Tierra del Fuego	701	524,33	1937	1448,83	1738	1299,98	-10%
Sur	20122	856,63	21608	919,90	20284	863,53	-6%
Total PAIS ARGENTINA	260904	643,91	255241	629,93	222000	547,89	-13%

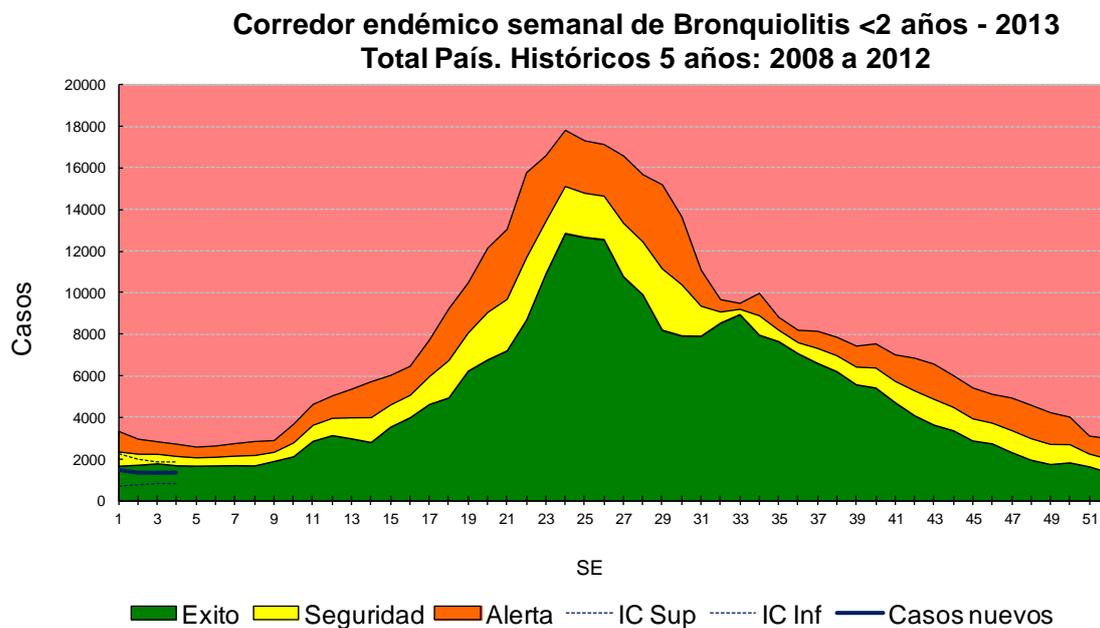
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 52. Total País. Año 2012.



✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

Según las estimaciones realizadas, en las primeras cuatro semanas de 2013 la curva de casos notificados se localizaría en zona de seguridad considerando el intervalo de confianza superior.



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado para el promedio país de 4 semanas) muestra que la notificación hasta la SE 52 presenta un descenso del 6% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como CABA, la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires, la RS II, la RS IV, RS V, RS VII y RS XII, Mendoza, San Luis, Formosa, Tucumán, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS V, Santiago del Estero, la RS XI, Tierra del Fuego y la RS VII registran tasas que duplican la tasa del país.

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	37335	48345,74	28054	36327,61	28761	37243,12	
Region sanitaria I	6109	32268,12	5069	26774,77	5634	29759,14	11%
Region sanitaria II	1706	20734,08	1537	18680,12	1602	19470,10	4%
Region sanitaria III	1866	25909,47	2077	28839,21	1413	19619,55	-32%
Region sanitaria IV	3397	19794,88	4560	26571,88	5030	29310,65	10%
Region sanitaria V	44404	41887,40	40161	37884,88	46810	44157,04	17%
Region sanitaria VI	35648	28700,71	36674	29526,75	35999	28983,30	-2%
Region sanitaria VII	24212	33116,77	23388	31989,71	27128	37105,22	16%
Region sanitaria VIII	10897	33260,08	11260	34368,04	9212	28117,08	-18%
Region sanitaria IX	5608	59882,54	3965	42338,49	3268	34895,89	-18%
Region sanitaria X	2456	26074,95	2987	31712,50	2290	24312,56	-23%
Region sanitaria XI	16111	44153,03	16697	45759,00	14349	39324,18	-14%
Region sanitaria XII	7907	16862,87	6761	14418,85	6866	14642,78	2%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	160321	32733,67	155136	31675,02	159601	32586,66	3%
Córdoba	13780	13627,64	13939	13784,88	14087	13931,25	1%
Entre Ríos	10675	22754,89	10293	21940,61	9206	19623,56	-11%
Santa Fe	12053	11683,45	12069	11698,96	10402	10083,07	-14%
Centro	234164	28619,65	219491	26826,31	222057	27139,93	1%
La Rioja	1120	8077,31	1058	7630,17	844	6086,83	-20%
Mendoza	8605	13295,74	8937	13808,71	9705	14995,36	9%
San Juan	9558	33406,73	10382	36286,74	8722	30484,78	-16%
San Luis	2579	13859,63	2262	12156,06	2376	12768,70	5%
Cuyo	21862	17377,69	22639	17995,31	21647	17206,79	-4%
Corrientes	7756	17994,11	6077	14098,79	4584	10634,99	-25%
Chaco	20158	44364,72	21017	46255,25	16566	36459,27	-21%
Formosa	4259	16313,01	5244	20085,80	6981	26738,93	33%
Misiones	10899	20354,84	10690	19964,52	9420	17592,68	-12%
NEA	43072	25608,68	43028	25582,52	37551	22326,14	-13%
Catamarca	4360	24269,41	4122	22944,61	2865	15947,68	-30%
Jujuy	9721	31916,08	9525	31272,57	4848	15917,00	-49%
Salta	16393	28027,49	19213	32848,91	12679	21677,58	-34%
Santiago del Estero	17673	51927,48	20220	59411,18	18049	53032,26	-11%
Tucumán	9509	16515,56	9522	16538,14	12957	22504,17	36%
NOA	57656	29042,62	62602	31534,04	51398	25890,33	-18%
Chubut	2185	12721,98	3195	18602,62	2526	14707,42	-21%
La Pampa	1883	16641,63	1625	14361,47	1827	16146,71	12%
Neuquén	5410	25792,61	5103	24328,96	6072	28948,75	19%
Río Negro	4103	18696,74	4179	19043,06	5589	25468,22	34%
Santa Cruz	3044	33483,67	3131	34440,66	1964	21603,78	-37%
Tierra del Fuego	1966	37376,43	1988	37794,68	2033	38650,19	2%
Sur	18591	21677,69	19221	22412,29	20011	23333,45	4%
Total PAIS ARGENTINA	375345	26878,05	366981	26279,11	352664	25253,89	-4%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 52. Total País. Año 2012.



En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor notificación.

✓ **IRAG (IRA internada)**

La información provista por la vigilancia clínica a partir de las estimaciones, evidencia que en las primeras semanas de 2013 las notificaciones se encontrarían por encima de lo observado durante 2010 y 2011, y apenas por debajo de lo notificado para el mismo período del año 2012 (Figura 1).

El número de casos notificados según provincia hasta la SE 52 de 2012 es similar al registrado en el mismo período de 2011. (Figura 2). Sin embargo, provincias como Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán y Río Negro presentan tasas superiores al año anterior. Así mismo, Misiones, La Rioja, Río Negro, Tierra del Fuego y Entre Ríos registran tasas que duplican la tasa del país y en el caso de Misiones la cuadruplica. En relación a los grupos de edad, las tasas más elevadas se encuentran en los menores de 5 años y los mayores de 65 (Figura 3).

Figura 1: Casos de IRAG por SE. Argentina. 2013.

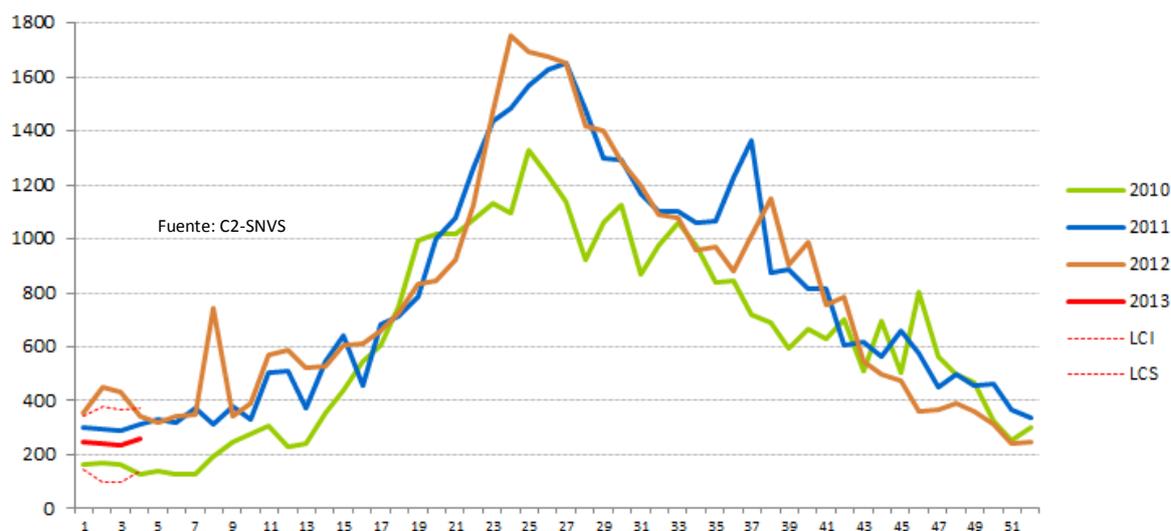
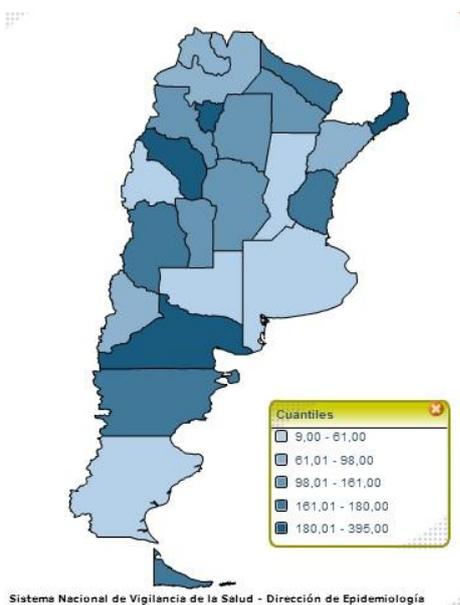


Figura 2: Tasa de IRAG por 100000 hab según provincia. SE 1 a 52. Año 2012.



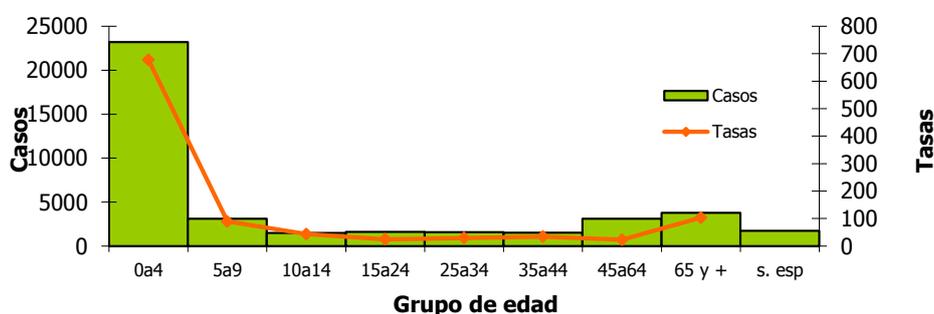
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3791		2689		2766		
Buenos Aires	7327	47,84	9326	60,89	9448	61,69	1%
Córdoba	1171	34,47	3887	114,44	4332	127,54	11%
Entre Ríos	1413	110,22	1844	143,84	2187	170,59	19%
Santa Fe	2250	68,49	341	10,38	295	8,98	-13%
Centro	15952	60,57	18087	68,67	19028	72,25	5%
La Rioja	890	250,46	489	137,61	911	256,37	86%
Mendoza	348	19,71	2905	164,53	2929	165,89	1%
San Juan	89	12,45	57	7,97	199	27,83	249%
San Luis	947	207,33	528	115,60	658	144,06	25%
Cuyo	2274	69,06	3979	120,84	4697	142,64	18%
Corrientes	1531	147,82	2168	209,32	840	81,10	-61%
Chaco	2287	213,51	3586	334,79	1542	143,96	-57%
Formosa	699	125,79	526	94,66	986	177,44	87%
Misiones	6038	543,25	5331	479,64	4329	389,49	-19%
NEA	10555	279,68	11611	307,66	7697	203,95	-34%
Catamarca	528	130,62	562	139,03	596	147,44	6%
Jujuy	924	132,29	81	11,60	657	94,06	711%
Salta	0		4	0,32	843	66,52	
Santiago del Estero	422	47,76	1163	131,63	1413	159,92	21%
Tucumán	493	32,62	1116	73,83	2844	188,16	155%
NOA	2367	49,67	2926	61,41	6353	133,32	117%
Chubut	1	0,21	1020	216,68	796	169,10	-22%
La Pampa	167	48,91	405	118,61	154	45,10	-62%
Neuquén	785	138,88	910	160,99	537	95,00	-41%
Río Negro	578	95,73	954	158,01	1314	217,64	38%
Santa Cruz	172	73,48	227	96,97	125	53,40	-45%
Tierra del Fuego	21	15,71	488	365,01	235	175,77	-52%
Sur	1724	73,39	4004	170,46	3161	134,57	-21%
Total PAIS	32872	81,13	40607	100,22	40936	101,03	1%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

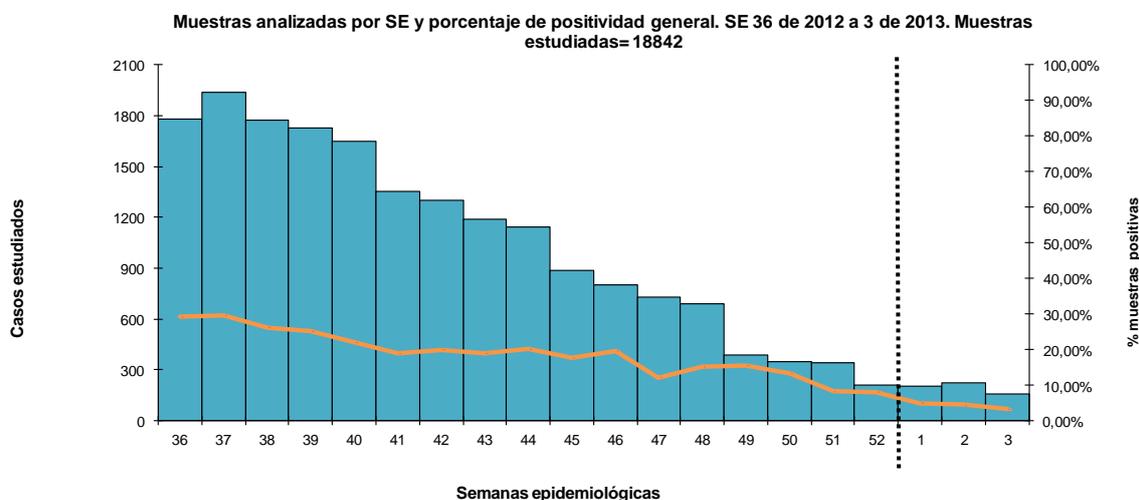
Casos y Tasas de IRAG por grupo de edad.
SE 52. Total País. Año 2012.



III.7.d. Vigilancia de virus respiratorios⁷

✓ Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE36 de 2012 a la SE 4 de 2013 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 18842 casos de infección respiratoria aguda, con 4010 muestras positivas. Desde entonces la tendencia de la proporción de casos positivos fue decreciente con un máximo de 29,62% en la SE37 y un mínimo de 3,18% en la SE3.



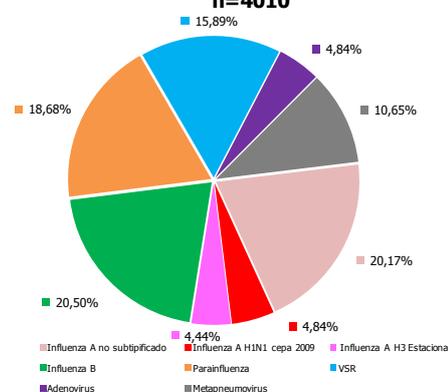
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

En las primeras tres semanas de 2013 se estudiaron y notificaron 586 casos de infección respiratoria aguda, 25 de ellos con resultados positivos. De estos 586 casos 157 correspondieron a la SE3 y se hallaron 5 casos positivos (1 influenza B, 2 Parainfluenza y 2 adenovirus).

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 36 DE 2012 y la SE 3 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el conjunto de los virus Influenza que agrupan el 49,95% con predominio de influenza A (29,45%), seguido por el virus Parainfluenza, al que corresponde el 18,68% de los casos positivos, y VSR con 15,89% de los casos.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE36/2012 a 3/2013 . n=4010



⁷ **Fe de erratas:** Agradecemos considerar como datos válidos respecto al número de muestras estudiadas para infecciones respiratorias virales, los publicados en el presente Boletín y desestimar los pertenecientes a la semana anterior, ante la posibilidad de haber presentado errores en la base de datos que ya fueron modificados.

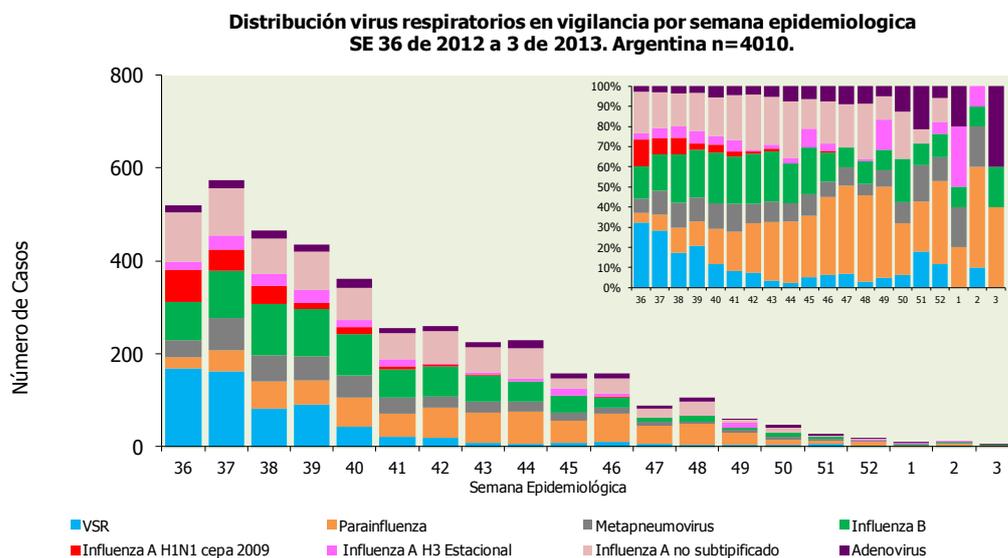
✓ Distribución temporal de casos positivos.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas de 2012 se observa un incremento de la proporción de virus parainfluenza y adenovirus con un descenso de la proporción de virus influenza.

De los 25 casos positivos para algún virus respiratorio hallados en el 2013, 7 correspondieron a virus influenza, 4 casos de influenza tipo A y 3 casos de Influenza tipo B, de.

Así mismo, se detectó circulación virus sincicial respiratorio y metapneumovirus, aunque en menor medida.

Aún no se han notificado casos correspondientes a la cuarta semana epidemiológica.



✓ Virus respiratorios según grupos de edad

De las 586 muestras analizadas durante el año 2013, 563 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente; de éstas últimas, sólo 23 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 4 de 2013 es de 16, 2 Influenza B, 6 Parainfluenza, 1 Virus Sincicial Respiratorio, 3 Adenovirus, 4 Metapneumovirus.

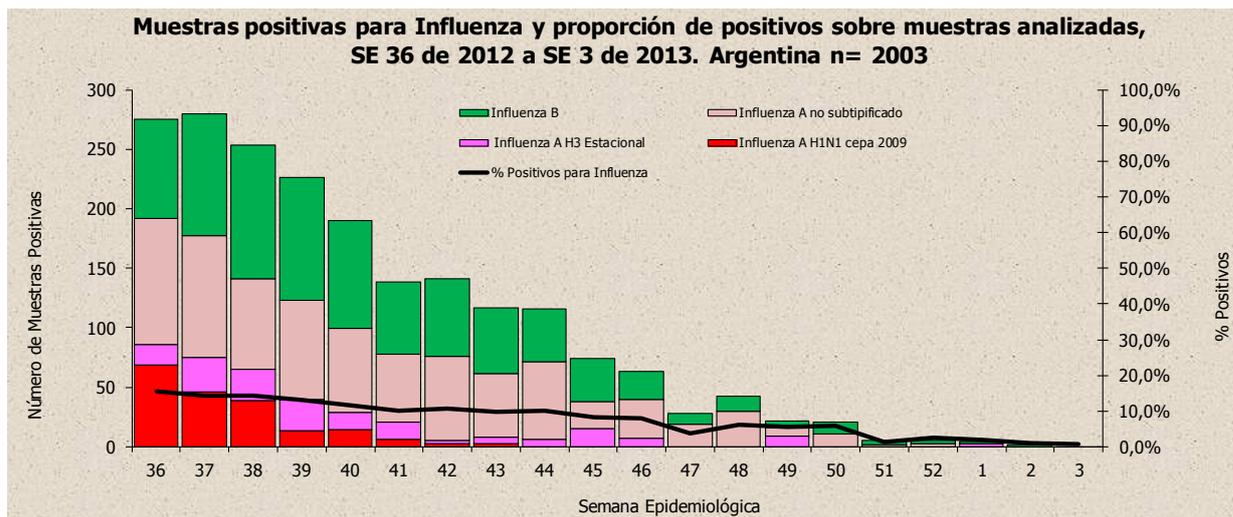
En los pacientes entre 2 y 64 años se estudiaron 233 muestras de la cuales sólo 6 fueron positivas para virus respiratorios (3 Influenza A H3 y 3 Parainfluenza).

Tanto en el grupo de pacientes entre 45 y 64 años como en los mayores de 65 años, se ha notificado un caso positivo para Influenza A H3 entre las muestras estudiadas durante las primeras semanas de 2013.

✓ Frecuencia y distribución de virus Influenza

En las primeras tres semanas de 2013, fueron identificados 7 casos de Influenza de un total de 25 virus respiratorios notificados.

Desde la SE36/12 hasta la SE 3/2013 se notificaron 2003 casos de influenza. A partir de la SE 37 se verifica una tendencia al descenso, si bien no hubo interrupción de los hallazgos de este virus. En todas las SE se identificaron casos de los tipos A y B. En cuanto a los subtipos de influenza A, se reportaron casos de H1N1 y H3 desde la SE36 hasta la SE 43, luego de lo cual se identificaron sólo casos del subtipo H3 en los casos subtipificados (excepto un caso aislado de H1N1pdm en la SE 46). Influenza B se identificó ininterrumpidamente desde la SE19/2012 a la SE 02/2013.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

✓ **Casos de Influenza según provincia en 2013**

Durante el año 2013 se registraron 7 casos de Influenza en el país, con predominancia del tipo B, correspondientes a tres provincias. En Santa Fe, se notificaron 3 casos, observándose cocirculación de Influenza A H3 y B. Por otra parte, en Tucumán sólo se registró circulación de influenza A H3 (2 casos), mientras que los dos casos detectados en Neuquén corresponden a influenza B.

Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 3 de 2013.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1 pdm	Influenza B	Total de casos de Influenza	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
SALTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0,00%	0,00
TUCUMAN	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	-	-	0,13
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
NEUQUEN	0	0	1	4	0	0	0	2	2	7	36	19,44%	0,35
SANTA FE	1	0	1	0	0	2	0	1	3	5	49	10,20%	0,09
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CAPITAL FEDERAL	0	6	1	0	0	0	0	0	0	7	371	1,89%	0,00
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,00
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CHUBUT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	33,33%	0,00
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
JUJUY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,00
FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0,00%	0,00
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
BUENOS AIRES	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	75	4,00%	0,00
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,00%	0,00
CORDOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,00%	0,00
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
Total país	1	9	4	4	0	4	0	3	7	25	586	4,27%	0,02

Laboratorios que aportaron notificaciones (agrupada/numérica y/o nominales) durante el año 2013.**BUENOS AIRES**

HIGA DR PEDRO FIORITO (Avellaneda)
HIGA SAN JOSE (Pergamino)
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ
HIGA AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO (San Fernando)
HIGA AGUDOS PROF. DR. R. ROSSI
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A

CAPITAL FEDERAL

HOSP DE CLINICAS
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC

CHACO

HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO

CHUBUT

HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA
HOSP ZONAL ESQUEL
LABORATORIO DIBAC S.A.

ENTRE RIOS

HOSPITAL DELICIA MASVERNAT
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE

NEUQUEN

HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES
HOSPITAL CIPOLLETTI
LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN

RIO NEGRO

HOSP CHOELE CHOEL
HOSP CATRIEL
HOSP EL BOLSON
HOSP GRAL CONESA
HOSP LOS MENUCCOS
HOSPITAL CIPOLLETTI

SALTA

HOSP DEL MILAGRO
HOSP DR ARTURO OÑATIVIA

SAN JUAN

HOSP DR GUILLERMO RAWSON

SAN LUIS

POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON

SANTA CRUZ

HOSPITAL CALETA OLIVIA

SANTA FE

CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
INER CONI - ANLIS
HOSP. J. B. ITURRASPE
CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. A.
M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA

TIERRA DEL FUEGO

HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS.

III.8. Brucelosis

III.8.a. Introducción

La brucelosis, también conocida como “Fiebre ondulante”, “Fibre del Mediterráneo” o “Fiebre de Malta”, es una enfermedad zoonótica causada por una bacteria, *Brucella* spp. Es una de las zoonosis de mayor difusión en el mundo en seres humanos y animales domésticos (principalmente bovinos, ovinos, caprinos, porcinos y caninos), siendo el hombre un huésped accidental. Se reconocen 6 especies del género *Brucella* con su reservorio específico, aunque pueden darse infecciones cruzadas entre especies con un menor impacto epidemiológico ya que en ese caso la diseminación de la enfermedad queda acotada a un grupo pequeño de animales que actuarían como trampa biológica.

Es una enfermedad bacteriana sistémica que puede ser aguda o tornarse crónica. Presenta fiebre continua o intermitente y uno o más de los siguientes signos o síntomas: dolor de cabeza, fatiga, abundante sudor nocturno, dolores musculares, pérdida de peso, pérdida de apetito, malestar generalizado, inflamación de las articulaciones, meningitis o afectación focal de órganos (corazón, testículos, hígado y bazo). La enfermedad puede durar días, meses o años, si no se trata adecuadamente. En los animales el signo principal de enfermedad es el aborto o nacimiento de crías débiles en las hembras, las afecciones en el aparato genital en los machos e importantes dolores articulares en ambos.

Las vías principales de transmisión son:

- Digestiva: consumo de leche cruda o derivados lácteos realizados con leche no pasteurizada ni hervida, proveniente de animales infectados.
- Cutánea o conjuntival: por contacto de mucosas (ojos, nariz, boca) o piel lesionada con: leche cruda, sangre, orina, semen, fetos, placenta y otros líquidos corporales provenientes de animales infectados. También por autoinoculación accidental durante la vacunación del ganado.
- Respiratoria: mediante la inhalación de partículas que contengan la bacteria, en ambientes muy contaminados como: frigoríficos, mataderos, laboratorios o corrales de encierro.

Las personas que trabajan con animales o sus tejidos tienen más posibilidades de contraer esta enfermedad (por ejemplo: operarios de frigoríficos y mataderos, trabajadores agrícolas, ordeñadores, veterinarios, vacunadores.)

III.8.b. Resumen de la situación actual

A continuación se presenta la información de la notificación de casos de brucelosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y de Laboratorio (SIVILA). Los datos aquí presentados provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos de los años 2011 y 2012 desde la SE 1 a la 34, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

Para el período analizado, la notificación fue mayor en el 2012 con 177 más que en el 2011, pero la confirmación de casos fue un 9% menor que en 2011. NEA, Centro y Cuyo son las regiones con más casos notificados. Los grupos de edad que presentan la mayor cantidad de casos confirmados se encuentran en la franja comprendida entre los 15 y los 64 años, vinculado a la característica de la enfermedad de estar estrechamente relacionada con la actividad laboral de la persona. No se observan diferencias en cuanto al sexo de los casos.

III.8.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue mayor para el 2012, con 647 casos en relación a los 470 notificados para el 2011 (tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 48, fueron confirmados un 46% para el 2011 y sólo un 35% para el 2012 (figura 1).

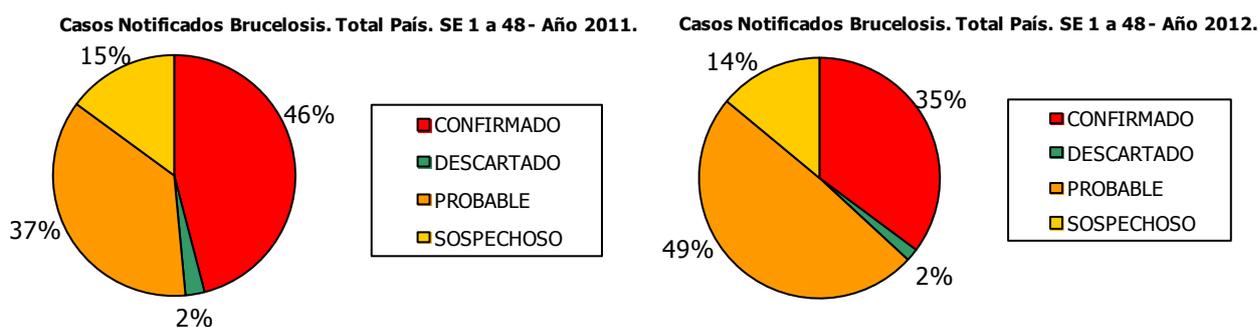
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

Criterio Epidemiológico	N° de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	216	228
DESCARTADO	12	11
PROBABLE	172	318
SOSPECHOSO	70	90
Total general	470	647

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Complementando esta información, el número de casos probables para el año en curso es un 12% mayor que para el 2012 para la misma época del año; a su vez el porcentaje de casos sospechosos es similar para el mismo período de tiempo comparado.

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Brucelosis Notificados. SE 1- 48. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Las regiones Centro, Cuyo y NEA son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones para el 2011. Hasta la SE 48 del 2012 la notificación aumentó significativamente en todas las regiones, siendo NEA, Centro, Cuyo y NOA las que superan el total de 100 casos notificados (Tabla 2). Cuyo es la que presenta la mayor tasa para ambos años. Del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia es variado, oscilando desde el 10 hasta el 100%.

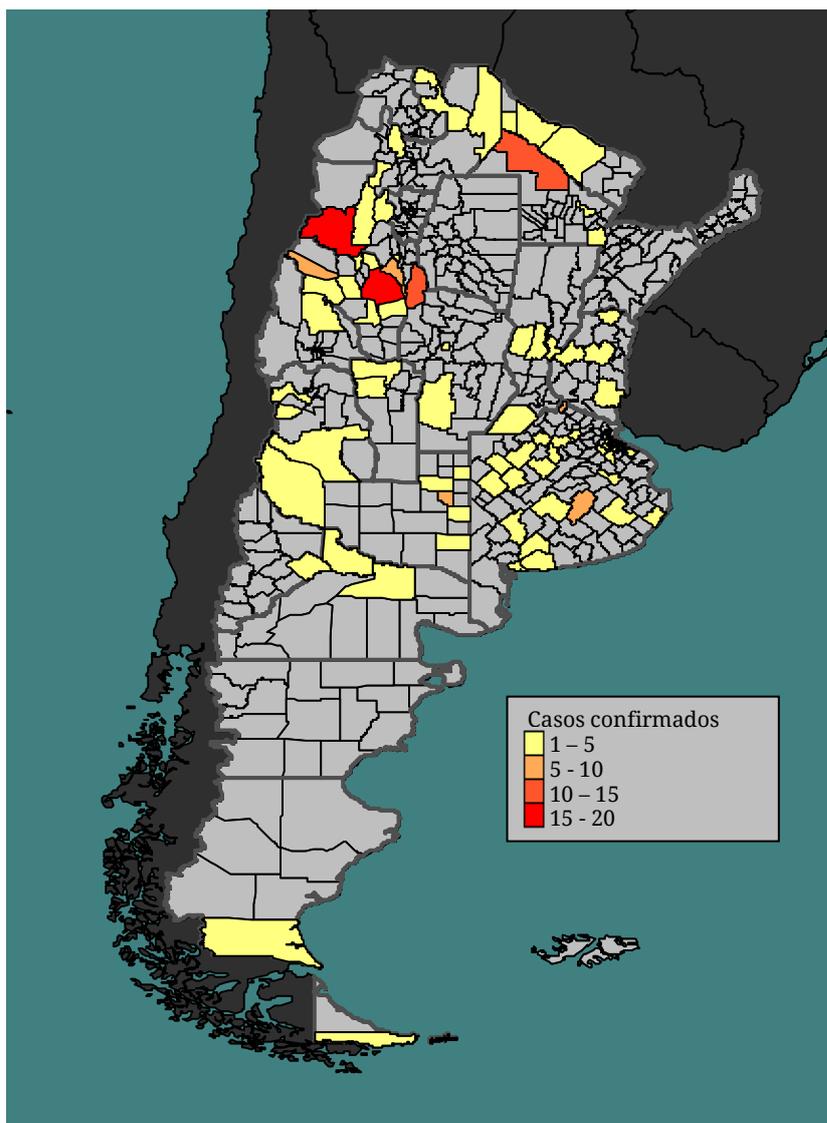
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos y tasa por 100.000 hab. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011				2012			
	CONFIRMADO	Tasa	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación	CONFIRMADO	Tasa	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación
BUENOS AIRES	87	0,56	102	85	58	0,37	81	72
CAPITAL FEDERAL	12	0,42	12	100	10	0,35	11	91
CORDOBA	1	0,03	4	25	2	0,06	4	50
ENTRE RIOS	5	0,40	8	63	10	0,81	26	38
SANTA FE	6	0,19	11	55	10	0,31	53	19
Centro	111	0,42	137	81	90	0,34	175	51
LA RIOJA	54	16,19	68	79	35	10,49	46	76
MENDOZA	1	0,06	26	4	6	0,35	40	15
SAN JUAN	0	0,00	21	0	1	0,15	28	4
SAN LUIS	6	1,39	13	46	4	0,93	7	57
Cuyo	61	1,91	128	48	46	1,44	121	38
CHACO	7	0,66	89	8	17	1,61	116	15
CORRIENTES	0	0,00	0	0	1	0,10	1	100
FORMOSA	5	0,94	32	16	3	0,57	29	10
MISIONES	0	0,00	0	0	0	0,00	30	0
NEA	12	0,33	121	10	21	0,57	176	12
CATAMARCA	12	3,26	15	80	41	11,15	50	82
JUJUY	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0
SALTA	4	0,33	7	57	8	0,66	66	12
S.GO. DEL ESTERO	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0
TUCUMAN	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0
NOA	16	0,35	22	73	49	1,07	118	42
CHUBUT	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0
LA PAMPA	10	3,14	53	19	11	3,45	32	34
NEUQUEN	1	0,18	1	0	6	1,09	7	86
RIO NEGRO	2	0,31	5	0	2	0,31	11	18
SANTA CRUZ	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0
TIERRA DEL FUEGO	2	1,57	2	100	2	1,57	3	67
Sur	15	0,62	61	25	21	0,87	54	39
Total País	215	0,54	469	46	227	0,57	644	35

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulos C2 y SIVILA.

Para el año 2011 las provincias con mayor número de notificaciones fueron Buenos Aires, Chaco, La Rioja, La Pampa y Formosa. Para el 2012 Chaco presenta el mayor número de casos notificados, seguida Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Catamarca (Tabla 2; fig. 2).

Figura 2: Mapa de los Casos de Brucelosis Confirmados por departamento. SE 1-48. Argentina 2012.

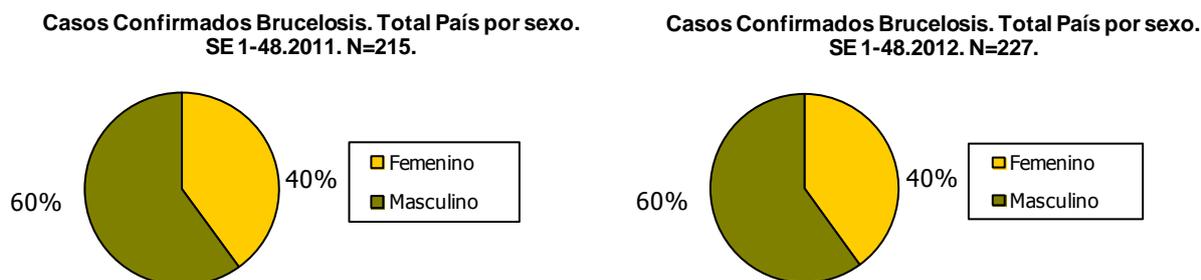


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.8.d. Análisis por sexo y grupo de edad

Al discriminar los casos confirmados según el sexo del paciente, no se observaron diferencias en la proporción entre hombres y mujeres, siendo el porcentaje de confirmados masculinos igual que el de femeninos (fig. 3).

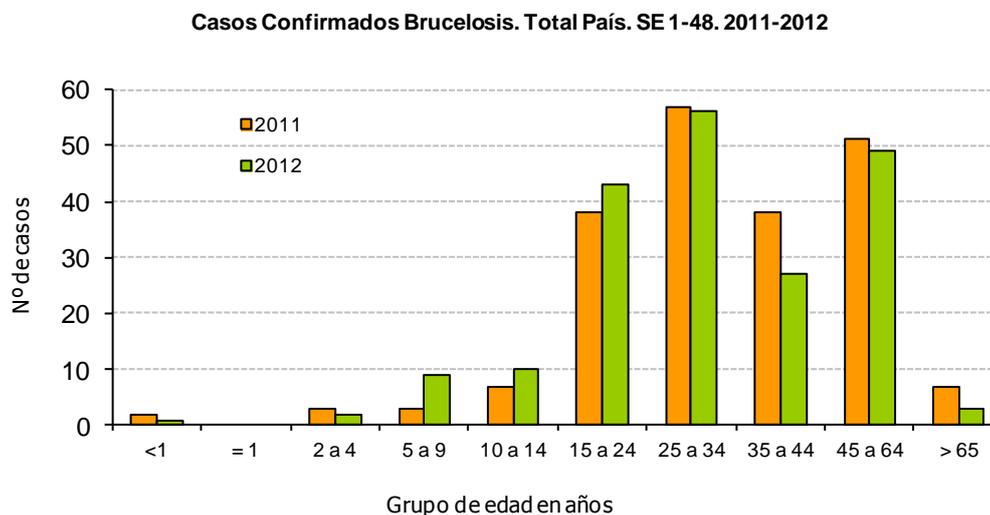
Figura 3: Clasificación de los Casos de Brucelosis por sexo. SE 1 a 48. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

El número de casos confirmados según grupo etáreo muestra una clara tendencia de aumento con el incremento de la edad, observándose menos de 10 casos por grupo hasta los 14 años y luego un abrupto salto a partir de los 15 años, superando los 30 casos. El número de casos se mantiene alto hasta los 64 años. A partir de los 65 años, la notificación retorna a valores bajos. Esta tendencia se manifiesta en los dos años analizados (fig. 4). Esto se condice con el hecho de que es una enfermedad ocupacional, siendo la franja poblacional más afectada la económicamente activa.

Figura 4: Clasificación por grupo de edad de los Casos de Brucelosis Confirmados. SE 1-48. Argentina 2011-2012. N=216 para 2011 y N=228 para 2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.8.e. Medidas de prevención y control

- No consumir productos lácteos y derivados sin rótulo o aprobados por los organismos oficiales correspondientes.
- Pasteurizar o hervir la leche proveniente de vacas, cabras u ovejas antes de beberla o elaborar subproductos.
- Utilizar ropa de protección y guantes en caso de asistir partos o manipular tejidos animales. Lavado y desinfección de manos antes y después de realizar estas operaciones de riesgo.
- Controlar el estado sanitario de todos los animales que ingresen al hogar y establecimiento. Adherirse a los planes de vacunación del ganado ovino y caprino según región.
- Educación para la salud, principalmente en personas con mayor exposición a contraer la enfermedad.

III.9. Leptospirosis

III.9.a. Introducción

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica causada por espiroquetas del género *Leptospira*. Esta bacteria tiene una distribución geográfica muy amplia y ocurre tanto en áreas urbanas como rurales. La severidad de la enfermedad puede variar de acuerdo con la especie de *Leptospira* o serovar infectante, la edad, el estado de salud y la competencia inmunológica del paciente. La presentación clínica más común se caracteriza por síntomas no específicos como fiebre, dolor de cabeza y mialgias^[3], aunque puede variar desde una enfermedad leve de tipo influenza hasta una infección severa con falla renal y hepática, distrés pulmonar y muerte (enfermedad de Weil). Este hecho, sumado a que es común la naturaleza subclínica de la enfermedad y al habitual requerimiento de más de una muestra para confirmar el diagnóstico laboratorial, resulta en una dificultad para conocer la verdadera incidencia de la enfermedad.

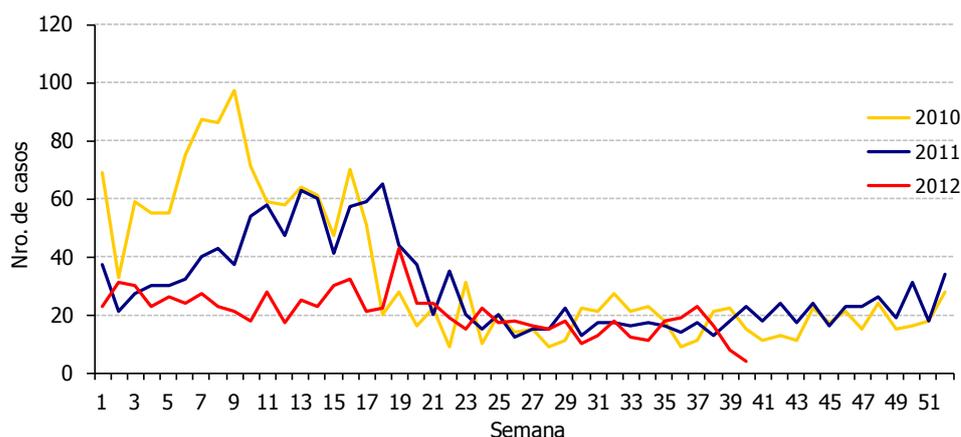
III.9.b. Resumen de la situación actual

A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). Todos los datos aquí presentados, provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

La notificación para 2012 se encuentra dentro de lo esperado, correspondiendo el mayor número de casos a partir de la semana 11 con un pico en la semana 20. Del análisis hasta la SE 40 por región se observa que las regiones Centro y NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional. A nivel provincial Jujuy, Santa Fe, Entre Ríos, Misiones y Río Negro son las que presentan las tasas más elevadas. En 2012 el 264% del total de los casos notificados fue descartado, un 8% resultó confirmado, un 4% son probables y el 30% permanecieron como sospechosos no conclusivos.

III.9.c. Análisis de la notificación de casos

En relación el período 2010-2012 se notificaron 4060 casos al SNVS (C2 y SIVILA). Como se muestra en la Figura 1, en 2010 se registró un pico de notificación debido al brote ocurrido en las provincias de Santa Fe y Entre Ríos, aunque el gran aumento registrado en la notificación a partir de ese año probablemente se deba además al fortalecimiento de la notificación. En 2012 el número de notificaciones es inferior al de los años anteriores, encontrándose el mayor número de casos a partir de la semana 11.

Figura. 1. Casos de leptospirosis notificados en Argentina 2010-2012.

Del análisis de los casos notificados hasta la SE 40 por región se observa que las regiones Centro y NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional para el 2012. A nivel provincial, las provincias que presentan las tasas más elevadas son: Jujuy, Santa Fe, Entre Ríos, Misiones y Río Negro para el mismo período (figura 2).

Figura. 2. Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2010-2012.

Provincia	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Capital Federal	77	2,52	6	0,20	2	
Buenos Aires	157	1,03	86	0,56	135	0,88
Córdoba	5	0,15	10	0,29	8	0,24
Entre Ríos	408	31,83	320	24,96	118	9,20
Santa Fe	921	28,04	796	24,23	372	11,32
Centro	1568	5,95	1218	4,62	635	2,41
Mendoza					1	0,06
San Juan					1	0,14
San Luis	1	0,22	1	0,22	3	0,66
Cuyo	1	0,03	1	0,03	5	0,15
Corrientes	12	1,16	8	0,77	2	0,19
Chaco	50	4,67	26	2,43	12	1,12
Misiones	18	1,62	170	15,30	44	3,96
Formosa			9	1,62	2	0,36
NEA	80	2,12	213	5,64	60	1,59
Catamarca			1	0,25	6	1,48
Salta	3	0,24	5	0,39	8	0,63
Jujuy	57	8,16	52	7,44	94	13,46
Sgo del Estero	1	0,11				
Tucumán			1	0,07		
NOA	61	1,28	59	1,24	108	2,27
La Pampa	9	2,64	7	2,05	5	1,46
Neuquén	2	0,35	10	1,77	5	0,88
Río Negro	1				9	1,49
Santa Cruz	1	0,43	2			
Sur	13	0,55	19	0,81	19	0,81
Total País	1723	4,25	1510	3,73	827	2,04

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.9.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico

De los casos notificados en 2010 y 2011 hasta la SE 40, se confirmaron 11 y 8% respectivamente. Los casos sospechosos se redujeron de un 35% a 10% en este período de tiempo. Los casos clasificados como sospechosos no conclusivos, se mantuvieron en un 22% para 2010 y 39% para 2011 (Figura 3.A). Esto sugiere que actualmente un gran porcentaje de los casos son estudiados por el laboratorio pero que deberían dirigirse los esfuerzos para acceder a una segunda muestra que permita confirmarlos o descartarlos. En 2012 el 24% del total de los casos notificados fue descartado, un 8% resultó confirmado, un 4% son probables y el 30% permanecieron como sospechosos no conclusivos (figura 3.C).

Figura. 3.A Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2010.

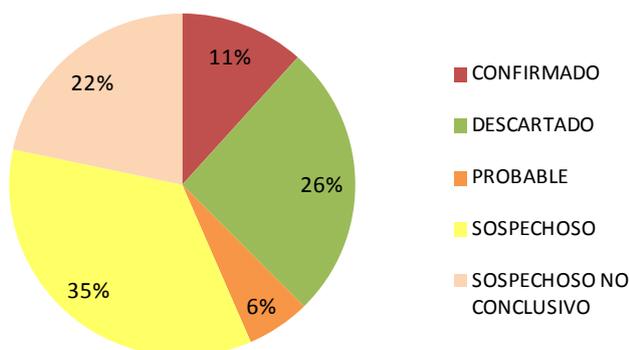


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2011.

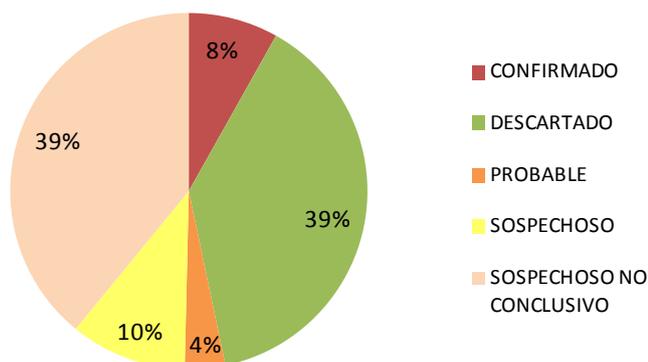
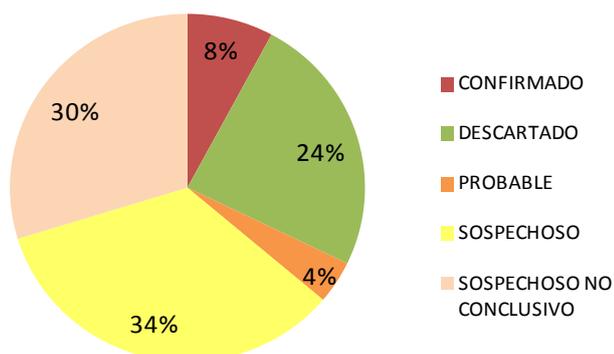


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Considerando la clasificación de los casos notificados por provincia se observa que el mayor número de casos confirmados corresponden a las provincias de Buenos Aires y Santa Fe, al igual que para los casos descartados, entre las cuales se destaca también Entre Ríos. Las provincias con mayor cantidad de casos sospechosos no conclusivos son Santa Fe y Jujuy respectivamente.

Figura. 4 Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados por provincia SE 40. Argentina 2012.

Provincia	Confirmado	Descartado	Probable	Sospechoso	Sospechoso no conclusivo
Capital Federal	0	0	0	2	0
Buenos Aires	28	20	8	64	15
Córdoba	1	1	1	5	0
Entre Ríos	5	33	5	73	2
Santa Fe	17	107	11	70	167
Centro	51	161	25	214	184
Mendoza	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	0	1	0
San Luis	0	1	0	2	0
Cuyo	0	2	0	3	0
Corrientes	0	1	0	0	1
Chaco	1	6	1	3	1
Misiones	4	2	6	24	8
Formosa	0	0	0	2	0
NEA	5	9	7	29	10
Catamarca	0	1	0	5	0
Salta	2	2	0	4	0
Jujuy	4	19	1	18	52
Sgo del Estero	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0
NOA	6	22	1	27	52
La Pampa	0	1	0	4	0
Neuquén	0	4	0	1	0
Río Negro	3	2	0	4	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Sur	3	7	0	9	0
Total País	65	201	33	282	246

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.9.e. Medidas de prevención y control

- Evitar la inmersión en aguas estancadas potencialmente contaminadas y procurar que los niños no jueguen en charcos o barro.
- Combatir los roedores –principales agentes de contagio- en domicilios y alrededores.
- Utilizar guantes y botas de goma para realizar tareas de desratización, desmalezado o limpieza de baldíos.
- Mantener los patios y terrenos libres de basura, escombros y todo lo que pueda ser refugio de roedores.

En áreas rurales:

- Ante la aparición de abortos en los animales de producción, es necesario consultar al veterinario.
- Es importante usar siempre calzado al caminar sobre tierra húmeda, y botas altas en zonas inundadas o al atravesar aguas estancadas.
- Usar guantes cuando se realizan tareas de desmalezado y cosecha.
- En zonas endémicas, vacunar a los perros y las vacas.

III.10. Hidatidosis

III.10.a. Introducción

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis parasitaria causada por el parásito cestode *Echinococcus granulosus*. Representa un importante problema de salud pública y económico en aquellas regiones del mundo con una economía básicamente ganadera, especialmente donde predomina la cría de ganado ovino y caprino. El ciclo de la enfermedad requiere de dos hospedadores mamíferos: un hospedador definitivo (cánidos domésticos y silvestres) en el que se desarrolla la fase adulta del parásito, y un hospedador intermediario (ovinos y caprinos principalmente, bovinos, cerdos, camélidos) en el cual se desarrolla la fase larvaria, quística o de metacestode. El hombre es un hospedador accidental y terminal el cual adquiere la enfermedad ingiriendo los huevos del parásito, dispersos en el medio ambiente por su eliminación en la materia fecal de los cánidos. Esta enfermedad crónica generalmente se adquiere durante la niñez y manifiesta síntomas clínicos años más tarde de contraerse debido al lento crecimiento de los quistes hidatídicos en los distintos órganos. El cuadro clínico es muy variable y dependerá del órgano afectado (hígado, bazo, pulmón, riñón, páncreas, hueso, músculo, etc.) y de la velocidad de crecimiento del quiste. El diagnóstico de la enfermedad se basa en datos epidemiológicos, manifestaciones clínicas y métodos complementarios por imágenes. El tratamiento será farmacológico, quirúrgico o expectante según el curso de la enfermedad.

III.10.b. Resumen de la situación actual

A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de hidatidosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). Los datos aquí presentados provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos de los años 2011 y 2012 desde la SE 1 a la 46, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

En el período analizado, se ha notificado un menor número de casos para el 2012 en relación al 2011, siendo de 534 y 512 respectivamente. El Sur, Centro y NOA son las regiones con más casos confirmados. El grupo de edad donde se presentan la mayor cantidad de casos es el grupo de 45 a 64 años, vinculado con la edad del diagnóstico y las características de la enfermedad. No se observan diferencias en cuanto al sexo del paciente.

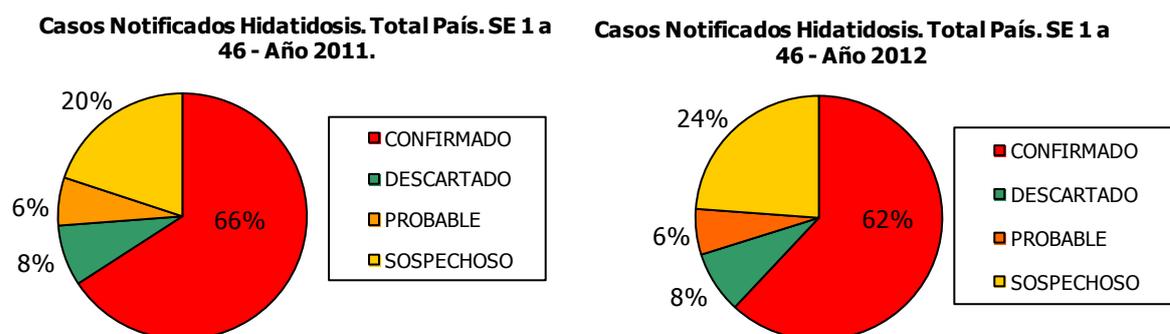
III.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue mayor en el 2011, con 534 casos en relación a los 512 notificados para el 2012 (tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 46, un 66% fueron confirmados para el 2011 y un 62% para el 2012 (figura 1). Se notificaron un 6% de probables para ambos años durante el mismo período, siendo cercano al 20% para los casos sospechosos y de un 8% para los descartados.

Tabla 1: Clasificación de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1- 46. Argentina 2011-2012.

Criterio Epidemiológico	N° de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	351	317
DESCARTADO	43	42
PROBABLE	34	31
SOSPECHOSO	106	122
Total general	534	512

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1-46. Argentina 2011-2012.

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Las regiones Sur, Centro y NOA son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones y confirmaciones de diagnóstico, seguidas de Cuyo y NEA para ambos años (Tabla 2). A su vez, del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia supera el 60% en ambos años para más de la mitad de las provincias, alcanzando el 100% en Corrientes.

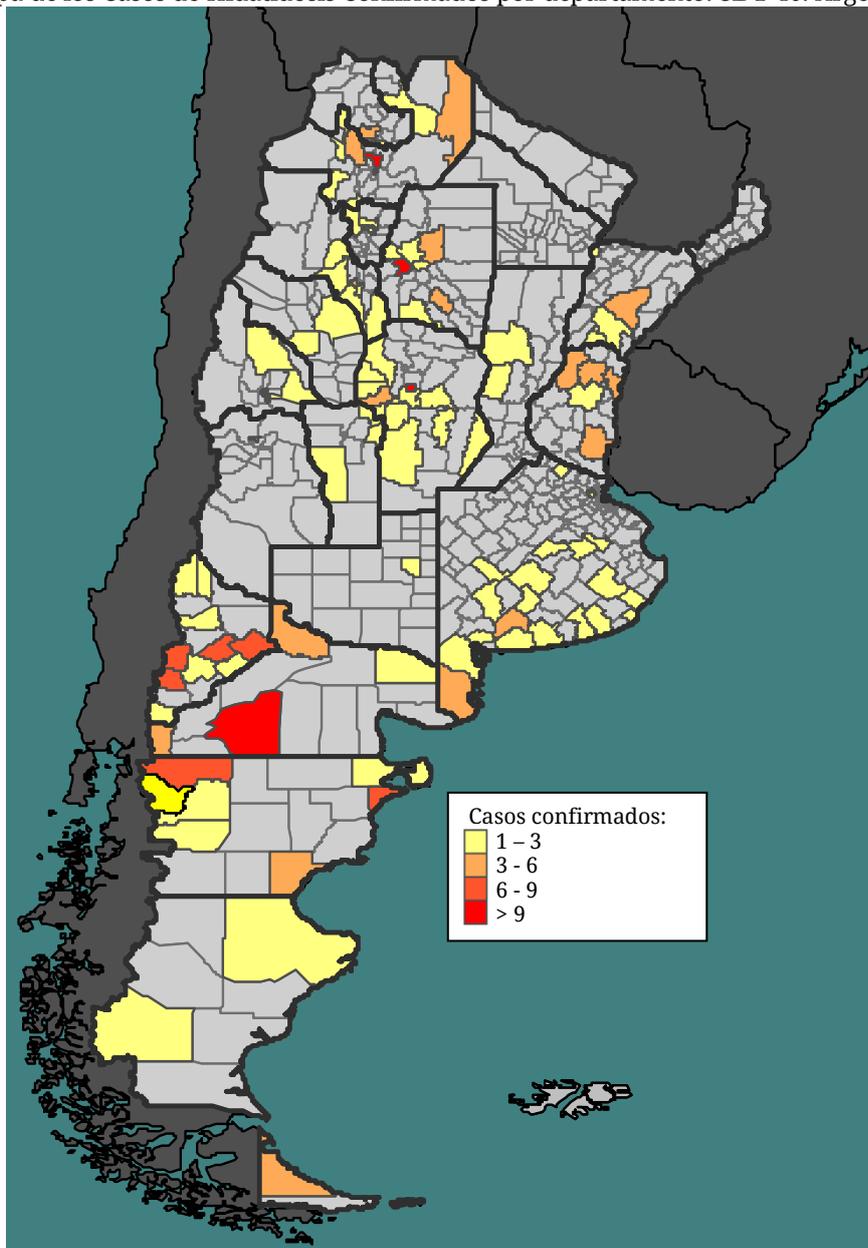
Cabe destacar que en el total de casos correspondientes al 2011 hay una diferencia de 43 casos entre la tabla 1 y la tabla 2, eso se debe a que no se cuenta con la provincia y localidad de residencia de dichos casos.

Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Hidatidosis según provincia. SE 1-46. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011				2012			
	Conf.	Tasa	Notif.	% Conf.	Conf.	Tasa	Notif.	% Conf.
BUENOS AIRES	47	0,30	62	76	33	0,21	53	62
CAPITAL FEDERAL	5	0,17	7	71	16	0,55	23	70
CORDOBA	0	0,00	17	0	23	0,70	31	74
ENTRE RIOS	12	0,97	19	63	15	1,21	24	63
SANTA FE	0	0,00	41	0	2	0,06	32	6
Centro	64	0,24	146	44	89	0,34	163	55
LA RIOJA	3	0,90	4	75	3	0,90	5	60
MENDOZA	0	0	13	0	4	0,23	43	9
SAN JUAN	8	1,17	27	30	5	0,73	19	26
SAN LUIS	1	0,23	3	33	3	0,69	5	60
Cuyo	12	0,38	47	26	15	0,47	72	21
CHACO	2	0,19	2	0	0	0,00	6	0
CORRIENTES	4	0,40	9	44	9	0,91	9	100
FORMOSA	0	0	1	0	0	0,00	3	0
MISIONES	0	0	0	0	0	0,00	4	0
NEA	6	0,16	12	50	9	0,24	22	41
CATAMARCA	8	2,17	10	80	12	3,26	14	14
JUJUY	3	0,45	13	23	4	0,59	7	7
SALTA	16	1,32	20	80	27	2,22	27	27
SGO. DEL ESTERO	26	2,97	27	96	23	2,63	23	23
TUCUMAN	8	0,55	10	80	7	0,48	13	13
NOA	61	1,33	80	76	73	1,59	84	87
CHUBUT	55	10,80	65	85	33	6,48	43	77
LA PAMPA	4	1,25	25	16	1	0,31	18	6
NEUQUEN	82	14,87	83	99	37	6,71	42	88
RIO NEGRO	12	1,88	12	100	54	8,46	56	96
SANTA CRUZ	9	3,29	15	60	3	1,10	6	50
TIERRA DEL FUEGO	3	2,36	6	50	3	2,36	6	50
Sur	165	6,82	206	80	131	5,42	171	77
Total País	308	0,77	491	63	317	0,79	512	62

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Como se observa, la tasa de notificación para la región Sur es 3 veces mayor que la del NOA y, a su vez, llega a ser 20 veces mayor que otras regiones como el NEA para el 2012. En términos de tasas de notificación provincial para el 2012, Río Negro, Neuquén, Chubut y Catamarca son las que se encuentran más elevadas.

Figura 2: Mapa de los Casos de Hidatidosis Confirmados por departamento. SE 1-46. Argentina 2012.

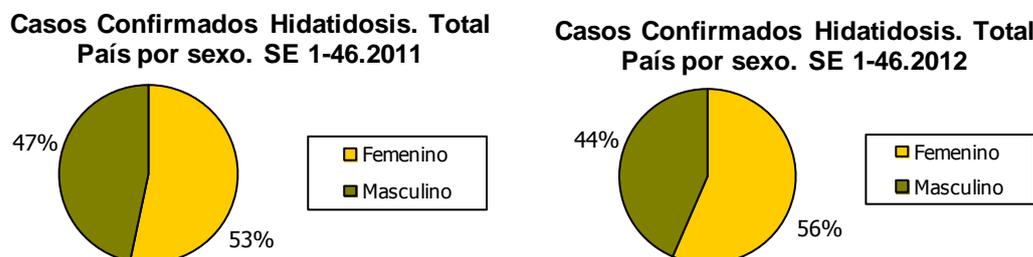
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Dado que es una enfermedad crónica sin estacionalidad, la notificación de los casos está supeditada a las consultas de los pacientes cuando ya manifiestan síntomas claros, lo cual se condice con el alto porcentaje de notificados **confirmados**.

III.10.d. Análisis por sexo y grupo de edad

Al discriminar los casos confirmados según el sexo del paciente, no se observaron diferencias marcadas en la proporción entre hombres y mujeres ni entre los dos años analizados (Fig. 3).

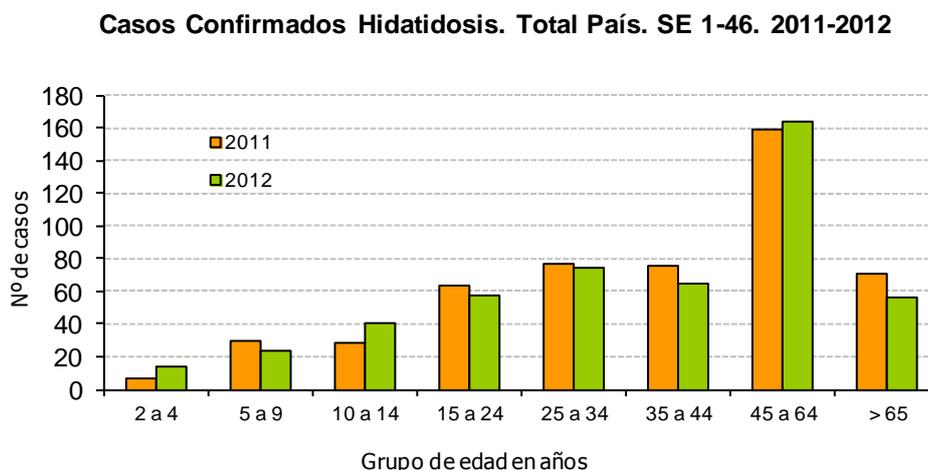
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 46. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Los casos confirmados según grupo de edad muestran una clara tendencia de aumento de éstos en relación al incremento de la edad. Se observa para los dos años analizados un pico en la franja etárea entre los 45 y 64 años (fig. 4). Esto se corresponde con la dinámica de la enfermedad, la cual es adquirida en general durante la niñez y manifiesta los síntomas en la edad adulta, luego de muchos años de proliferación del parásito en los distintos órganos.

Figura 4: Clasificación por grupo de edad de los Casos de Hidatidosis Confirmados. SE 1-46. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.10.e. Medidas de prevención y control

- Control de la eliminación de vísceras: No alimentar a los perros con vísceras crudas de animales ya que son estas las que contienen los quistes hidatídicos con el estadio larvario del parásito perpetuándose así el ciclo biológico de la

enfermedad. Enterrar en pozo o incinerar las vísceras y animales muertos tanto en frigoríficos, mataderos como en la faena domiciliaria.

- Tratamiento farmacológico del hospedador definitivo: desparasitar a los perros con praziquantel cada 45 días
- No permitir el acceso de los perros a las huertas o pozos de agua cercando los mismos.
- Medidas básicas de higiene: Lavado de manos con agua y jabón antes de comer, lavado de frutas y verduras, consumo de agua potable o potabilizada.
- Control de la población canina fomentando la tenencia responsable y la esterilización quirúrgica.
- Educación para la Salud.

Ante casos confirmados de hidatidosis, se procederá a visitar a la familia y efectuar las siguientes actividades:

1. Notificar el caso.
2. Completar la ficha específica de hidatidosis e identificar factores de riesgo.
3. Evaluar al grupo familiar mediante ecografía abdominal y radiografía de tórax y serología.
4. Implementar acciones de desparasitación de todos los perros en las áreas identificadas como fuente probable de infección.
5. Si el caso ha sido diagnosticado en un catastro ecográfico o serológico, asegurar la confirmación diagnóstica y el tratamiento posterior.
6. Asegurar la supervisión periódica del agente sanitario, para realizar el seguimiento de los casos nuevos detectados y la desparasitación de los perros

El Ministerio de Salud de la Nación suministra en forma gratuita, la droga para la el tratamiento farmacológico en humanos (albendazol 400 mg.) y la droga para la desparasitación de los perros (praziquantel 100 mg.)

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

IV.1. Gastroentéricos

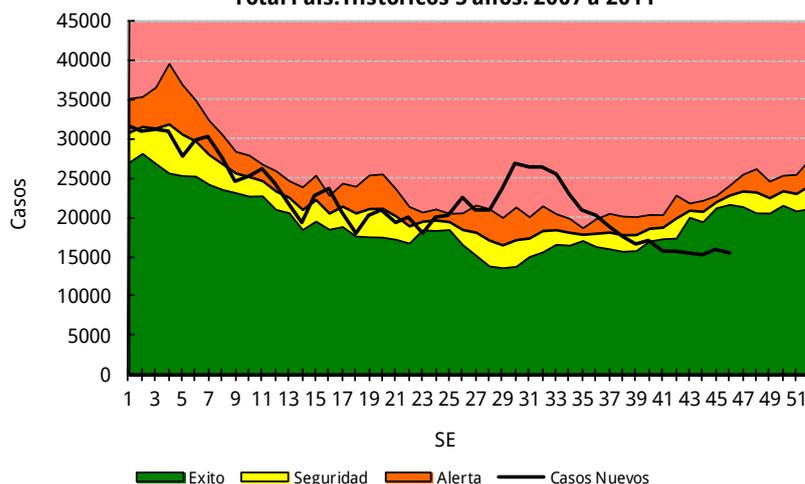
IV.1.a. Diarreas agudas

Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	17578		15258		13376		
Residentes	23046	753,55	25145	822,18	24709	807,93	-2%
Total Notificado CABA	40624		40403		38085		
Region Sanitaria I	24440	3605,29	24699	3643,50	23322	3440,37	-6%
Region Sanitaria II	11011	4189,66	9490	3610,92	8680	3302,72	-9%
Region Sanitaria III	7933	3089,75	4846	1887,42	4208	1638,94	-13%
Region Sanitaria IV	20252	3615,82	20813	3715,98	19104	3410,86	-8%
Region Sanitaria V	70112	2213,49	57828	1825,68	62606	1976,52	8%
Region Sanitaria VI	64348	1718,60	50486	1348,38	43518	1162,27	-14%
Region Sanitaria VII	33501	1468,37	31617	1385,79	25849	1132,98	-18%
Region Sanitaria VIII	24317	2094,18	19456	1675,55	18864	1624,57	-3%
Region Sanitaria IX	12250	3911,23	12904	4120,04	11613	3707,84	-10%
Region Sanitaria X	2737	844,51	6102	1882,79	4543	1401,76	-26%
Region Sanitaria XI	18763	1596,82	19595	1667,62	20860	1775,28	6%
Region Sanitaria XII	19181	1378,34	14815	1064,60	12139	872,31	-18%
Total PROV. BUENOS AIRES	308845	2016,507	272651	1780,189	255306	1666,941	-6%
Córdoba	104614	3079,89	90738	2671,38	88337	2600,69	-3%
Entre Ríos	42406	3307,78	42575	3320,96	47109	3674,62	11%
Santa Fe	80776	2458,81	71302	2170,42	59518	1811,72	-17%
Centro	577962	2194,40	518665	1969,26	489081	1856,94	-6%
La Rioja	18164	5111,64	13549	3812,90	14260	4012,99	5%
Mendoza	62911	3562,99	62750	3553,87	63699	3607,62	2%
San Juan	24860	3476,69	26408	3693,18	23902	3342,71	-9%
San Luis	24482	5359,86	20752	4543,25	22549	4936,66	9%
Cuyo	130417	3960,62	123459	3749,32	124410	3778,20	1%
Corrientes	19499	1882,66	18884	1823,28	16523	1595,32	-13%
Chaco	34687	3238,35	32680	3050,98	31207	2913,46	-5%
Formosa	19897	3580,57	15488	2787,15	16311	2935,25	5%
Misiones	28412	2556,30	28170	2534,53	23399	2105,27	-17%
NEA	102495	2715,83	95222	2523,11	87440	2316,91	-8%
Catamarca	17966	4444,51	16866	4172,39	15213	3763,46	-10%
Jujuy	52116	7461,47	55007	7875,38	45244	6477,61	-18%
Salta	121673	9600,95	119724	9447,16	84028	6630,46	-30%
Santiago del Estero	33130	3749,57	33014	3736,44	37763	4273,92	14%
Tucumán	77696	5140,28	69645	4607,64	82035	5427,35	18%
NOA	302581	6349,97	294256	6175,26	264283	5546,24	-10%
Chubut	22368	4751,71	21636	4596,21	22159	4707,31	2%
La Pampa	13872	4062,69	13280	3889,31	10833	3172,66	-18%
Neuquén	37506	6635,43	35870	6346,00	37354	6608,54	4%
Río Negro	24627	4078,96	29589	4900,81	31570	5228,92	7%
Santa Cruz	13426	5735,47	15417	6586,01	12215	5218,15	-21%
Tierra del Fuego	7431	5558,22	12693	9494,07	11813	8835,85	-7%
Sur	119230	5075,86	128485	5469,87	125944	5361,69	-2%
Total PAIS ARGENTINA	1232685	3042,25	1160087	2863,08	1091158	2692,96	-6%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Corredor endémico semanal de Diarreas - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



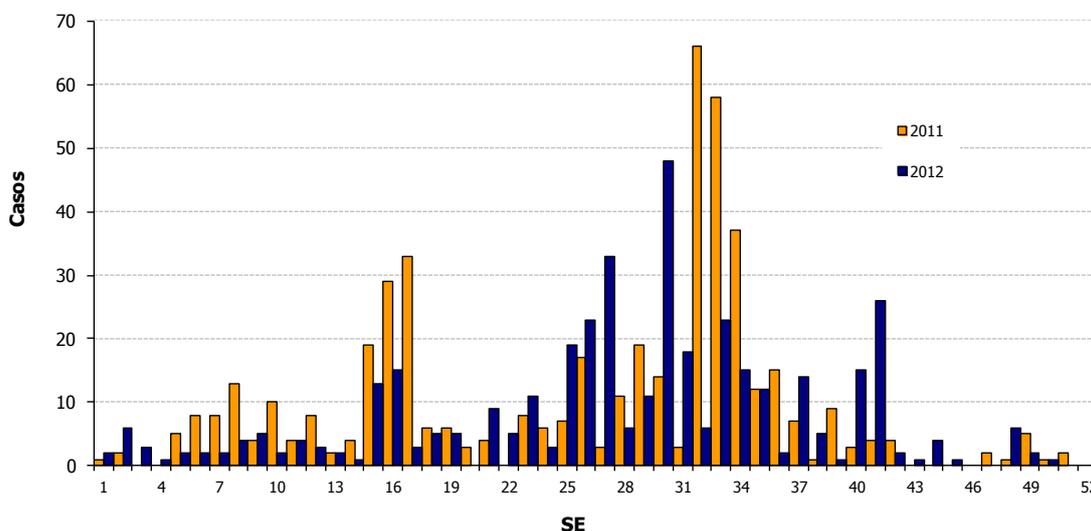
IV.1.b. Triquinosis

Triquinosis Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	1	0,03	2	0,07	7	0,23
Buenos Aires	68	0,44	74	0,48	186	1,21
Córdoba	9	0,26	136	4,00	83	2,44
Entre Ríos	54	4,21214	6	0,47	33	2,57
Santa Fe	47	1,43	117	3,56	34	1,03
Centro	179	0,68	335	1,27	343	1,30
Mendoza	413	23,39	99	5,61	28	1,59
San Juan	0		0		1	0,14
San Luis	25	5,47	32	7,01	11	2,41
Cuyo	438	13,30	131	3,98	40	1,21
Corrientes	0		1	0,10		
Chaco	4	0,37344				
NEA	4	0,11	1	0,03	0	
Jujuy	0		0		2	0,29
Salta	0		0		1	0,08
Santiago del Estero	0		10	1,13	1	0,11
NOA	0		10	0,21	4	0,08
La Pampa	56	16,40	1	0,29	4	1,17
Neuquén	1	0,18	3	0,53	8	1,42
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17
Santa Cruz	0		0		1	0,43
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75
Sur	57	2,43	7	0,30	15	0,64
Total PAIS ARGENTINA	678	1,67	484	1,19	402	0,99

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Triquinosis por SE. Total país. Años 2011-2012



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

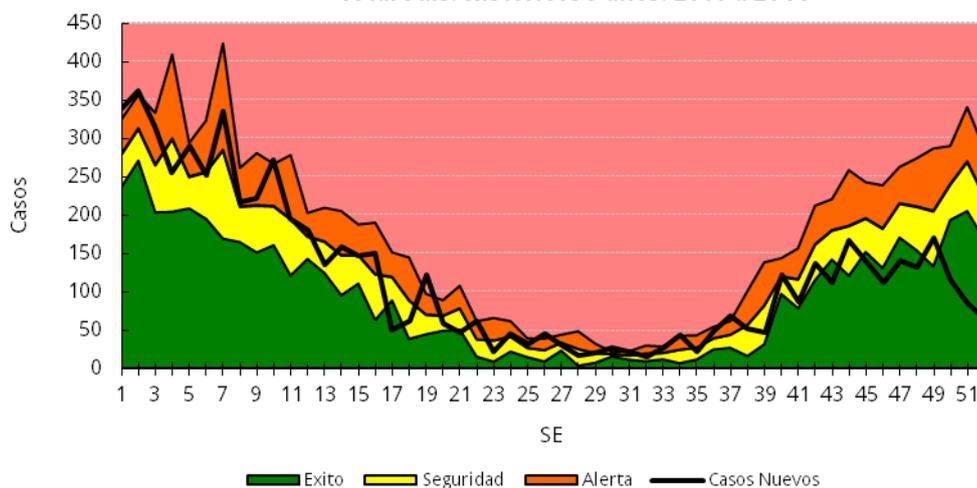
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

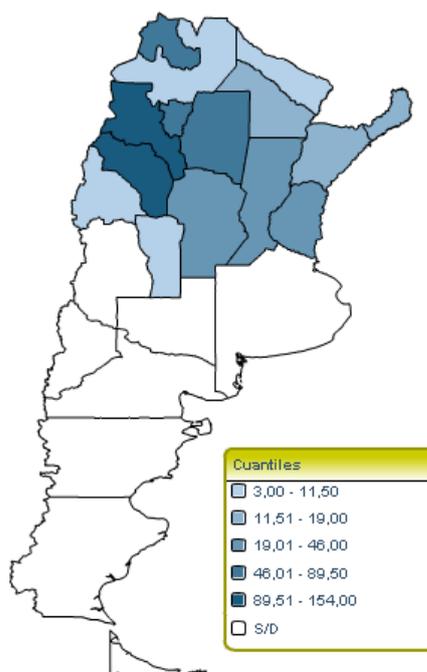
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/ 2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Ciudad de Buenos Aires	2		3		3		
Buenos Aires	44	0,29	25	0,16	25	0,16	0%
Córdoba	1542	45,40	1695	49,90	1537	45,25	-9%
Entre Ríos	296	23,09	333	25,97	356	27,77	7%
Santa Fe	1428	43,47	1256	38,23	691	21,03	-45%
Centro	3312	12,57	3312	12,57	2612	9,92	-21%
La Rioja	612	172,23	650	182,92	401	112,85	-38%
Mendoza	21	1,19	10	0,57	10	0,57	0%
San Juan	22	3,08	22	3,08	33	4,62	50%
San Luis	7	1,53251	26	5,69	23	5,04	-12%
Cuyo	662	20,10	708	21,50	467	14,18	-34%
Corrientes	273	26,36	222	21,43	182	17,57	-18%
Chaco	168	15,68	142	13,26	137	12,79	-4%
Formosa	48	8,64	76	13,68	29	5,22	
Misiones	127	11,43	148	13,32	138	12,42	-7%
NEA	616	16,32	588	15,58	486	12,88	-17%
Catamarca	618	152,88	660	163,27	605	149,67	-8%
Jujuy	419	59,99	227	32,50	303	43,38	33%
Salta	215	16,97	290	22,88	170	13,41	-41%
Santiago del Estero	811	91,79	906	102,54	685	77,53	-24%
Tucumán	1228	81,24	1072	70,92	1088	71,98	1%
NOA	3291	69,06	3155	66,21	2851	59,83	-10%
Chubut	2	0,42	4	0,85	3	0,64	
La Pampa	2	0,59	0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	7	1,24	3	0,53	-57%
Río Negro	0		1	0,17	2	0,33	
Sur	6	0,26	12	0,51	9	0,38	-25%
Total PAIS ARGENTINA	7887	19,47	7775	19,19	6425	15,86	-17%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzoso-
Alacranismo - 2012**
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



**Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzoso –
Alacranismo por 100.000 hab.**
Total país. SE 1 a 50– Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

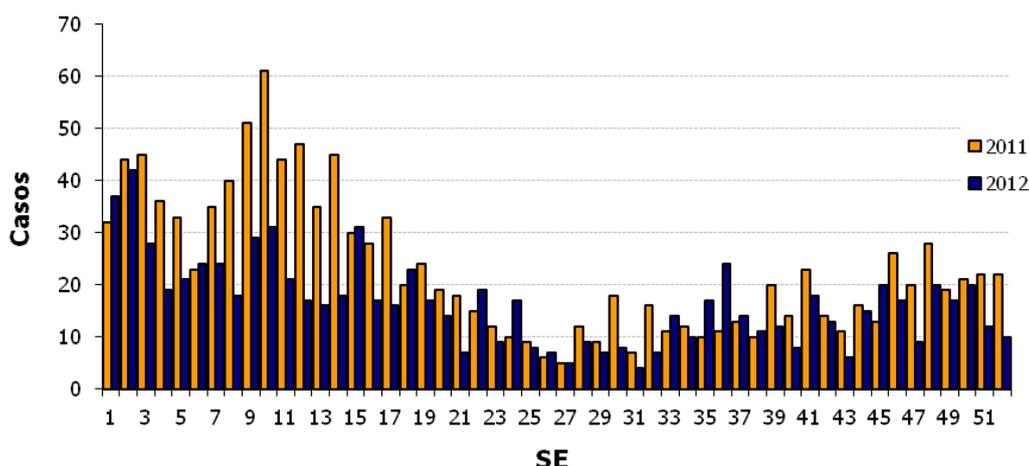
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	123	0,80	114	0,74	76	0,50
Córdoba	174	5,12	174	5,12	110	3,24
Entre Ríos	7	0,55	12	0,94	8	0,62
Santa Fe	21	0,64	13	0,40	8	0,24
Centro	325	1,23	313	1,19	202	0,77
La Rioja	64	18,01	50	14,07	34	9,57
Mendoza	96	5,44	69	3,91	55	3,11
San Juan	19	2,66	14	1,96	14	1,96
San Luis	25	5,47	28	6,13	13	2,85
Cuyo	204	6,20	161	4,89	116	3,52
Corrientes	3	0,29	4	0,39	3	0,29
Chaco	35	3,27	17	1,59	32	2,99
Formosa	44	7,92	22	3,96	14	2,52
Misiones	168	15,12	139	12,51	56	5,04
NEA	250	6,62	182	4,82	105	2,78
Catamarca	30	7,42	68	16,82	40	9,90
Jujuy	16	2,29	15	2,15	18	2,58
Salta	22	1,74	32	2,53	32	2,53
Santiago del Estero	341	38,59	300	33,95	231	26,14
Tucumán	36	2,38	63	4,17	38	2,51
NOA	445	9,34	478	10,03	359	7,53
Chubut	5	1,06	2	0,42	5	1,06
La Pampa	3	0,88	5	1,46	2	0,59
Neuquén	22	3,89	33	5,84	20	3,54
Río Negro	25	4,14	24	3,98	48	7,95
Sur	55	2,34	64	2,72	75	3,19
Total PAIS ARGENTINA	1279	3,16	1198	2,96	857	2,12

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2011-2012.



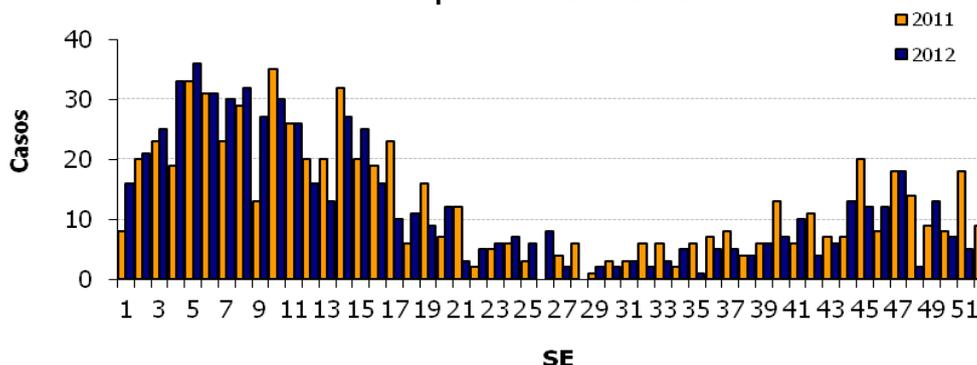
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7	0,05	6	0,04	4	0,03
Córdoba	25	0,74	26	0,77	28	0,82
Entre Ríos	26	2,03	42	3,28	30	2,34
Santa Fe	59	1,80	35	1,07	33	1,00
Centro	117	0,44	109	0,41	95	0,36
La Rioja	10	2,81	11	3,10	5	1,41
Mendoza	4	0,23	1	0,06	1	0,06
San Juan	4	0,56	1	0,14	3	0,42
San Luis	11	2,41	20	4,38	13	2,85
Cuyo	29	0,88	33	1,00	22	0,67
Corrientes	17	1,64	8	0,77	11	1,06
Chaco	47	4,39	40	3,73	43	4,01
Formosa	57	10,26	48	8,64	50	9,00
Misiones	157	14,13	133	11,97	112	10,08
NEA	278	7,37	229	6,07	216	5,72
Catamarca	4	0,99	20	4,95	23	5,69
Jujuy	26	3,72	7	1,00	12	1,72
Salta	48	3,79	58	4,58	49	3,87
Santiago del Estero	158	17,88	164	18,56	178	20,15
Tucumán	34	2,25	37	2,45	33	2,18
NOA	270	5,67	286	6,00	295	6,19
Chubut	3	0,64	1	0,21	3	0,64
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	5	0,21	4	0,17	3	0,13
Total PAIS ARGENTINA	699	1,73	661	1,63	631	1,56

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo por SE.
Total país. Años 2011-2012.



IV.3. Enfermedades Zoonóticas

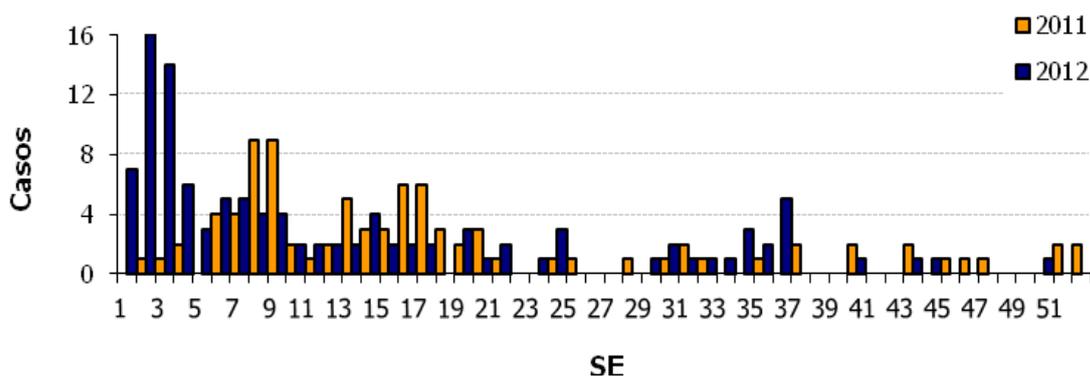
IV.3.a. Psitacosis

Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 52^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	9		8		11	
Buenos Aires	21	0,14	18	0,12	10	0,07
Córdoba	3	0,09	21	0,62	8	0,24
Entre Ríos	15	1,17	17	1,33	19	1,48
Santa Fe	7	0,21	4	0,12	14	0,43
Centro	55	0,21	68	0,26	62	0,24
La Rioja	0		1	0,28		
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06
San Juan	0		4	0,56	1	0,14
San Luis	0		0		4	0,88
Cuyo	2	0,06	6	0,18	6	0,18
Chaco	0		0		2	0,19
NEA	0		0		2	0,05
Jujuy	18	2,58	2	0,29	1	0,14
Salta	1	0,08	2	0,16		
Santiago del Estero	0		0		24	2,72
Tucumán	0		1	0,07	10	0,66
NOA	19	0,3987	5	0,10	35	0,73
La Pampa	7	2,05	6	1,76		
Neuquén	21	3,72	2	0,35	1	0,18
Río Negro	0		0		3	0,50
Santa Cruz	3	1,28	1	0,43		
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24
Sur	31	1,32	9	0,38	7	0,30
Total PAIS ARGENTINA	107	0,26	88	0,22	112	0,28

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Psitacosis por SE. Total país.
Años 2011-2012.



IV.4. Intoxicaciones

IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		8		6	
Residentes	126	4,12	183	5,98	176	5,75
Total Notificado CABA	139		191		182	
I	95	14,01	55	8,11	53	7,82
II	11	4,19	10	3,80	2	0,76
III	0		9	3,51	16	6,23
IV	13	2,32	20	3,57	5	0,89
V	62	1,96	54	1,70	68	2,15
VI	109	2,91	82	2,19	112	2,99
VII	46	2,02	60	2,63	67	2,94
VIII	89	7,66	94	8,10	191	16,45
IX	38	12,13	36	11,49	19	6,07
X	0		3	0,93	1	0,31
XI	42	3,57	60	5,11	49	4,17
XII	26	1,87	9	0,65		
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	531	3,467	492	3,2124	583	3,81
Córdoba	241	7,10	216	6,36	223	6,57
Entre Ríos	42	3,28	40	3,12	45	3,51
Santa Fe	33	1,00	31	0,9436	42	1,28
Centro	986	3,74	970	3,68	1076	4,09
La Rioja	110	30,96	21	5,91	12	3,38
Mendoza	204	11,55	179	10,14	153	8,67
San Juan	300	41,96	188	26,29	88	12,31
San Luis	0		0		52	11,38
Cuyo	614	18,65	388	11,78	305	9,26
Corrientes	12	1,16	11	1,06	2	0,19
Formosa	5	0,90	10	1,80	1	0,18
Misiones	14	1,26	31	2,79	14	1,26
NEA	31	0,82	52	1,38	17	0,45
Catamarca	166	41,07	95	23,50	40	9,90
Salta	231	18,23	85	6,71	53	4,18
Santiago del Estero	143	16,18	133	15,05	91	10,30
Tucumán	206	13,63	138	9,13	85	5,62
NOA	746	15,66	451	9,46	269	5,65
Chubut	120	25,49	131	27,83	181	38,45
Neuquén	87	15,39	165	29,19	102	18,05
Río Negro	88	14,58	101	16,73	157	26,00
Santa Cruz	48	20,51	53	22,64	20	8,54
Tierra del Fuego	5	3,7399	49	36,65	30	22,44
Sur	348	14,82	499	21,24	490	20,86
Total PAIS ARGENTINA	2725	6,73	2360	5,82	2157	5,32

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

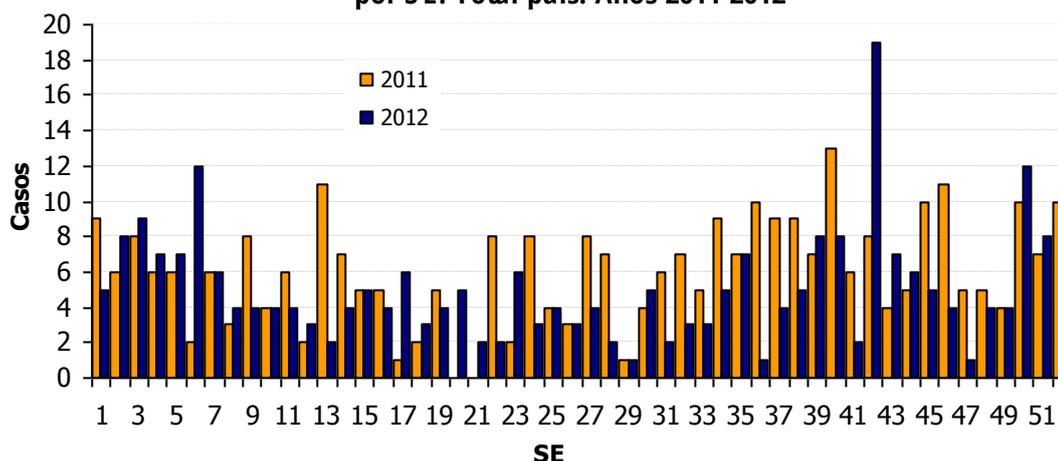
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad de Buenos Aires	0		0		1	
Buenos Aires	12	0,08	34	0,22	25	0,16
Córdoba	30	0,88	20	0,59	20	0,59
Entre Ríos	3	0,23	2	0,16	6	0,47
Santa Fe	25	0,76	13	0,40	13	0,40
Centro	70	0,27	69	0,26	65	0,25
Mendoza	122	6,91	82	4,64	74	4,19
San Juan	2	0,28	10	1,40	1	0,14
San Luis	0		0		1	0,22
Cuyo	124	3,77	92	2,79	76	2,31
Corrientes	7	0,68	6	0,58	5	0,48
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	94	8,46	107	9,63	55	4,95
NEA	102	2,70	113	2,99	64	1,70
Catamarca	2	0,49	3	0,74	3	0,74
Salta	1	0,08	3	0,24	5	0,39
Santiago del Estero	1	0,11	1	0,11	1	0,11
Tucumán	2	0,13	20	1,32	43	2,84
NOA	6	0,13	27	0,57	52	1,09
Chubut	0		5	1,06	1	0,21
Neuquén	6	1,06	6	1,06	2	0,35
Río Negro	0		2	0,33	2	0,33
Sur	6	0,26	13	0,55	5	0,21
Total PAIS ARGENTINA	308	0,76	314	0,77	262	0,65

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por S E. Total país. Años 2011-2012



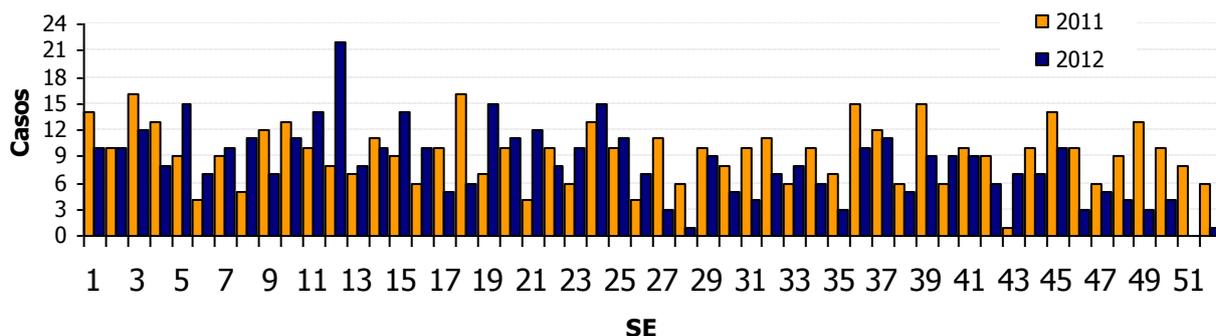
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	2		4		4	
Residentes	4	0,13	19	0,62	19	0,62
Total Notificado CABA	6		23		23	
Region Sanitaria I	14	2,07	22	3,25	19	2,80
Region Sanitaria II	3	1,14	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	2	0,78	2	0,78	3	1,17
Region Sanitaria IV	3	0,54	10	1,79	4	0,71
Region Sanitaria V	23	0,73	26	0,82	19	0,60
Region Sanitaria VI	16	0,43	19	0,51	18	0,48
Region Sanitaria VII	12	0,53	18	0,79	8	0,35
Region Sanitaria VIII	6	0,52	7	0,60	8	0,69
Region Sanitaria IX	8	2,55	11	3,51	22	7,02
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	26	2,21	20	1,70	41	3,49
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	114	0,74	137	0,89	143	0,93
Córdoba	129	3,80	90	2,65	64	1,88
Entre Ríos	24	1,87	53	4,13	21	1,64
Santa Fe	16	0,49	26	0,79	14	0,43
Centro	289	1,10	329	1,25	264	1,00
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	8	1,12	18	2,52	9	1,26
Cuyo	8	0,24	19	0,58	11	0,33
Corrientes	5	0,48	1	0,10	8	0,77
Formosa	6	1,08	1	0,18	5	0,90
Misiones	27	2,43	17	1,53	14	1,26
NEA	38	1,01	19	0,50	27	0,72
Catamarca	72	17,81	52	12,86	23	5,69
Salta	25	1,97	8	0,63	27	2,13
Santiago del Estero	3	0,34	9	1,02	11	1,24
Tucumán	19	1,26	37	2,45	70	4,63
NOA	119	2,50	106	2,22	131	2,75
Chubut	0		2	0,42	6	1,27
Río Negro	14	2,32	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	15	0,64	12	0,51	15	0,64
Total PAIS ARGENTINA	469	1,16	485	1,20	448	1,11

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico por SE. Total país.
Años 2011-2012



IV.5. Infecciones de transmisión sexual

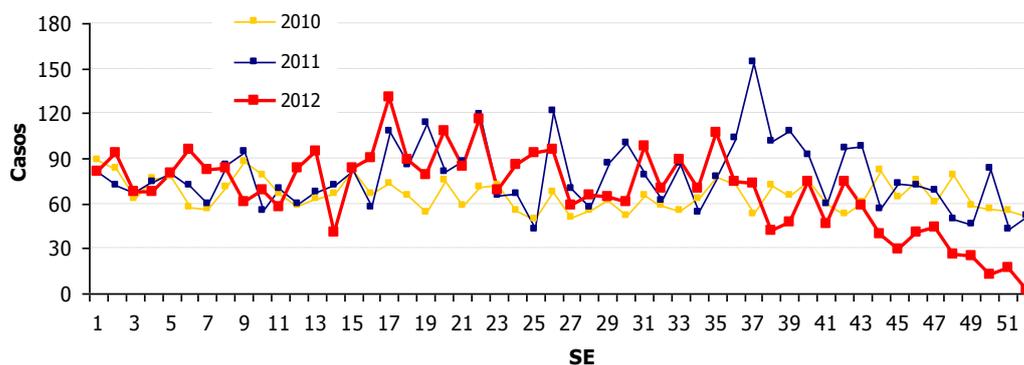
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 52º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Ciudad de Buenos Aires	763		837		906		
Buenos Aires	1016	6,63	1212	7,91	1057	6,90	-13%
Córdoba	401	11,81	357	10,51	318	9,36	-11%
Entre Ríos	16	1,25	41	3,20	33	2,57	-20%
Santa Fe	264	8,04	212	6,45	174	5,30	-18%
Centro	2460	9,34	2659	10,10	2488	9,45	-6%
La Rioja	86	24,20	101	28,42	48	13,51	-52%
Mendoza	122	6,91	142	8,04	90	5,10	-37%
San Juan	6	0,84	40	5,59	40	5,59	0%
San Luis	9	1,97	10	2,19	8	1,75	-20%
Cuyo	223	6,77	293	8,90	186	5,65	-37%
Corrientes	73	7,05	82	7,92	49	4,73	-40%
Chaco	35	3,27	32	2,99	19	1,77	-41%
Formosa	117	21,05	202	36,35	166	29,87	-18%
Misiones	75	6,75	186	16,73	121	10,89	-35%
NEA	300	7,95	502	13,30	355	9,41	-29%
Catamarca	21	5,20	126	31,17	76	18,80	-40%
Jujuy	50	7,16	39	5,58	75	10,74	92%
Salta	169	13,34	203	16,02	141	11,13	-31%
Santiago del Estero	98	11,09	85	9,62	20	2,26	-76%
Tucumán	49	3,24	69	4,56	111	7,34	61%
NOA	387	8,12	522	10,95	423	8,88	-19%
Chubut	4	0,85	22	4,67	12	2,55	-45%
La Pampa	4	1,17	3	0,88	4	1,17	33%
Neuquén	8	1,42	10	1,77	11	1,95	10%
Río Negro	18	2,98	38	6,29	127	21,03	234%
Santa Cruz	10	4,27	15	6,41	16	6,84	7%
Tierra del Fuego	0		5	3,74	3	2,24	-40%
Sur	44	1,87	93	3,96	173	7,36	86%
Total PAIS ARGENTINA	3414	8,43	4069	10,04	3625	8,95	-11%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Sífilis temprana y sin especificar por SE.
Total país. 2010-2012.



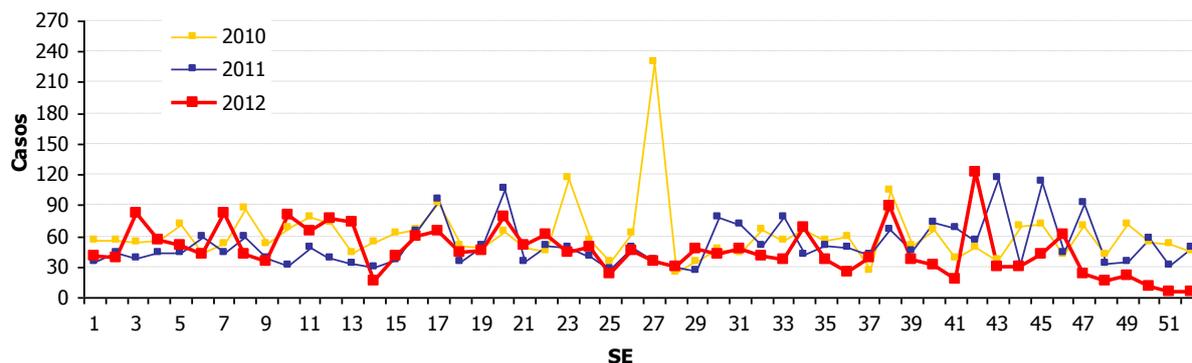
IV.5.b. Supuración genital Gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	79		102		70		
Buenos Aires	493	3,22	370	2,42	282	1,84	-24%
Córdoba	73	2,15	100	2,94	169	4,98	69%
Entre Ríos	276	21,53	115	8,97	94	7,33	-18%
Santa Fe	140	4,26	98	2,98	76	2,31	-22%
Centro	1061	4,03	785	2,98	691	2,62	-12%
La Rioja	31	8,72	13	3,66	10	2,81	-23%
Mendoza	12	0,68	22	1,25	40	2,27	82%
San Juan	81	11,33	99	13,85	135	18,88	36%
San Luis	13	2,85	9	1,97	16	3,50	78%
Cuyo	137	4,16	143	4,34	201	6,10	41%
Corrientes	102	9,85	93	8,98	44	4,25	-53%
Chaco	428	39,96	493	46,03	281	26,23	-43%
Formosa	243	43,73	229	41,21	346	62,26	51%
Misiones	527	47,42	367	33,02	293	26,36	-20%
NEA	1300	34,45	1182	31,32	964	25,54	-18%
Catamarca	101	24,99	137	33,89	104	25,73	-24%
Jujuy	60	8,59	26	3,72	36	5,15	38%
Salta	241	19,02	216	17,04	194	15,31	-10%
Santiago del Estero	105	11,88	79	8,94	62	7,02	-22%
Tucumán	77	5,09	50	3,31	82	5,43	64%
NOA	584	12,26	508	10,66	478	10,03	-6%
Chubut	0		6	1,27	27	5,74	
La Pampa	4	1,17	1	0,29			
Neuquén	27	4,78	23	4,07	25	4,42	
Río Negro	45	7,45	24	3,98	40	6,63	67%
Santa Cruz	2	0,85	8	3,42	6	2,56	-25%
Tierra del Fuego	0		0		12	8,98	
Sur	78	3,32	62	2,64	110	4,68	77%
Total PAIS ARGENTINA	3160	7,80	2680	6,61	2444	6,03	-9%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos por semana de Supuración genital Gonocócica. Total país. Años 2010 a 2012.



IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	526		482		661		
Buenos Aires	383	2,50	1264	8,25	736	4,81	-42%
Córdoba	1317	38,77	1866	54,94	1076	31,68	-42%
Entre Ríos	2387	186,19	2331	181,82	2024	157,88	-13%
Santa Fe	954	29,04	1544	47,00	1236	37,62	-20%
Centro	5567	21,14	7487	28,43	5733	21,77	-23%
La Rioja	15	4,22	14	3,94	16	4,50	14%
Mendoza	441	24,98	320	18,12	216	12,23	-33%
San Juan	509	71,18	1181	165,16	1656	231,59	40%
San Luis	36	7,88	20	4,38	8	1,75	-60%
Cuyo	1001	30,40	1535	46,62	1896	57,58	24%
Corrientes	210	20,28	275	26,55	467	45,09	70%
Chaco	4074	380,35	5839	545,12	6664	622,15	14%
Formosa	2616	470,76	2125	382,41	2036	366,39	-4%
Misiones	1414	127,22	1620	145,76	1508	135,68	-7%
NEA	8314	220,30	9859	261,24	10675	282,86	8%
Catamarca	376	93,02	305	75,45	225	55,66	-26%
Jujuy	482	69,01	468	67,00	258	36,94	-45%
Salta	8887	701,25	9376	739,84	3873	305,61	-59%
Santiago del Estero	386	43,69	421	47,65	503	56,93	19%
Tucumán	528	34,93	480	31,76	742	49,09	55%
NOA	10659	223,69	11050	231,90	5601	117,54	-49%
Chubut	1	0,21	9	1,91	83	17,63	
La Pampa	543	159,03	599	175,43	364	106,60	-39%
Neuquén	246	43,52	216	38,21	262	46,35	21%
Río Negro	147	24,35	136	22,53	153	25,34	13%
Santa Cruz	70	29,90	108	46,14	136	58,10	26%
Tierra del Fuego	30	22,4393	416	311,16	647	483,94	56%
Sur	1037	44,15	1484	63,18	1645	70,03	11%
Total PAIS ARGENTINA	26578	65,59	31415	77,53	25550	63,06	-19%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos por semana de Supuración genital No Gonocócica y sin especificar.
Total país. Años 2010 a 2012.

