



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 220 - SE 28 - Julio de 2014

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El “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 partir de la edición número 161 se ha incorporado una nueva metodología que consiste en la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA), de manera tal de poder reflejar las notificaciones que han sido vertidas al sistema de vigilancia en ambas estrategias para los siguientes eventos: Botulismo, Botulismo del Lactante, Triquinosis, Hepatitis C, Hepatitis B, Intox. por Monóxido De Carbono, Intox. por Plaguicidas, Lepra, Chagas agudo congénito, Chagas agudo vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantaviriosis, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carunco Cutáneo¹. Esta nueva metodología implica que el lector encontrará diferencias respecto de los datos informados en boletines anteriores, dado que se incorpora nueva información. El resto de los eventos mantienen el análisis que venía realizándose correspondiente al módulo C2 exclusivamente. Los 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.

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

En primer lugar una **“Actualización semanal de eventos priorizados”**, donde se muestra semanalmente un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados.

En segundo término se presentan **“Eventos de Notificación Obligatoria seleccionados”**, donde se ofrece los casos notificados y confirmados a nivel provincial, comparando con el año anterior, en forma de actualización semanal.

Por último, **“Informes Especiales”**, 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.

Debido a la heterogeneidad en la oportunidad de notificación de las diferentes jurisdicciones, los datos se presentan con 3 semanas de atraso para asegurar mayor robustez y representatividad.

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

¹ Nota metodológica: se analizaron el total de notificaciones por departamento de residencia de los casos y se seleccionó el número mayor de casos notificados comparando la información vertida en el módulo C2 y en el módulo SIVILA. De esta manera, la información analizada corresponde al mayor número de notificaciones para el período vertidas al sistema por algunas de dichas estrategias.

ÍNDICE

I. Tablas total país	5
II. Actualización semanal de eventos priorizados	7
II.1. Vigilancia de Dengue en Argentina.....	7
II.1.a. Resumen	7
II.1.a. Situación Regional	7
II.1.b. Antecedentes en Argentina.....	8
II.1.c. Situación en Argentina en 2014.....	9
II.1.d. Establecimientos notificadores en el período (SE 1 a 27 2014)	12
II.2. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas.....	13
II.2.a. Introducción.....	13
II.2.a. Resumen	13
II.2.b. Vigilancia Clínica	15
II.2.c. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014	23
II.2.d. Vigilancia clínica de ETI por departamento	33
II.3. Vigilancia de Coqueluche.....	34
II.3.a. Análisis de la situación actual	34
II.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	38
II.4.a. Situación actual de sarampión y rubéola	38
II.4.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	39
II.4.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados	40
II.4.d. Situación actual	41
II.4.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados	42
II.5. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	43
II.5.a. Progresos hacia la erradicación mundial de la poliomielitis 2013-2014	43
II.5.b. Situación actual: Tasas de notificación.....	45
II.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)	46
II.6.a. Introducción.....	46
II.6.b. Preguntas frecuentes	46
II.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 23	47
II.6.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	48
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	49
III.1. Gastroentéricos	49
III.1.a. Diarreas agudas	49
III.1.b. Botulismo.....	51
III.1.c. Botulismo del lactante	52
III.1.d. Triquinelosis.....	53
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	54
III.2.a. Alacranismo	54
III.2.b. Aracnoidismo.....	56
III.2.c. Ofidismo.....	57
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	58
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	58
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	59
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	60
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	61
III.3.e. Paludismo	62
III.3.f. Fiebre del Nilo Occidental	63
III.3.g. Fiebre Recurrente.....	64
III.3.h. Rickettsiosis	65
III.3.i. Fiebre Amarilla.....	66
III.3.j. Encefalitis de San Luis.....	67

III.4. Enfermedades Zoonóticas	68
III.4.a. Psitacosis.....	68
III.4.b. Hantavirus	69
III.4.c. Brucelosis	70
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	71
III.4.e. Rabia Animal*	72
III.4.f. Hidatidosis	73
III.4.g. Leptospirosis.....	74
III.4.h. Carunco Cutáneo	75
III.5. Intoxicaciones.....	76
III.5.a. Monóxido de carbono	76
III.5.b. Plaguicidas	77
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	78
III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	78
III.6.b. Supuración genital gonocócica.....	79
III.6.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	80
III.7. Eventos de transmisión vertical	81
III.7.a. Sífilis Congénita.....	82
III.7.b. Sífilis en embarazadas	83
III.7.d. HIV en embarazadas.....	84
III.7.e. Hepatitis B en embarazadas	86
III.7.f. Chagas Agudo Congénito	87
III.7.g. Chagas en embarazadas	88
III.8. Hepatitis virales	89
III.8.a. Hepatitis B.....	89
III.8.b. Hepatitis C	90
III.8.c. Hepatitis A.....	91
III.9. Otros eventos	92
III.9.a. Lepra	92
IV. Informes especiales: Protocolo para el diagnóstico de diarrea por <i>Clostridium difficile</i>.....	93
IV.1. Introducción	93
IV.2. Métodos para la detección de la ICD	94
IV.3. Conclusiones y algoritmos.....	96
IV.4. Bibliografía	98

I. TABLAS TOTAL PAÍS

Grupos de eventos en tablas según relevancia epidemiológica. Datos acumulados 2013/2014.

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 24/2013	Acum SE 24/2014
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	56	51
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	168	146
	Poliomelitis: PAF < 15 años	75	89
	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.

El número de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

Tabla 2: Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (Cero) o símil (n=15/87)

Grupo	Eventos	Notif SE 24/2013	Conf SE 24/2013	Notif SE 24/2014	Conf SE 24/2014
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	5311	0	5008	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	8	1	3	2
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	2	1	2	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	5	1	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental (FNO) ^{1**}	781	0	332	0
	Fiebre recurrente ¹	10	3	0	0
	Peste	0	0	0	0
	Tifus epidémico	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla (FA) ^{1**}	195	0	64	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	11	3	2	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0
	Rabia Canina y Felina ¹	35	3	175	1

*Coprocultivos estudiados en el marco de la vigilancia de diarreas bacterianas. No corresponden a casos sospechosos de cólera.

**Se estudian para FNO, FA y Encefalitis de San Luis casos de Síndrome Febril Inespecífico estudiados por laboratorio para estas patologías en el marco de la vigilancia de dengue.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 24.

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2013 en relación con el acumulado 2012 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

¿Qué consideramos por encima, igual y por debajo de lo esperado?

En los eventos de C2 se toma en cuenta el porcentaje de la diferencia entre el acumulado y la Media o la Mediana de los últimos 5 años, según sean eventos de alta (más de 100 casos) o poca prevalencia. A su vez, se toma en consideración la diferencia con el acumulado del mismo periodo del año anterior, si esta diferencia es de más del 10%, entonces tenemos casos por encima de lo esperado, cuando esta diferencia está en el rango de menos de 10% y más de -10%, estamos con un acumulado igual a lo esperado y cuando la misma es menor de -10% el evento está por debajo de lo esperado.

En los eventos resultado de la integración de datos de C2/SIVILA, no se presenta la comparación con los últimos 5 años ya que dicha integración se inició con los datos de 2011/2012; por ello, solo se toma el acumulado del año anterior para hacer la diferencia porcentual y se utilizan los mismos rangos porcentuales detallados anteriormente para los eventos C2.

Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 10 casos), se utiliza un criterio absoluto y no porcentual.

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=66/87)

Grupo	Eventos	Acum SE 24/2013	Acum SE 24/2014	Semana 24/2014	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5397	4450	37	4370,0	1,02
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	729	597	5	729,0	0,82
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	393	346	6	457,0	0,76
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	22	25	0		3
	Botulismo del Lactante ¹	46	52	3		13,04%
	Triquinelosis ¹	401	169	12		-57,8%
	Diarreas	598915	559423	13181	592037,0	0,94
	Diarreas agudas sanguinolientas	888	1136	18	686,0	1,66
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	1	0	13,2	
	Intox. por moluscos	2	0	0	2,2	
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	687	745	31		8,442%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	1117	900	21		-19,4%
Los Eventos de Transmisión Vertical estudiados en embarazadas Sífilis, Hepatitis B, VIH y Chagas se encuentran en el cuerpo del boletín.						
Hepatitis virales	Hepatitis B ¹	512	536	15		4,687%
	Hepatitis C ¹	252	201	6		-20,2%
	Hepatitis D ¹	4	2	0		
	Hepatitis E ¹	0	0	0		0
	Hepatitis Sin Especificar ¹	77	55	3		-28,5%
	Hepatitis A ¹	94	86	0		-8,51%
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar	2175	2594	86	1877,0	1,38
	Supuración genital gonocócica	1656	1508	37	1417,0	1,06
	Supuración genital no gonocócica y S/E	17727	15641	548	13090,0	1,19
	Infección por VIH*	Año 2010: 5389			Año 2011: 4915	
	SIDA*	Año 2010: 1800			Año 2011: 1454	
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	Año 2014 notif. SE23:		1032	conf. SE23: 140	
	Coqueluche (SIVILA)	Año 2014 notif. SE23:		1249	conf. SE23: 143	
	Eventos	Acum SE 24/2013	Acum SE 24/2014	Semana 24/2014	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
	Parotiditis	1962	1588	57	2451,0	0,65
	Varicela	35953	23267	1528	35953,0	0,65
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	3990	3664	108	3983,0	0,92
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	650	659	73		1,384%
	Intox. por Plaguicidas ¹	606	600	2		-0,99%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	96	57	6	75,4	0,76
	Mening. bacteriana por otros agentes	83	58	0	73,6	0,79
	Mening. bacteriana sin especificar agente	129	130	1	156,0	0,83
	Mening. micóticas y parasitarias	14	26	0	18,2	
	Mening. por Haemophilus influenzae	23	35	2	17,2	
	Mening. por otros virus	48	44	3	44,8	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	72	38	1	73,8	0,51
	Mening. sin especificar etiología	190	177	4	134,0	1,32
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	126	96	1	74,6	1,29
	Mening. virales sin esp. agente	363	300	10	306,0	0,98
Mening. virales urleanas	1	0	0	0,4		
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	112044	96735	9606	130785,0	0,74
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	470367	332325	18516	471811,0	0,70
	IRAG (IRA internada)	15717	17746	1378	14710,0	1,21
	Virus Sincicial Respiratorio	3533	4716	1072		
	Influenza A	1538	77	23		
	Influenza B	47	13	3		
	Virus Respiratorios	25468	17921	2333		
	Neumonía	80307	56687	3936	88952,0	0,64
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	1	1	0		0
	Dengue grave	0	0	0	0	
	Encefalitis de San Luis ¹	792	338	3		-57,3%
	Leishmaniasis Cutánea ¹	84	68	5		-19,0%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	12	12	2		0
	Leishmaniasis Visceral ¹	86	87	4		1,162%
	Paludismo ¹	64	31	1		-51,5%
	Rickettsiosis ¹	97	14	0		-85,5%
	Dengue***	Año 2013 notif: 8611			Año 2014 notif: 2582	
	Año 2013 conf: 2911			Año 2014 conf: 486		
Grupo	Eventos	Acum SE 24/2013	Acum SE 24/2014	Semana 24/2014	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Zoonóticas	Brucelosis ¹	277	251	12		-9,38%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	292	131	5		-55,1%
	Hantavirus ¹	965	539	23		-44,1%
	Hidatidosis ¹	317	271	17		-14,5%
	Leptospirosis ¹	1164	856	24		-26,4%
Otros eventos	Psitacosis ¹	198	329	5		66,16%
	Lepra ¹	174	109	3		-37,3%
		Año 2011: 10670		Año 2012: 8166		

* Fuente: Dirección de SIDA e ITS. Incluye los nuevos diagnósticos notif. de infección por VIH, independientemente de si cumplen o no con los criterios para ser definidos como casos de SIDA.

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

*** Datos de la SE 27 del 2014.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 24.

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

Dengue, Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades febriles exantemáticas / Síndrome de Rubeola congénita, Coqueluche, ESAVI.

II.1. Vigilancia de Dengue en Argentina

II.1.a. Resumen

En Argentina, entre las SE1 a 27 de 2014, fue confirmada la circulación viral de dengue en 8 localidades de Salta y en la ciudad capital de la provincia de Córdoba. Los primeras localidades en brote correspondieron a Salta y fueron notificadas en la SE9, actualmente suman 8 las localidades con circulación viral en esta provincia: Aguaray, Aguas Blancas, Colonia Santa Rosa, Embarcación, Pichanal, Salvador Mazza, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal. El serotipo identificado hasta el momento fue DEN4. Los casos autóctonos detectados en estas localidades suman 457 confirmados, 104 probables y 502 en estudio (de los cuales 269 ya tienen una primera prueba negativa). En la SE14 se confirmó la circulación viral autóctona de dengue en la ciudad de Córdoba. Hasta la fecha fueron confirmados 4 casos, en 2 de los mismos el serotipo identificado fue DEN1. Por último, en la SE13 fueron detectados un caso confirmado por serotipo DEN1 y 1 caso probable en Ciudadela, provincia de Buenos Aires, sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de síntomas en la SE12. Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica. A estos se agrega 1 caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar sin identificación de serotipo en la SE14.

Entre las SE 1 a 27² del 2014 fueron notificados en todo el país 2582 casos sospechosos de dengue, de los cuales 486 fueron confirmados, 463 autóctonos y 23 importados, manteniéndose por debajo de los casos notificados y confirmados en el mismo período del año anterior. En las últimas dos semanas epidemiológicas (SE26 y SE27) se registraron casos confirmados y probables autóctonos en 2 localidades de Salta y 1 caso importado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Las provincias con mayor número de notificaciones fueron Salta (51%) y Misiones (11%) sosteniendo una adecuada oportunidad de notificación.

II.1.a. Situación Regional

Tabla: Casos de dengue según clasificación en países limítrofes. Año 2014

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Incidencia ¹	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ²	27	2.582	486	1,2	DEN1,4	-	-
Bolivia ³	27	20.594				-	-
Brasil ⁴	26	638.404		317,5	DEN 1,2,3,4	370	213
Chile	-				-	-	-
Paraguay ⁵	27	11.445	1.155	17,0	DEN1,2,4	-	5
Uruguay	-				-	-	-

¹ Tasa casos confirmados por 100.000 habitantes.

² Área de vigilancia, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

³ Estadísticas de vigilancia epidemiológica. Gestión 2014. Formulario: 302 N.S.V.E. (Vigilancia Epidemiológica Semanal). Grupo de variables: Sospecha diagnóstica. Variables: dengue clásico y dengue hemorrágico. Información parcial a Enero a Marzo 2014 (Última Actualización 30-06-2014) Disponible en: <http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 45 N° 15. 2014. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/14/Be-2014-45-15---Dengue-SE26-.pdf>

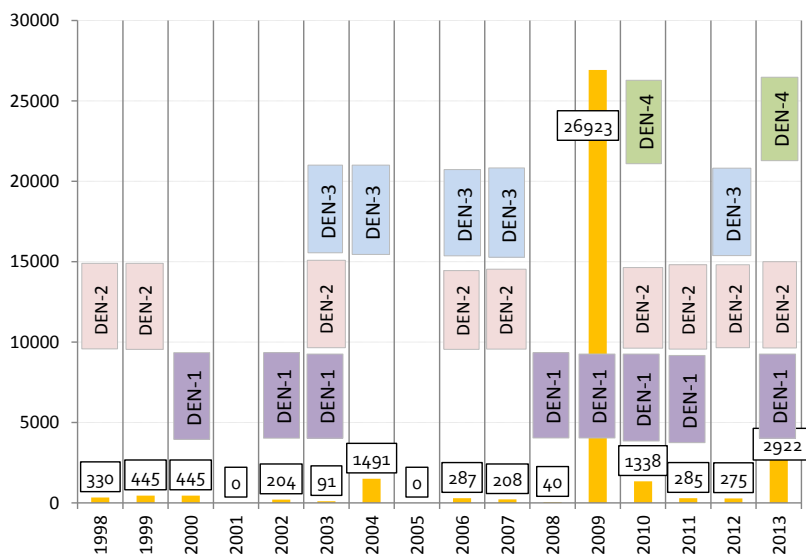
⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 27- Semana Epidemiológica N° 27. 11 de julio de 2014. <http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2014.05.22%20boletin%20epidemiologico.pdf>

² Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 06/07/2014.

II.1.b. Antecedentes en Argentina

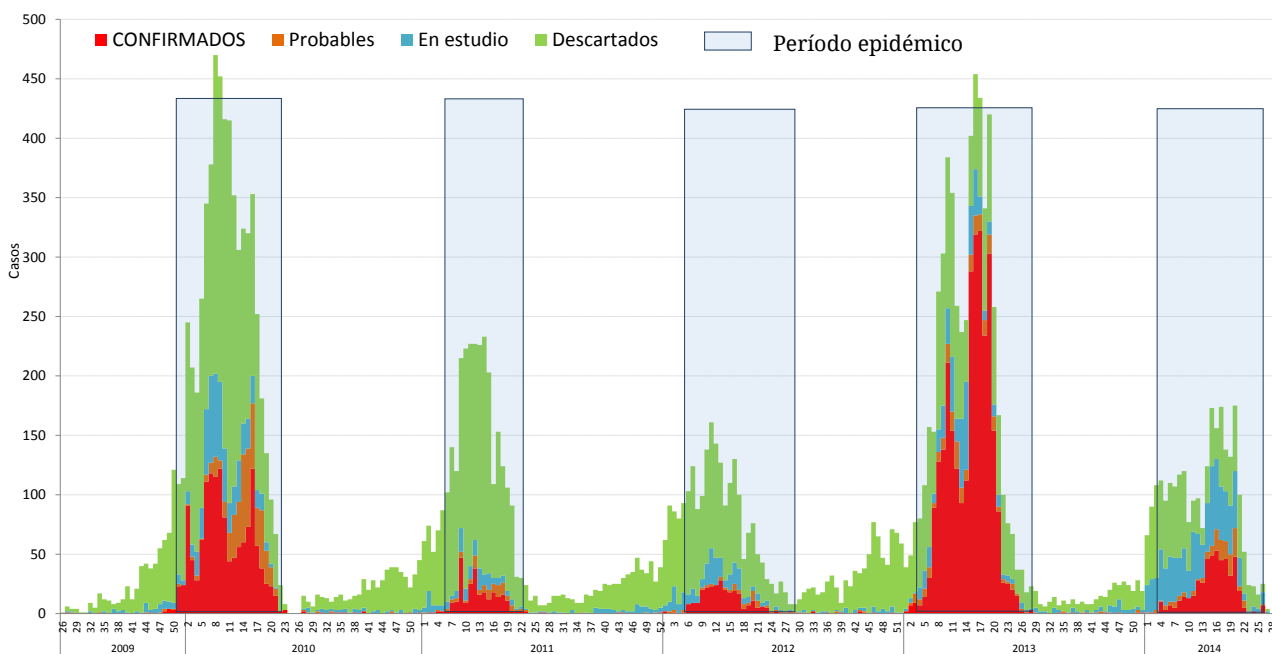
En Argentina desde la reemergencia del dengue en el año 1998 se registraron brotes todos los años excepto en el 2001 y 2005. En este período de tiempo se comprobó la circulación de los 4 serotipos causantes de brotes de diferente magnitud, el mayor de ellos se registró en el primer semestre del 2009 con más de 26.000 casos. El mayor número de casos del periodo, sacando el brote del primer semestre de 2009, se registró en el año 2013 con 2922 casos, 17 localidades afectadas en 7 provincias.

Casos de dengue y serotipos circulantes por año. Argentina. Años 1998 a 2013.



En cuanto al brote más temprano registrado en el SNVS comenzó en la SE 50 del año 2009 en Puerto Iguazú. En los años siguientes los brotes comenzaron en la SE 6 en 2011 y 2012 ambos y en la SE 4 en el año 2013, las localidades afectadas inicialmente fueron las limítrofes con países endémicos. Este período epidémico se extendió hasta las SE 22 a 29 en estos años.

Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica según clasificación. 2009 n= 847, 2010 n=6373, 2011 n= 3561, 2012 n= 3030, 2013 n=9317, 2014 n= 2582. Argentina. Años 2009 a 2014. Argentina.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

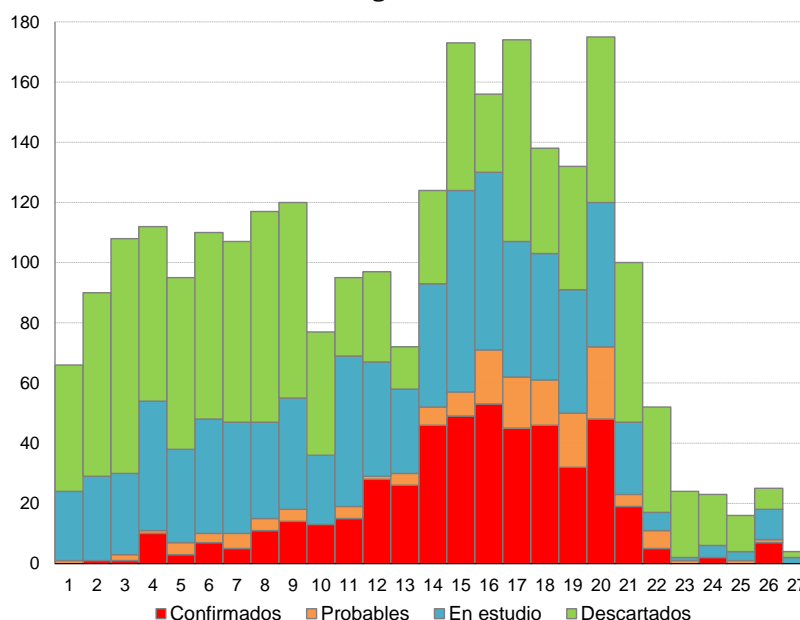
II.1.c. Situación en Argentina en 2014³

Durante el 2014 fueron notificados 2582 casos sospechosos de los cuales 486 fueron confirmados y 131 se clasificaron como probables y se confirmó circulación autóctona en 9 localidades distribuidas en 2 provincias. En comparación, en el mismo período del año 2013 se notificaron 8611 casos sospechosos con 2911 casos confirmados y se confirmó circulación autóctona de dengue en 17 localidades distribuidas en 7 provincias.

De acuerdo a la información disponible hasta el momento entre las SE29 de 2013 hasta la SE1 del 2014 no se registraron casos autóctonos en Argentina, los primeros casos autóctonos registrados en la SE2 correspondieron a la provincia de Salta y posteriormente en la SE12 en Córdoba. Por último, en la SE13 fueron detectados un caso confirmado por serotipo DEN1 y 1 caso probable en Ciudadela, provincia de Buenos Aires, sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de síntomas en la SE12. Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica. En esta misma provincia en la SE14 se registró un segundo caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar.

En las últimas dos semanas epidemiológicas (SE26 y SE27) se registraron casos confirmados y probables autóctonos en 2 localidades de Salta y 1 caso importado en CABA.

Distribución de casos notificados en el SIVILA por semana epidemiológica según clasificación. SE1 a 27 2014. Argentina. N=2582



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Se registraron casos sospechosos en 17 provincias, destacándose Salta (51% de las notificaciones de todo el país) y Misiones (11%) en la última semana con el mayor número de casos sospechosos y una mediana en la oportunidad de notificación adecuada. La mediana de oportunidad de notificación general del país fue de 2 días con variaciones provinciales como se puede apreciar en la siguiente tabla.

³ Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 06/07/2014.

Distribución de casos notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 27 de 2014. Argentina.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	2	4	6	6	32	38	88	2
CABA	0	11	0	8	33	13	65	2
CORDOBA	4	1	2	4	28	136	175	5
ENTRE RIOS	0	0	2	0	4	25	31	3,5
SANTA FE	0	4	0	0	57	122	183	1
TOTAL CENTRO	6	20	10	18	154	334	542	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	4	5	9	8
SAN LUIS	0	0	0	0	3	3	6	3,5
MENDOZA	0	0	0	0	0	2	2	0
TOTAL CUYO	0	0	0	0	7	10	17	
CHACO	0	0	1	1	83	99	184	1
CORRIENTES	0	0	0	0	14	34	48	22
FORMOSA	0	0	0	0	0	1	1	
MISIONES	0	0	7	2	60	204	273	0
TOTAL NEA	0	0	8	3	157	338	506	
CATAMARCA	0	0	0	0	22	11	33	5
JUJUY	0	1	0	0	36	99	136	1
SALTA	457	1	113	0	451	300	1322	1
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	1	5	6	0
TUCUMAN	0	1	0	0	0	18	19	0
TOTAL NOA	457	3	113	0	510	433	1516	
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	0	1	1	
NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	0	0	0	0	1	1	
TOTAL GENERAL	463	23	131	21	828	1116	2582	2

*Por provincia de toma de muestra

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

**Provincias con casos confirmados y probables
CENTRO**
Buenos Aires:

En la SE13 fueron detectados 2 casos en Ciudadela sin antecedente de viaje en uno fue confirmada la infección por el serotipo DEN1 y el otro caso permanece como probable hasta el momento. Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica de acuerdo a los referentes provinciales. En la SE14 fue registrado un segundo caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar, no pudiéndose identificar el serotipo hasta el momento.

Entre las SE 4 a la 9 fueron notificados otros 5 casos probables sin registro de antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en Arana (SE4), Caseros (SE9), Escobar (SE8), Laferrere (SE6) y Moreno (SE9).

Por otra parte, fueron confirmados 4 casos con antecedente de viaje a zonas con circulación viral de dengue: 1 en Ramos Mejía (SE6), 2 en La Plata (SE4 y 15) y 1 en San Justo (SE15). Entre las SE 5 a 14 fueron notificados 6 casos probables con antecedente de viaje a áreas con circulación viral confirmada: 1 en Adrogué (SE14), 1 en Florida (SE13), 1 en Lanús Este (SE8), 2 en San Isidro (SE6) y 1 en Pilar (SE5).

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fueron confirmados 11 casos entre las SE3 a 24 con antecedente de viaje, los serotipos hallados fueron DEN 1, 3 y 4. Además 8 casos se encuentran hasta el momento como casos probables y cuentan con antecedente de viaje y fueron detectados entre las SE3 a 26.

Córdoba: En la SE14 se confirmó la circulación viral autóctona de dengue en la ciudad capital de la provincia de Córdoba. Hasta la fecha fueron confirmados 4 casos, en 2 de los mismos el serotipo identificado fue DEN1. El caso más antiguo detectado comenzó con síntomas en la SE12.

Se detectaron 2 casos (SE8 y 11) en los que se confirmó la infección por flavivirus sin antecedente de viaje no pudiéndose identificar el virus involucrado.

En cuanto a los casos importados, fue confirmado 1 caso correspondiente a la SE4 sin identificación de serotipo y antecedente de viaje a Venezuela, a partir del cual fueron detectados otros 4 casos probables relacionados que transcurrieron el período de viremia fuera del país, sin riesgo de transmisión local. A estos casos se suma otro caso probable en la SE7 con antecedente de viaje.

Entre Ríos: Se registraron dos casos que permanecen como probables sin registro de antecedente de viaje en Concordia (SE1) y Gualaguaychú (SE11).

Santa Fe: En la SE4 fue notificado en la ciudad de Rosario un caso confirmado para DEN4 y antecedente de viaje a Bolivia. A este se agregan 3 casos confirmados por serotipo DEN1: 1 caso en la SE7 en San Jerónimo con antecedente de viaje a República Dominicana y 2 casos en la SE21 de Roldán y Rosario con antecedentes de viaje a Brasil.

NEA

Chaco: Se registraron 2 casos probables, 1 en la localidad de Las Breñas con fecha de inicio de síntomas en la SE2, sin registro de antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada y 1 en la localidad de Resistencia en la SE9 con antecedente de viaje.

Misiones: Se notificaron 7 casos probables en las SE 3 a 19 sin registro de antecedentes de viaje correspondientes a Eldorado (4), Posadas (2) y Puerto Rico (1). A estos se suman 2 casos con antecedente de viaje en las localidades Bernardo de Irigoyen (SE19) y 9 de julio (SE13).

NOA

Jujuy: En esta provincia fue notificado 1 caso de dengue confirmado en San Pedro de Jujuy, por serotipo DEN4 y antecedente de viaje.

Salta: Se confirmó circulación viral autóctona en 8 localidades: Aguaray, Aguas Blancas, Colonia Santa Rosa, Embarcación, Pichanal, Profesor Salvador Mazza, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal. El serotipo identificado hasta el momento fue DEN4. Los casos autóctonos detectados en estas localidades suman 457 confirmados, 104 probables y 502 en estudio (de los cuales 269 ya tienen una primera prueba negativa). El caso más antiguo registrado correspondió a la SE2 en Profesor Salvador Mazza. En los últimos 15 días se registraron casos probables y confirmados en las localidades San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal.

Se identificaron otros 6 casos probables sin antecedente de viaje entre las SE14 a 22 en Hipólito Irigoyen (7) y Metán (1) y 1 caso importado confirmado por nexo en Aguaray.

Tucumán: Fue notificado 1 caso confirmado en San Miguel de Tucumán por serotipo DEN3 y antecedente de viaje a Colombia detectado en la SE5.

II.1.d. Establecimientos notificadores en el período (SE 1 a 27 2014)

BUENOS AIRES	<p>CTRO DE MEDICINA PREVENTIVA DEPARTAMENTO DE ZONOSIS RURALES DEPARTAMENTO DE ZONOSIS URBANA HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS Y CRONICOS DR A. KORN HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS HOSP SUBZONAL GRAL DR RAMON CARRILLO HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA INE JARA - ANLIS SOC ESPAÑOLA DE BENEF - HOSP ESPAÑOL DE LA PLATA</p>	MISIONES	<p>CEBAC - CENTRO DE ESTUDIOS BIOQUIMICOS DE ALTA COMPLEJIDAD HOSP DE AREA SAMIC IGUAZU HOSP BASE DE ZONA EL DORADO HOSP DE AREA JARDIN DE AMERICA HOSP PUBLICO SAMIC OBERA HOSPITAL DE AREA PUERTO RICO HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA</p>
CAPITAL FEDERAL	<p>CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO</p>	SALTA	<p>CTRO DE SALUD N° 15 BO. CASTAÑARES CTRO DE SALUD N° 27 B° INTERSINDICAL CTRO DE SALUD N° 63 DR ROBERTO NARZ HOSP DEL MILAGRO HOSP DR J. CASTELLANOS HOSP DR LUIS ADOLFO GÜEMES HOSP DR SALVADOR MAZZA HOSP EL CARMEN HOSP GENERAL E. MOSCONI HOSP PRESIDENTE J.D. PERON HOSP SAN BERNARDO HOSP SAN ROQUE HOSPITAL PAPA FRANCISCO HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL HTAL ELIAS ANNA LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES</p>
CATAMARCA	LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR	SAN LUIS	LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS
CHACO	<p>HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO HOSP 9 DE JULIO HOSP DR SALVADOR MAZZA HOSP PEDIATRICO DR AVELINO L. CASTELAN HOSPITAL REFERENTE ZONAL JJ CASTELLI LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI</p>	SANTA FE	<p>CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. A. HOSP. DE EL TREBOL - SAMCO HOSP. DE ESPERANZA - SAMCO HOSP. DE SAN JUSTO - SAMCO HOSP. DE SANTO TOME - SAMCO HOSP. DE VERA - SAMCO HOSP. DR. A. GUTIERREZ - SAMCO HOSP. DR. GUMERSINDO SAYAGO HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN HOSP. ESCUELA EVA PERON HOSP. GRANADEROS A CABALLO - SAMCO HOSP. J. B. ITURRASPE HOSP. PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ HOSP. PROV. SAN CARLOS HOSP. PROV. SAN JOSE HOSP. PSIQUIATRICO EMILIO MIRA Y LOPEZ HOSP. ROMANG - SAMCO HOSP. VILLA OCAMPO - SAMCO HOSPITAL ALEJANDRA HOSPITAL RECONQUISTA LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA M - HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA M - HOSPITAL ALBERDI M - HOSPITAL CARRASCO P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO P - HOSP. PROVINCIAL</p>
CORDOBA	<p>DIVISION LABORATORIO CENTRAL HOSP JESUS MARIA</p>	SGO. DEL ESTERO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
CORRIENTES	LABORATORIO CENTRAL	TUCUMAN	<p>HOSP. BELLA VISTA HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA</p>
ENTRE RIOS	<p>HOSP 9 DE JULIO HOSP CENTENARIO HOSP FERMIN SALABERRY HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA HOSP SAN BENJAMIN HOSP SAN ROQUE HOSP SANTA ROSA HOSPITAL DELICIA MASVERNAT LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL SANATORIO DEL NIÑO SRL</p>	NACION	INEVH Dr. JI Maiztegui
JUJUY	<p>CTRO DE SALUD CAIMANCITO HOSP CALILEGUA HOSP DR ARTURO ZABALA HOSP DR GUILLERMO PATERSON HOSP NTRO SEÑOR LA BUENA ESPERANZA HOSP NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA HOSP SAN MIGUEL HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS HOSPITAL ING. CARLOS SNOPEK HOSPITAL MONTERRICO HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA</p>		
MENDOZA	<p>HOSP ANTONIO SCARAVELLI HOSP HUMBERTO NOTTI HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA</p>		

II.2. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

II.2.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 infección respiratoria en todas las edades -aunque afecta 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 infecciones respiratorias agudas 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 datos de vigilancia epidemiológica y las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), a partir de los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 28 de 2014 para los datos de C2 y hasta la SE 28 de 2014 para los datos del módulo SIVILA y el informe de las caracterizaciones de los virus de influenza circulantes hasta la SE 6 de 2014 realizado por el laboratorio de Virosis Respiratorias del INEI-ANLIS.

II.2.a. Resumen

A partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (en las modalidades de vigilancia clínica y laboratorial) se presenta la situación actual de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, infección respiratoria aguda internada (IRAG) y los casos estudiados para la detección de virus respiratorios.

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2, en las primeras semanas de 2014 la curva de ETI se presentó en la zona de éxito respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio, mientras que en la actualidad se encontraría en zona de seguridad del canal endémico.

La curva de notificación de **Neumonía** estaría también en el límite entre zona de seguridad y zona de éxito; en tanto que las **Bronquiolitis en menores de dos años** se presentan entre zona de éxito y seguridad para el total del país.

La estimación de casos de **IRAG** hasta la SE 28 de 2014 muestra que la curva de notificación se ubica en zona de brote del corredor endémico con pendiente ascendente hasta la SE 26, similar al pico observado en relación a los años 2010 a 2013.

Para las cuatro patologías, las tasas de notificación del total país hasta la SE 24 de 2014 (sin realizar estimaciones) muestran una reducción importante respecto de las tasas del año anterior para el mismo período, lo cual probablemente se encuentre vinculado con un atraso mayor a 3 semanas en la notificación.

En relación a la vigilancia virológica provista al SIVILA por los laboratorios notificadores, entre las semanas epidemiológicas 1 y 28 del año **2014**, se han estudiado y notificado 23073 muestras con hallazgo de 8093 casos positivos totales.

Del total de muestras estudiadas durante 2014, 21502 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 7593 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 88% (n=6624). En tanto, se analizaron 1571 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 513 hallazgos positivos, el 80% de los cuales corresponden a VSR (n=411), y sólo 66 casos al grupo de virus Influenza a expensas del tipo A.

De las 8093 muestras positivas para algún virus respiratorio notificadas al momento actual, 7085 correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (86,93%), y 378 a Parainfluenza (4,67%), 159 a Adenovirus, y se halló Metapneumovirus en 86 muestras. Durante el año

2014 se notificaron 435 muestras para influenza, 8 de las cuales correspondieron a H1N1, 218 a H3 estacional y 45 a influenza B, con circulación tanto del linaje Yamagata como Victoria.

La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 6080 casos de 14181 estudiados. Los mismos correspondieron a VSR (N=5551), seguido por Parainfluenza (n=280) y por Adenovirus (n=97).

Durante las primeras 28 semanas de 2014, todas las provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios.

La provincia que registró mayor número de muestras positivas fue C.A.B.A. con 2563 casos (y 29,99% de positividad), de los cuales 2177 correspondieron a VSR. Asimismo, la mitad de los casos notificados para el grupo de virus influenza se registró en esta jurisdicción (n=222).

La provincia de Tucumán registró 1124 casos de un total de 1686 estudiados, con una positividad de 66,67%. De estos hallazgos, más del 95% corresponden a VSR.

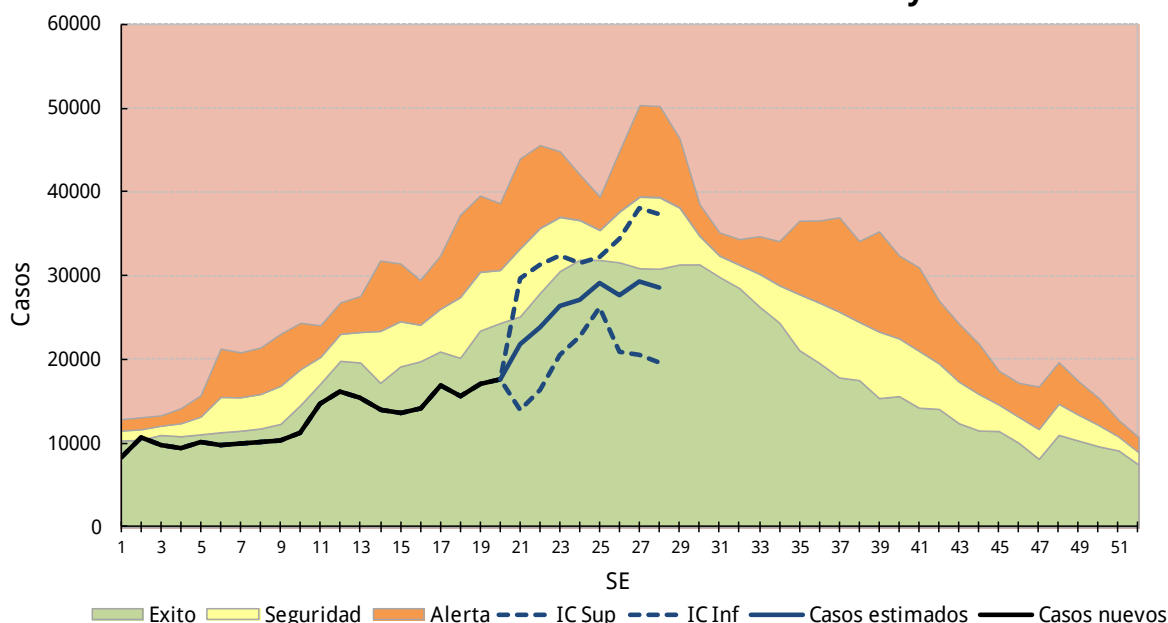
Asimismo, desde la SE 3, se han notificado 435 casos de Influenza distribuidos en las siguientes 12 jurisdicciones según tipo y subtipo.

II.2.b. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI se han implementado 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)⁴: De acuerdo a las notificaciones al módulo C2, en las primeras semanas de 2014 la curva de ETI se presentó en la zona de éxito respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio para el mismo período, sin considerar el año 2009. En la actualidad, de acuerdo a las estimaciones realizadas, desde la SE 21 la curva de notificaciones se encontraría en la zona de seguridad del canal endémico.

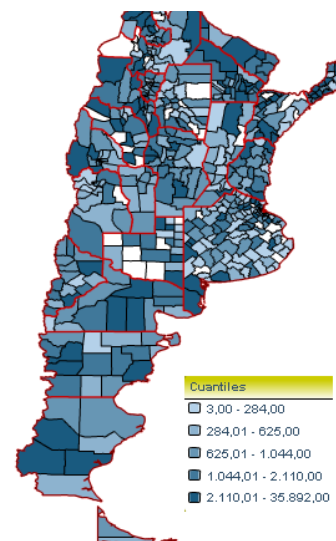
Corredor endémico semanal de ETI - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2013. Excluyendo 2009



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 24 de 2014 presenta una disminución de 29% para el total del país. Todas las jurisdicciones presentan tasas de notificación inferiores al año previo, excepto La Rioja y San Juan. Así mismo, Formosa, Misiones, Catamarca, La Rioja, Entre Ríos, Corrientes y Chaco registran tasas que duplican la tasa acumulada de ETI del país (828,35 casos cada 100000 habitantes).

En las tablas siguientes, se presentan los casos y tasas acumuladas por provincia para el período analizado en los años 2012, 2013 y 2014, se encuentran representadas en orden decreciente por barras coloreadas.

Tasa de Enfermedad tipo Influenza por 100.000 hab. según provincia. SE 24 de 2014. Argentina.



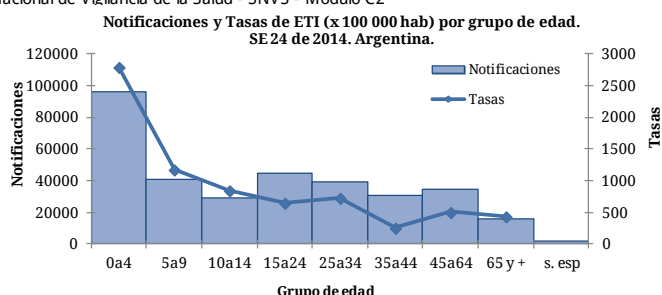
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

⁴ 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 24ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3198		3613		3536		
Residentes	6138	212,38	7951	275,11	7248	250,78	● -9%
Total CABA	9336		11564		10784		
Region Sanitaria I	9733	1482,70	7945	1210,32	5733	873,35	● -28%
Region Sanitaria II	6441	2458,04	5234	1997,42	4169	1590,99	● -20%
Region Sanitaria III	3213	1281,48	1937	772,56	1900	757,80	● -2%
Region Sanitaria IV	4422	788,72	4158	741,63	4068	725,58	● -2%
Region Sanitaria V	64974	2074,59	58381	1864,08	40306	1286,95	● -31%
Region Sanitaria VI	26628	706,50	29261	776,36	18001	477,61	● -38%
Region Sanitaria VII	16468	730,69	16316	723,94	12771	566,65	● -22%
Region Sanitaria VIII	5867	510,05	5685	494,22	3560	309,49	● -37%
Region Sanitaria IX	2450	785,85	2406	771,74	2365	758,58	● -2%
Region Sanitaria X	1992	616,29	2303	712,51	2045	632,69	● -11%
Region Sanitaria XI	5356	453,85	8292	702,64	6370	539,78	● -23%
Region Sanitaria XII	3797	213,82	4734	266,58	2602	146,52	● -45%
Total PROV. BUENOS AIRES	151341	968,54	146652	938,53	103890	664,86	● -29%
Córdoba	34296	1036,48	31168	941,95	20113	607,85	● -35%
Entre Ríos	25241	2042,16	31638	2559,72	20198	1634,15	● -36%
Santa Fe	31863	997,42	34024	1065,07	15937	498,88	● -53%
Centro	252077	960,10	255046	971,41	170922	651,00	● -33%
Mendoza	10044	577,53	8493	488,35	6430	369,73	● -24%
San Juan	9064	1330,88	7568	1111,22	7959	1168,63	● 5%
San Luis	3324	768,89	3783	875,07	2021	467,49	● -47%
Cuyo	22432	786,40	19844	695,67	16410	575,29	● -17%
Corrientes	17068	1719,53	27042	2724,37	16764	1688,91	● -38%
Chaco	19384	1836,90	22948	2174,63	18441	1747,53	● -20%
Formosa	11342	2139,35	15709	2963,06	12217	2304,39	● -22%
Misiones	30597	2777,52	32667	2965,43	25903	2351,41	● -21%
NEA	78391	2130,42	98366	2673,27	73325	1992,74	● -25%
Catamarca	4741	1288,92	11718	3185,73	8898	2419,07	● -24%
Jujuy	9645	1432,48	10118	1502,73	8535	1267,62	● -16%
La Rioja	3551	1064,31	4648	1393,11	5829	1747,08	● 25%
Salta	11557	951,63	16834	1386,15	9110	750,14	● -46%
Santiago del Estero	11741	1343,35	12973	1484,31	7530	861,55	● -42%
Tucumán	10780	744,38	14516	1002,36	11900	821,72	● -18%
NOA	52015	1059,06	70807	1441,68	51802	1054,73	● -27%
Chubut	4446	873,29	4359	856,20	3691	724,99	● -15%
La Pampa	4179	1306,41	5029	1572,13	3189	996,92	● -37%
Neuquén	5192	941,83	5426	984,28	4132	749,55	● -24%
Río Negro	7795	1220,50	7579	1186,68	5884	921,28	● -22%
Santa Cruz	2755	1005,61	2477	904,13	2157	787,33	● -13%
Tierra del Fuego	1905	1497,59	1434	1127,32	813	639,13	● -43%
Sur	26272	1085,57	26304	1086,90	19866	820,87	● -24%
Total PAIS ARGENTINA	431187	1074,77	470367	1172,43	332325	828,35	● -29%

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

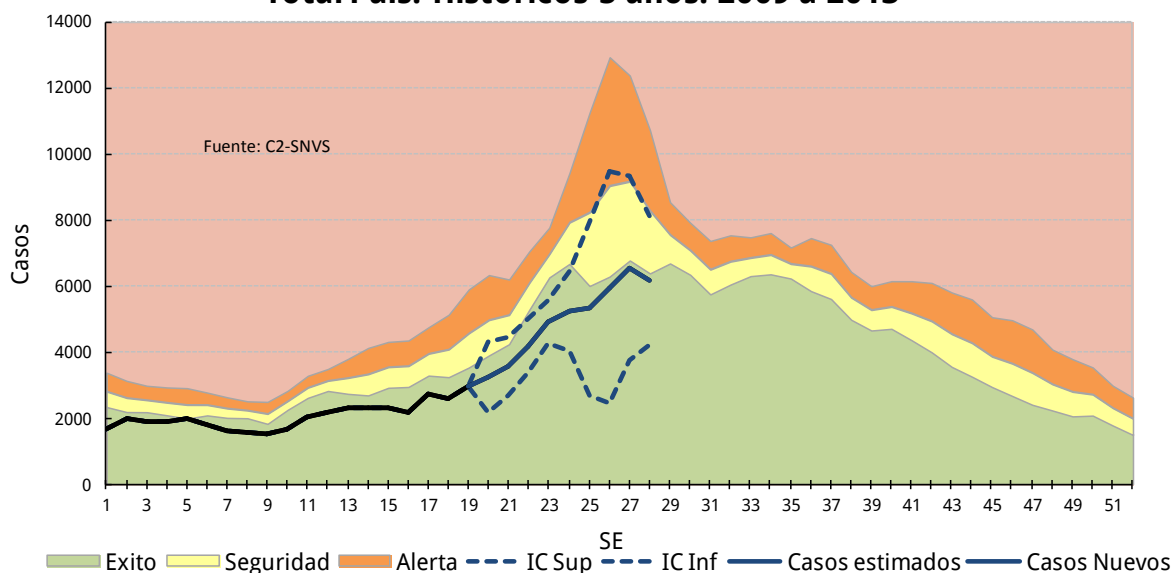


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 2500 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Durante las SE 1 a 19 de 2014, el canal endémico de neumonía se ha mantenido en zona de éxito. Considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones realizadas a partir de la SE 20, la notificación de casos de neumonía se encontraría en el límite entre zona de seguridad y zona de éxito del canal endémico hasta la SE 24, aumentando luego el número de casos hacia la SE 28.

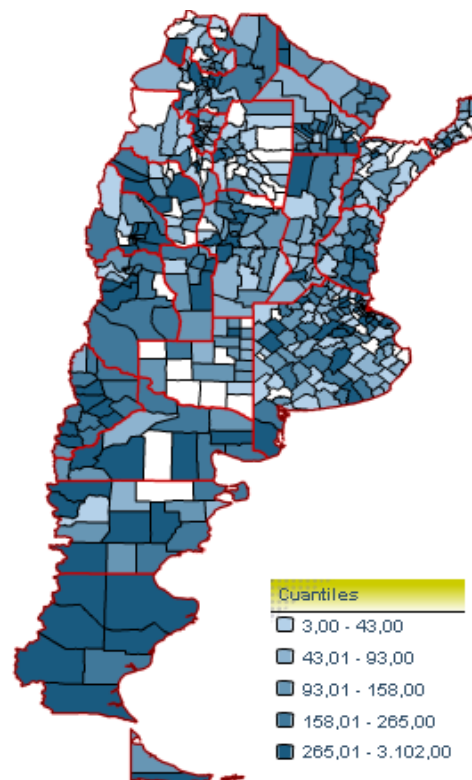
Corredor endémico semanal de Neumonía - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2009 a 2013



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que hasta la SE 24 la tasa de notificación de neumonía disminuyó 29% respecto a la registrada en el mismo período del año 2013, con un total de 56687 casos en 2014. No obstante, la provincia de La Rioja presenta una tasa superior a la del año anterior.

Así mismo, jurisdicciones como Santa Cruz y Chaco presentan tasas de notificación que duplican o triplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2014 (141,30 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. según provincia. SE 24 de 2014. Argentina.



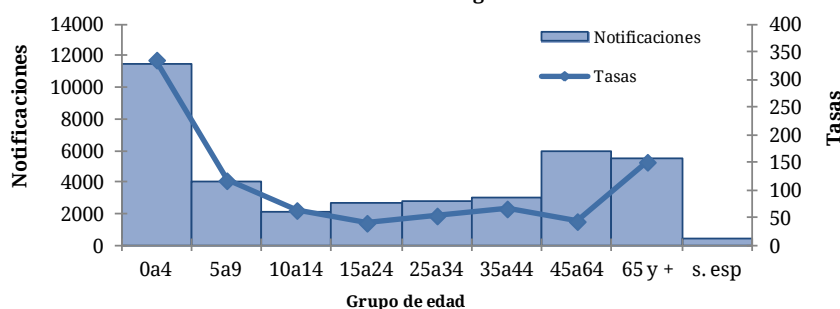
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	2638		1958		1252		
Residentes	5219	180,58	5316	183,94	3110	107,61	● -41%
Total CABA	7857		7274		4362		
Region Sanitaria I	1934	294,62	1233	187,83	707	107,70	● -43%
Region Sanitaria II	692	264,08	705	269,04	454	173,26	● -36%
Region Sanitaria III	370	147,57	290	115,66	193	76,98	● -33%
Region Sanitaria IV	1628	290,37	1350	240,79	755	134,66	● -44%
Region Sanitaria V	5751	183,63	4558	145,54	3016	96,30	● -34%
Region Sanitaria VI	5134	136,22	3742	99,28	2694	71,48	● -28%
Region Sanitaria VII	4771	211,69	4134	183,43	1982	87,94	● -52%
Region Sanitaria VIII	2616	227,42	2396	208,30	1660	144,31	● -31%
Region Sanitaria IX	825	264,62	672	215,55	578	185,40	● -14%
Region Sanitaria X	845	261,43	724	223,99	693	214,40	● -4%
Region Sanitaria XI	2720	230,49	1928	163,37	1613	136,68	● -16%
Region Sanitaria XII	1506	84,81	1344	75,68	1127	63,46	● -16%
Total PROV. BUENOS AIRES	28792	184,26	23076	147,68	15472	99,02	● -33%
Córdoba	7360	222,43	7332	221,59	4849	146,55	● -34%
Entre Ríos	2717	219,82	3162	255,83	1907	154,29	● -40%
Santa Fe	7877	246,58	5241	164,06	3227	101,02	● -38%
Centro	54603	207,97	46085	175,53	29817	113,57	● -35%
Mendoza	4492	258,29	4097	235,58	3791	217,98	● -7%
San Juan	1658	243,45	1647	241,83	1312	192,64	● -20%
San Luis	1498	346,51	1807	417,99	1048	242,42	● -42%
Cuyo	7648	268,12	7551	264,72	6151	215,64	● -19%
Corrientes	1587	159,88	2404	242,19	1528	153,94	● -36%
Chaco	3200	303,24	3076	291,49	2783	263,73	● -10%
Formosa	1383	260,86	1713	323,11	1151	217,10	● -33%
Misiones	2046	185,73	1820	165,22	1404	127,45	● -23%
NEA	8216	223,28	9013	244,94	6866	186,60	● -24%
Catamarca	573	155,78	836	227,28	743	202,00	● -11%
Jujuy	968	143,77	1065	158,17	898	133,37	● -16%
La Rioja	1042	312,31	432	129,48	728	218,20	● 69%
Salta	4388	361,32	4592	378,12	2893	238,22	● -37%
Santiago del Estero	1363	155,95	1112	127,23	957	109,50	● -14%
Tucumán	2831	195,49	2821	194,80	2646	182,71	● -6%
NOA	11165	227,33	10858	221,08	8865	180,50	● -18%
Chubut	1246	244,74	1113	218,62	890	174,82	● -20%
La Pampa	769	240,40	524	163,81	371	115,98	● -29%
Neuquén	1544	280,08	1670	302,94	1216	220,58	● -27%
Río Negro	1534	240,18	1731	271,03	1136	177,87	● -34%
Santa Cruz	1475	538,39	1403	512,11	1091	398,23	● -22%
Tierra del Fuego	752	591,18	359	282,22	284	223,26	● -21%
Sur	7320	302,47	6800	280,98	4988	206,11	● -27%
Total PAIS ARGENTINA	88952	221,72	80307	200,17	56687	141,30	● -29%

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

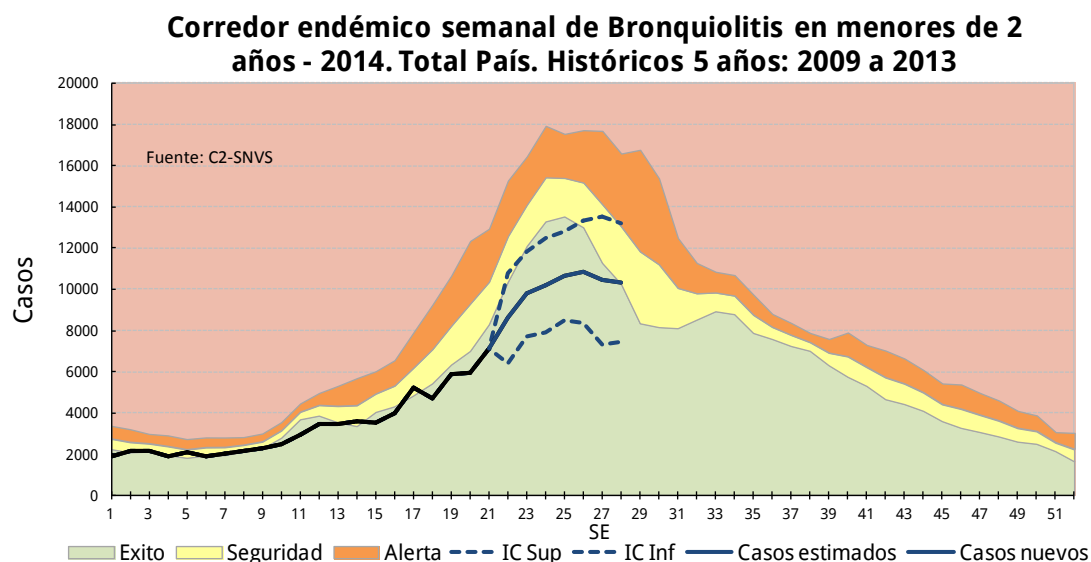
Notificaciones y Tasas de Neumonía (x 100000 hab) por grupo de edad.
SE 24 de 2014. Argentina.



La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 4 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Entre las SE 1 a 21 de 2014, la curva de casos de bronquiolitis se encontró entre zona de éxito y de seguridad. De acuerdo a las estimaciones realizadas y considerando el intervalo de confianza superior, desde la SE 22 la curva de casos se ubicaría aún en el límite entre éxito y seguridad del canal endémico, para el total del país.



La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 3 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 24 de 2014 de bronquiolitis para el total país resulta un 18% menor que la registrada en el mismo período del año 2013.

A nivel jurisdiccional, las provincias de Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero presentan tasas 12% superiores al mismo período del año anterior.

En el caso de la provincia de Tucumán, la tasa de 15223,38 casos por 100000 habitantes hasta la SE 24 es casi dos veces superior a la descripta para el mismo período del año 2013. Aquella se corresponde con el 96% de las muestras positivas totales representando casos de Virus Sincicial Respiratorio (1074 muestras para VSR de un total de 1124 positivas, y 1686 estudiadas).

Sólo diez jurisdicciones presentaron una tasa hasta 10% menor que la del año 2013, en tanto que el resto de las provincias registró tasas entre un 11 y hasta 60% menores que las correspondientes al mismo período de 2013. Esto no necesariamente implica una disminución real del número de casos absolutos, sino que podría estar asociado a otros factores particulares de cada región, y al retraso promedio en la notificación de 4 semanas en la mayoría de las provincias.

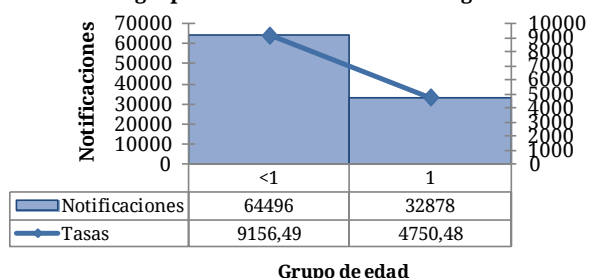
Asimismo, Tucumán y Santiago del Estero registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (7179,50 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	6197		4105		2850		
Residentes	6713	9667,62	6431	9261,50	4989	7184,83	● -22%
Total CABA	12910		10536		7839		
Region Sanitaria I	1990	10488,59	1215	6403,84	887	4675,06	● -27%
Region Sanitaria II	739	8969,54	656	7962,13	443	5376,87	● -32%
Region Sanitaria III	512	6984,04	305	4160,41	255	3478,38	● -16%
Region Sanitaria IV	1975	11073,11	1320	7400,76	982	5505,72	● -26%
Region Sanitaria V	20448	19157,55	16839	15776,31	9729	9115,01	● -42%
Region Sanitaria VI	16125	12289,37	12612	9612,00	9813	7478,79	● -22%
Region Sanitaria VII	12270	16064,84	8541	11182,54	5223	6838,36	● -39%
Region Sanitaria VIII	4138	12533,70	2948	8929,27	2369	7175,53	● -20%
Region Sanitaria IX	1320	14426,23	997	10896,17	1075	11748,63	● 8%
Region Sanitaria X	1004	10128,11	969	9775,04	414	4176,33	● -57%
Region Sanitaria XI	7081	17814,73	4649	11696,19	3583	9014,29	● -23%
Region Sanitaria XII	3166	4803,01	2558	3880,64	2584	3920,08	● 1%
Total PROV. BUENOS	70768	13493,83	53609	10222,01	37357	7123,12	● -30%
Córdoba	4874	4609,16	3925	3711,72	3542	3349,54	● -10%
Entre Ríos	3004	7471,71	2965	7374,70	2431	6046,51	● -18%
Santa Fe	4893	5019,70	3393	3480,86	2337	2397,51	● -31%
Centro	96449	11518,88	74428	8888,92	53506	6390,21	● -28%
Mendoza	2474	3965,57	2608	4180,36	2278	3651,40	● -13%
San Juan	2901	11211,16	3340	12907,71	3046	11771,53	● -9%
San Luis	761	5092,69	538	3600,35	571	3821,19	● 6%
Cuyo	6136	5945,39	6486	6284,52	5895	5711,88	● -9%
Corrientes	1367	3747,98	2496	6843,42	1602	4392,29	● -36%
Chaco	6283	16189,13	3931	10128,83	2949	7598,56	● -25%
Formosa	2425	11926,43	3237	15919,93	2131	10480,50	● -34%
Misiones	3143	6677,43	3297	7004,61	3014	6403,37	● -9%
NEA	13218	9263,76	12961	9083,65	9696	6795,39	● -25%
Catamarca	757	5887,84	660	5133,39	794	6175,62	● 20%
Jujuy	2294	9279,94	3175	12843,85	2448	9902,91	● -23%
La Rioja	362	3145,64	259	2250,61	256	2224,54	● -1%
Salta	4263	8532,31	6616	13241,80	6022	12052,92	● -9%
Santiago del Estero	6577	18512,68	6099	17167,22	6931	19509,11	● 14%
Tucumán	4377	8378,32	4124	7894,03	7953	15223,38	● 93%
NOA	18630	9972,33	20933	11205,08	24404	13063,05	● 17%
Chubut	1061	5814,02	482	2641,24	526	2882,35	● 9%
La Pampa	803	7799,90	441	4283,63	330	3205,44	● -25%
Neuquén	1486	7206,25	1270	6158,77	993	4815,48	● -22%
Río Negro	1544	7129,33	1325	6118,11	1065	4917,58	● -20%
Santa Cruz	839	7748,43	769	7101,96	700	6464,72	● -9%
Tierra del Fuego	776	17047,45	292	6414,76	255	5601,93	● -13%
Sur	6509	7550,87	4579	5311,94	3869	4488,29	● -16%
Total PAIS ARGENTINA	140942	10392,25	119387	8802,91	97370	7179,50	● -18%

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

Notificaciones y Tasas de Bronquiolitis (x 100 000 hab) por grupo de edad. SE 24 de 2014. Argentina.

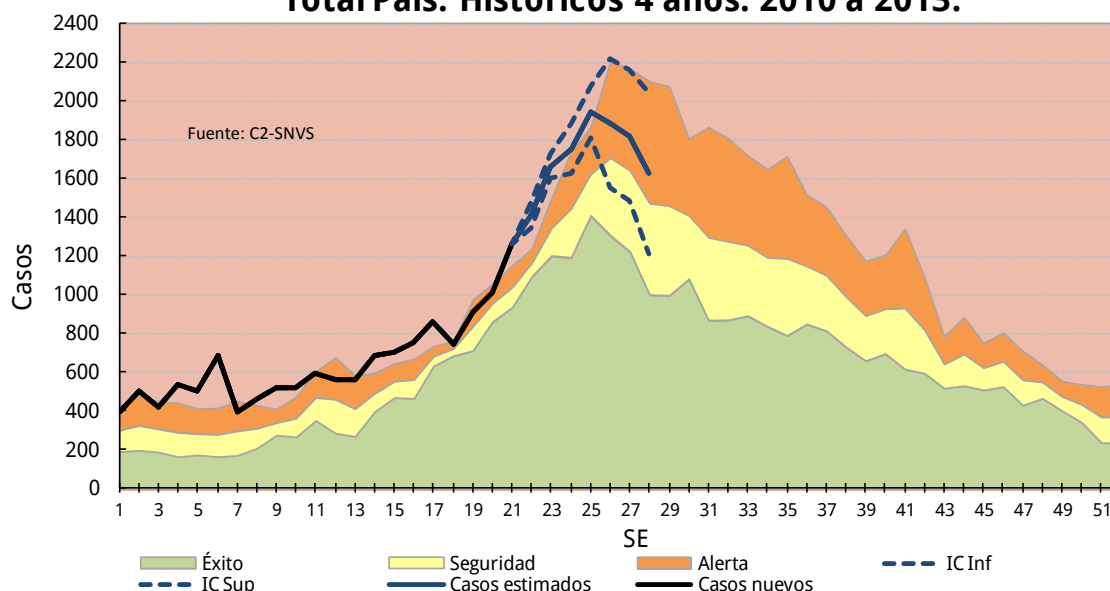


En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

IRAG (IRA internada)⁵

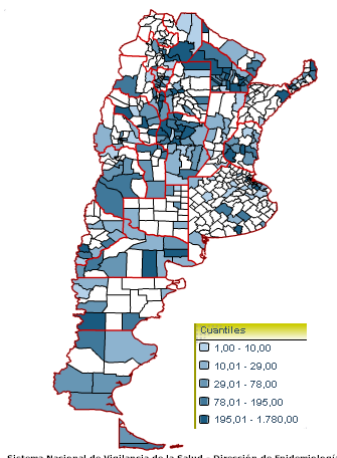
Durante todas las semanas epidemiológicas del año 2014, la notificación de casos de IRAG se ha mantenido entre zona de alerta y brote del canal endémico. La estimación de casos de IRAG entre la SE 22 y 28 muestra que la curva de notificación se ubica en zona de brote del corredor endémico con una pendiente ascendente hasta la SE 26, similar al pico observado en relación a los años 2010 a 2013.

**Corredor endémico semanal de IRAG - 2014.
Total País. Históricos 4 años: 2010 a 2013.**



En términos absolutos, y considerando un atraso de 3 semanas en la notificación, la tasa acumulada para el total del país (44,23 casos por 10000 habitantes) es un 13% mayor que la notificada en el mismo período del año previo. Asimismo, jurisdicciones como Córdoba, Mendoza, Chaco, Catamarca, Jujuy, Chubut, Santiago del Estero, Neuquén y Tierra del Fuego presentan tasas acumuladas hasta la SE 24 de 2014 que son superiores al año 2013. Las jurisdicciones de Chaco, Salta, La Rioja, Misiones, Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán y Tierra del Fuego registran tasas varias veces mayores que la correspondiente al total del país.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 24 de 2014. Argentina

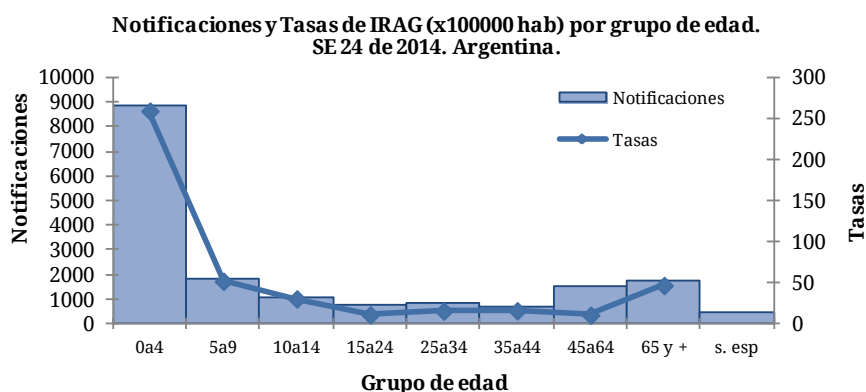


⁵ Los datos respecto a las notificaciones de IRAG se encuentran actualmente en revisión, dado el aumento en el número de casos respecto a los publicados previamente.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	535		591		388		
Residentes	712	24,64	730	25,26	583	20,17	● -20%
Total CABA	1247		1321		971		
Buenos Aires	3800	24,32	2824	18,07	2990	19,14	● 6%
Córdoba	1816	54,88	1529	46,21	2838	85,77	● 86%
Entre Ríos	689	55,74	834	67,48	711	57,52	● -15%
Santa Fe	133	4,16	116	3,63	122	3,82	● 5%
Centro	7685	29,27	6624	25,23	7632	29,07	● 15%
Mendoza	1025	58,94	816	46,92	998	57,39	● 22%
San Juan	95	13,95	46	6,75	38	5,58	● -17%
San Luis	185	42,79	210	48,58	169	39,09	● -20%
Cuyo	1305	45,75	1072	37,58	1205	42,24	● 12%
Corrientes	261	26,29	459	46,24	342	34,46	● -25%
Chaco	611	57,90	1007	95,43	1640	155,41	● 63%
Formosa	247	46,59	449	84,69	335	63,19	● -25%
Misiones	1834	166,49	2070	187,91	1290	117,10	● -38%
NEA	2953	80,25	3985	108,30	3607	98,03	● -9%
Catamarca	274	74,49	366	99,50	609	165,57	● 66%
Jujuy	218	32,38	35	5,20	59	8,76	● 69%
La Rioja	261	78,23	400	119,89	261	78,23	● -35%
Salta	30	2,47	3	0,25	892	73,45	
Santiago del Estero	336	38,44	1082	123,80	1271	145,42	● 17%
Tucumán	1033	71,33	1311	90,53	1330	91,84	● 1%
NOA	2152	43,82	3197	65,09	4422	90,04	● 38%
Chubut	348	68,35	162	31,82	241	47,34	● 49%
La Pampa	69	21,57	101	31,57	91	28,45	● -10%
Neuquén	118	21,41	123	22,31	153	27,75	● 24%
Río Negro	306	47,91	316	49,48	203	31,78	● -36%
Santa Cruz	49	17,89	86	31,39	93	33,95	● 8%
Tierra del Fuego	147	115,56	51	40,09	99	77,83	● 94%
Sur	1037	42,85	839	34,67	880	36,36	● 5%
Total ARGENTINA	15132	37,72	15717	39,18	17746	44,23	● 13%

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

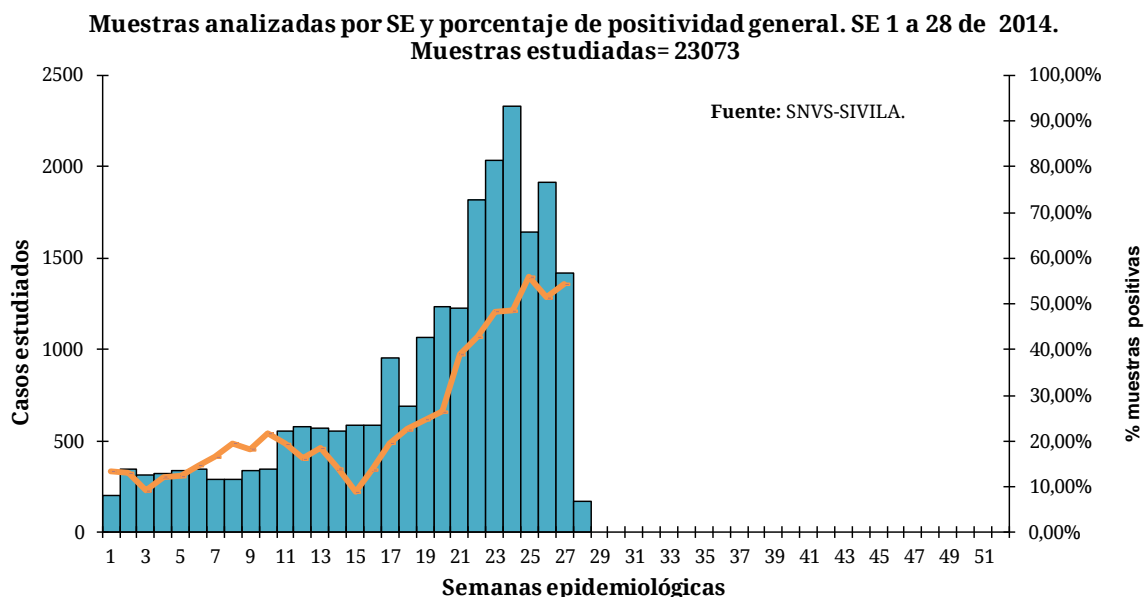


En relación a los grupos de edad, la tasa más elevada se encuentra en los menores de 5 años, con valores casi cuatro veces superiores al resto, seguido por los mayores de 65 y el grupo de 5 a 9 años.

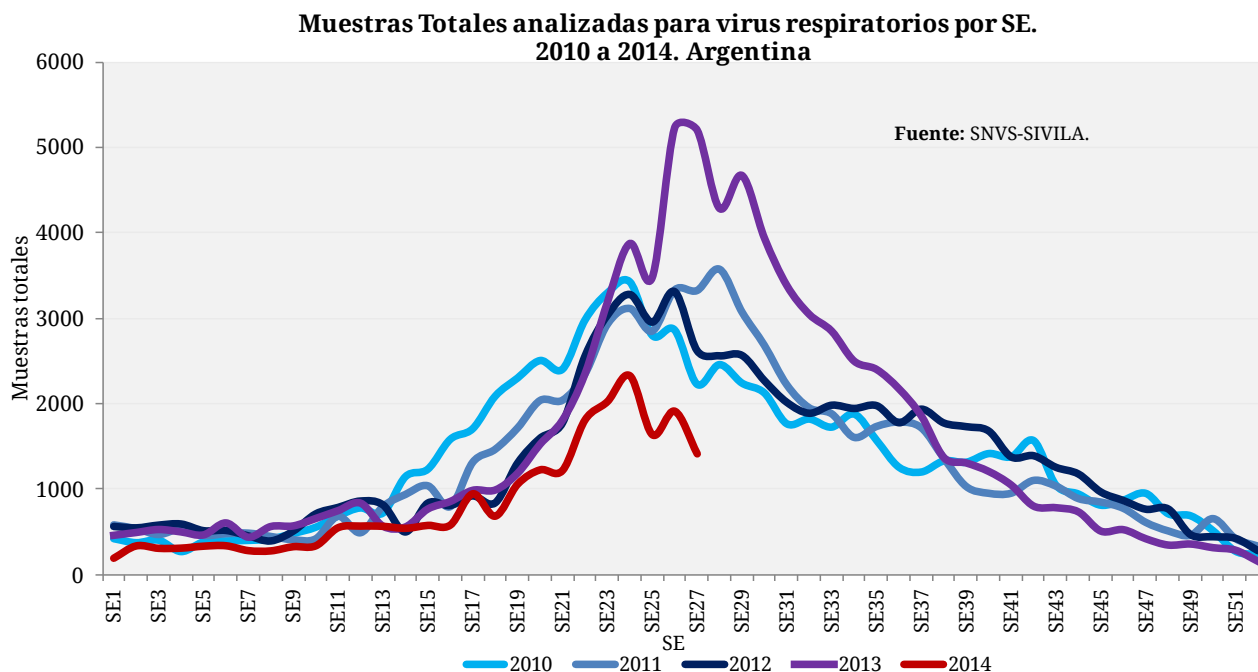
II.2.c. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014

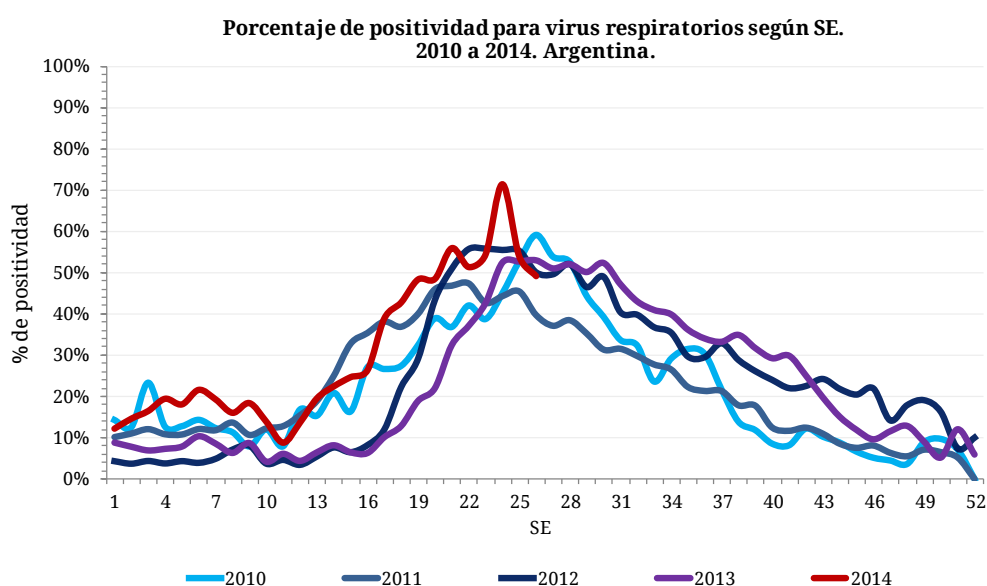
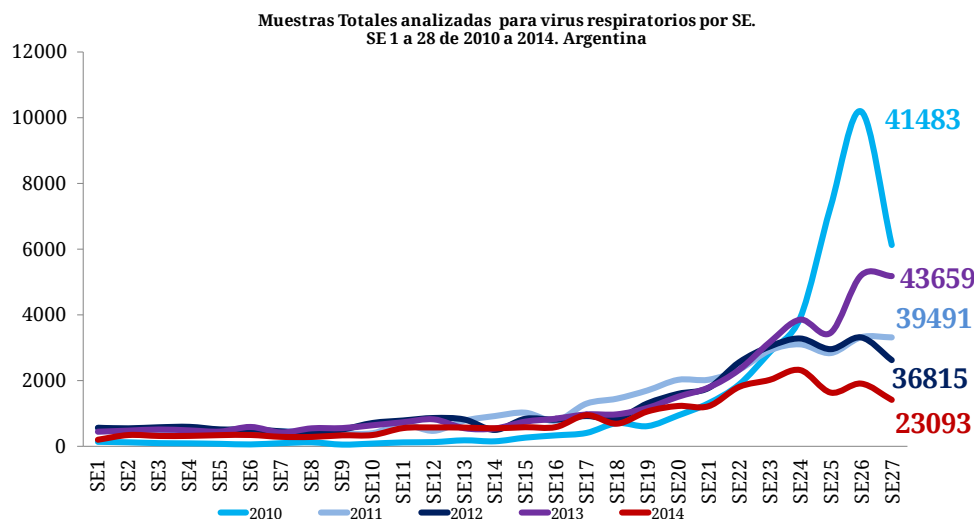
Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE 1 a 28 de 2014 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados a la fecha, entre pacientes ambulatorios e internados, 23073 con 8093 casos positivos. Hasta la SE 28, la tasa de positividad promedio es 35,08%



En relación a los años 2010 a 2013 para el período de tiempo equivalente, el promedio estudiado hasta la SE 28 fue 40362. Durante el año 2014, el total de muestras analizadas es un 42,83% menor que el promedio de 40362 estudiados entre 2010 y 2013.





Del total de muestras estudiadas durante 2014, 21502 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 7593 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 87% (n=6624). En tanto, se analizaron 1571 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 513 hallazgos positivos, el 80% de los cuales corresponden a VSR (n=411), y sólo 66 casos al grupo de virus Influenza a expensas del tipo A.

Muestras estudiadas. SE 1 a 28 de 2014. Argentina

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR
Internados	21502	7593	382	344	6624
Ambulatorios	1571	513	66	58	411
Total 2014	23073	8093	435	390	7035

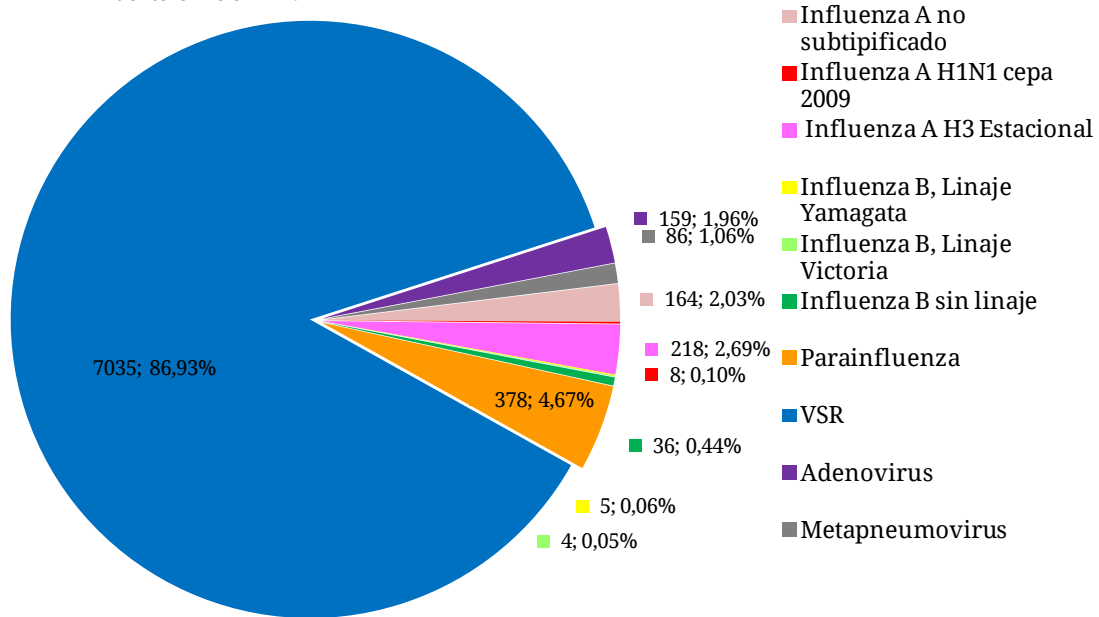
Resumen de agentes virales identificados

De las 8093 muestras positivas para algún virus respiratorio notificadas al momento actual, 7085 correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (86,93%), y 378 a Parainfluenza (4,67%), 159 a Adenovirus, y se halló Metapneumovirus en 86 muestras. Durante el año 2014 se notificaron 435 muestras para influenza, 8 de las cuales correspondieron a H1N1,

218 a H3 estacional y 45 a influenza B, con circulación tanto del linaje Yamagata como Victoria.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina.

Fuente: SNVS-SIVILA. SE 1 a 28 de 2014. n= 8093



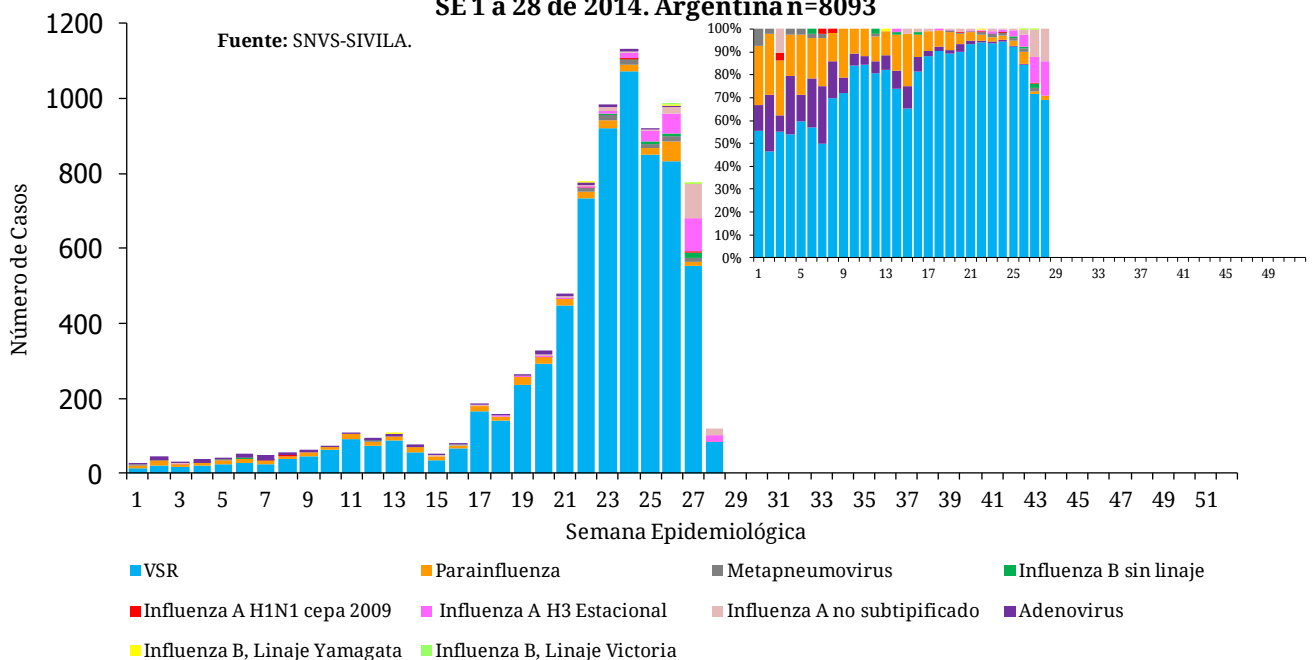
Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a la notificación por semana epidemiológica de los casos positivos para virus respiratorios en 2014, la proporción de Virus Sincial Respiratorio se incrementó de forma evidente desde la SE 17: Con un promedio de 30 casos por SE entre la SE 1 y 8, y 400 casos en promedio por SE desde la SE 11.

Durante todas las SE de 2014 también se han obtenido muestras positivas para Parainfluenza (n=378, 4,67%) y Adenovirus (n=86, 1,06%), aunque en menor medida que para VSR.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 28 de 2014. Argentina n=8093

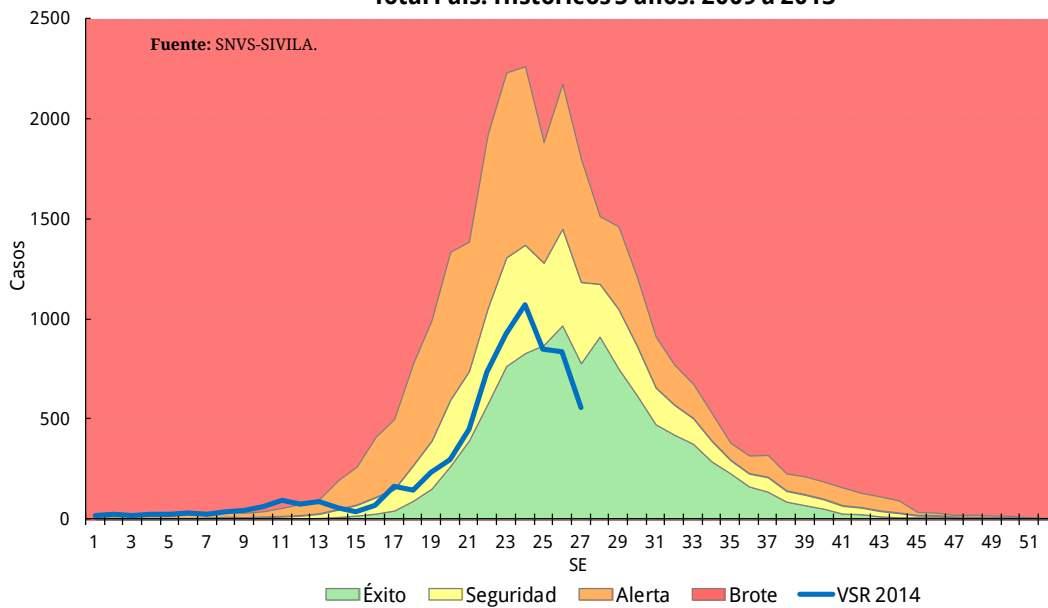
Fuente: SNVS-SIVILA.



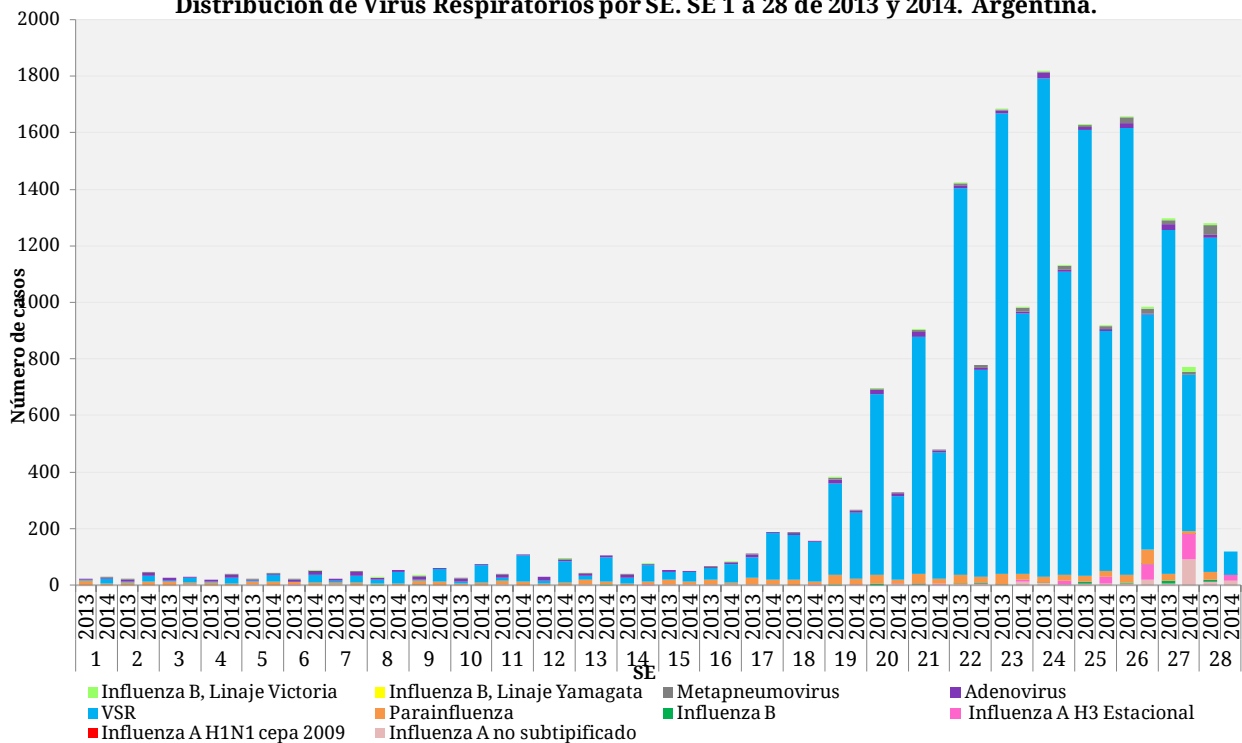
Durante todas las SE del 2014 se han notificado casos de VSR en mayor medida que lo observado en 2013, principalmente entre las SE 11 y 22. En el corredor endémico de VRS⁶ se observa que hasta la SE 13 inclusive, los casos notificados han sido mayores a la mediana de los 5 años previos. En las semanas subsiguientes, continúa el incremento sostenido de casos aunque la curva de notificaciones se encuentra en zona de seguridad y éxito del canal endémico luego de la SE 25. .

La presencia de Parainfluenza presentó similar distribución por SE y número de casos que entre las SE 1 y 28 del 2013, durante todas las semanas del año.

Corredor endémico semanal de VSR - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2009 a 2013



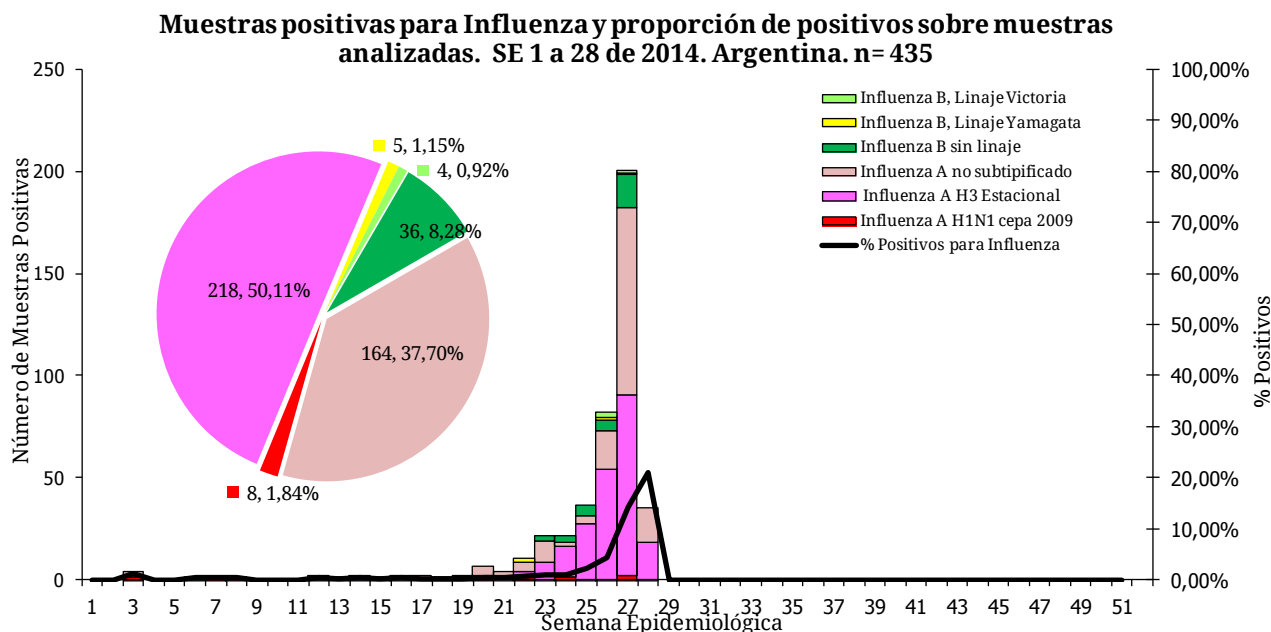
Distribución de Virus Respiratorios por SE. SE 1 a 28 de 2013 y 2014. Argentina.



⁶ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincicial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas por año.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza durante 2014

Durante el año 2014, se detectaron 435 casos de Influenza en 19 de las 28 semanas. Correspondieron en un 89,7% a influenza tipo A (n=390) y 10,34% de los casos a Influenza tipo B (n=45). En el siguiente gráfico puede apreciarse la cocirculación de ambos tipos y de los subtipos H3 y H1N1 entre las SE 1 y 28.

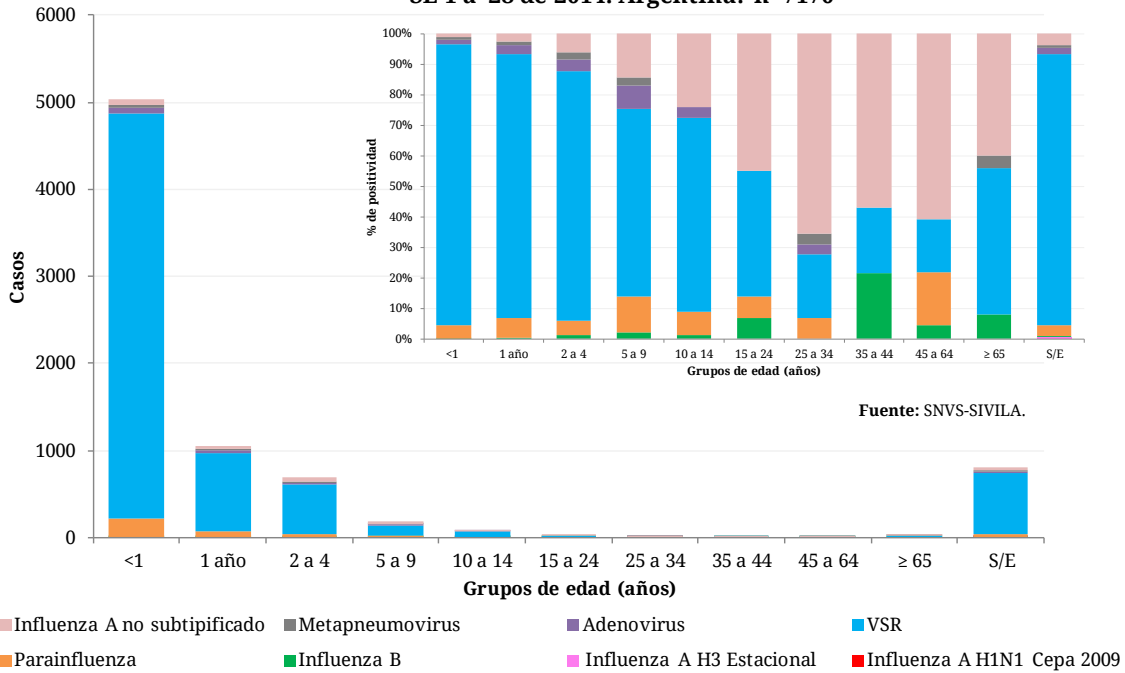


Virus respiratorios según grupos de edad

De las 23073 muestras analizadas durante el año 2014, 20375 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 7170 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

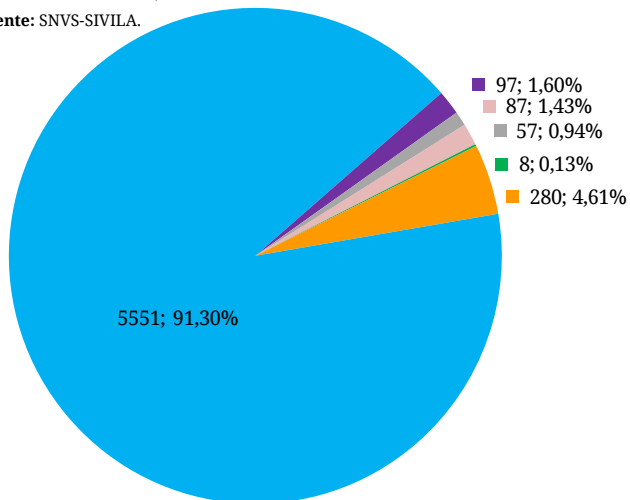
La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 6080 casos de 14181 estudiados. Los mismos correspondieron a VSR (N=5551), seguido por Parainfluenza (n=280) y por Adenovirus (n=97). En tanto que para el grupo de riesgo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 267 muestras, con 25 positivas (influenza A no subtipificado, VSR y Metapneumovirus).

**Casos de virus respiratorios por grupos de edad.
SE 1 a 28 de 2014. Argentina. n=7170**



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 28 de 2014. n= 6080, Muestras estudiadas= 14181.

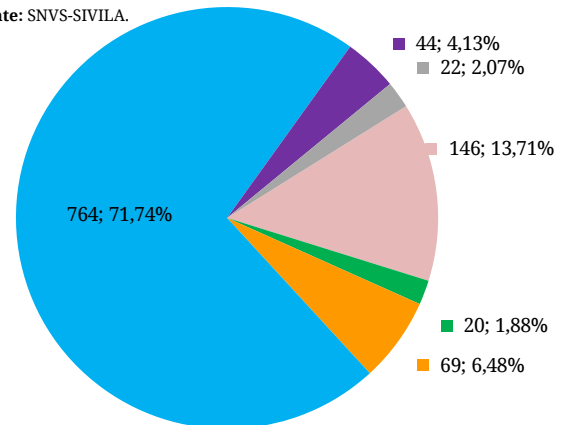
Fuente: SNVS-SIVILA.



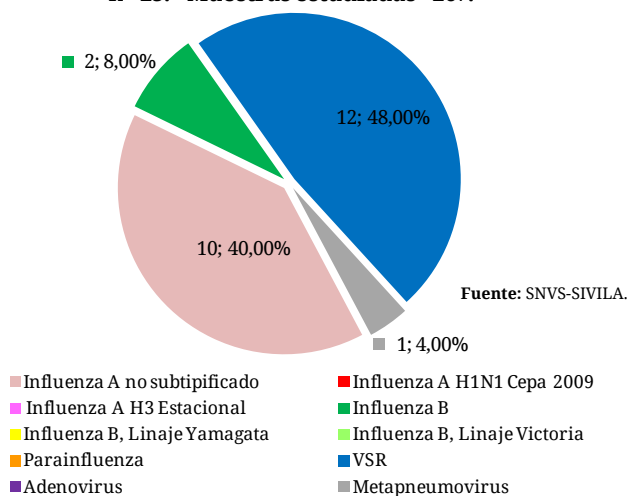
- Influenza A no subtipificado
- Influenza A H3 Estacional
- Influenza B, Linaje Yamagata
- Parainfluenza
- Adenovirus
- Influenza A H1N1 Cepa 2009
- Influenza B
- Influenza B, Linaje Victoria
- VSR
- Metapneumovirus

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años. Argentina SE 1 a 28 de 2014. n= 1065. Muestras estudiadas= 5927.

Fuente: SNVS-SIVILA.



**Casos positivos según tipo de virus respiratorios
en pacientes mayores de 65 años.
Argentina. SE 1 a 28.
n= 25. Muestras estudiadas= 267.**



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2014

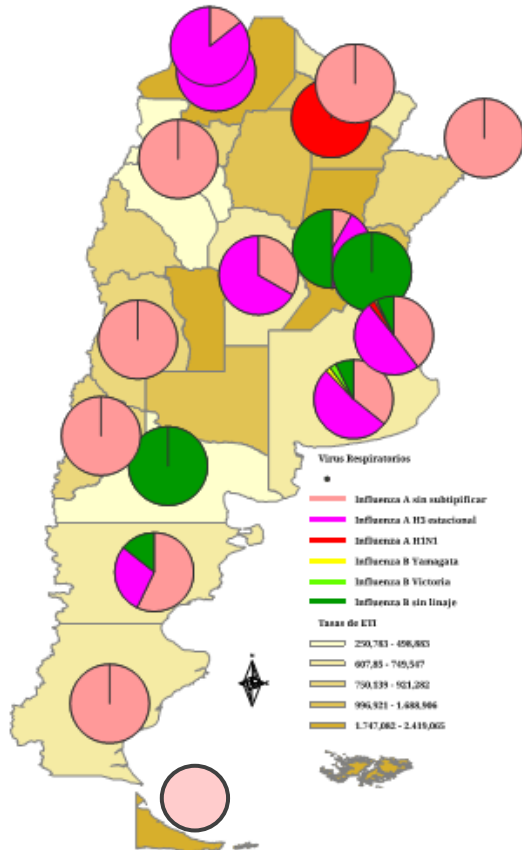
Durante las primeras 28 semanas de 2014, todas las provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios.

La provincia que registró mayor número de muestras positivas fue C.A.B.A. con 2563 casos (y 29,99% de positividad), de los cuales 2177 correspondieron a VSR, seguido por Parainfluenza e Influenza. Por otra parte, la mitad de los casos notificados para el grupo de virus influenza se registró en esta jurisdicción (n=222).

La provincia de Tucumán registró 1124 casos de un total de 1686 estudiados, con una positividad de 66,67%. De estos hallazgos, más del 95% corresponden a VSR.

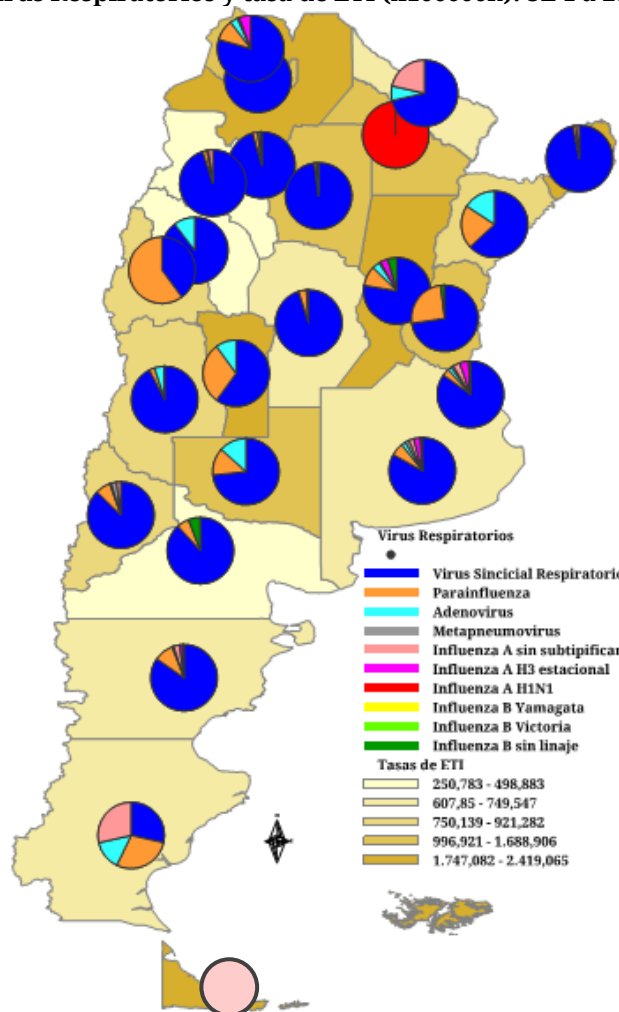
Asimismo, desde la SE 3, se han notificado 435 casos de Influenza distribuidos en las siguientes 12 jurisdicciones según tipo y subtipo.

Distribución de virus Influenza y tasas de ETI por provincia. SE 1 a 28 de 2014. Argentina



Provincia	Influenza Total	Muestras positivas totales	Tasas de ETI (x100000 habitantes)
CABA	222	2563	250,78
Bs. As.	148	2254	664,86
Corrientes	17	193	750,14
Rio Negro	12	134	498,88
Chubut	7	137	724,99
Sgo. Del Estero	7	107	1267,62
San Luis	3	140	2419,07
Cordoba	3	263	607,85
Misiones	3	14	2304,39
Formosa	3	149	749,55
Catamarca	2	461	369,73
Neuquen	2	7	787,33
Santa Cruz	2	3	639,13
Santa Fe	1	1	1747,53
Entre Rios	1	51	1634,15
Salta	1	65	2351,41
Mendoza	1	17	921,28
Chaco	0	19	1688,91
Jujuy	0	15	996,92
T. del Fuego	0	29	1747,08
La Pampa	0	5	1168,63
La Rioja	0	10	467,49
San Juan	0	332	861,55
Tucuman	0	1124	821,72
Total país	435	8093	828,35

Distribución de Virus Respiratorios y tasa de ETI (x100000h). SE 1 a 28 de 2014. Argentina



Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 28 de 2014.

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
CAPITAL FEDERAL	2177	88	48	28	88	110	6	2	0	16	18	222	2563	8546	29,99%
BUENOS AIRES	1874	141	47	44	53	77	0	3	4	11	18	148	2254	5078	44,39%
TUCUMAN	1074	27	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1124	1686	66,67%
MENDOZA	426	12	21	0	2	0	0	0	0	0	0	2	461	1456	31,66%
SGO. DEL ESTERO	325	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	332	717	46,30%
CORDOBA	250	10	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	263	692	38,01%
SALTA	157	16	3	0	0	16	1	0	0	0	0	17	193	614	31,43%
NEUQUEN	130	11	1	4	3	0	0	0	0	0	0	3	149	764	19,50%
CATAMARCA	133	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	140	337	41,54%
CHUBUT	116	13	1	0	4	2	0	0	0	1	1	7	137	350	39,14%
SANTA FE	104	13	5	0	1	5	0	0	0	6	6	12	134	806	16,63%
JUJUY	85	11	4	0	1	6	0	0	0	0	0	7	107	347	30,84%
MISIONES	63	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	65	262	24,81%
ENTRE RIOS	37	13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	51	118	43,22%
LA RIOJA	26	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	188	15,43%
CORRIENTES	12	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	208	9,13%
RIO NEGRO	15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	17	92	18,48%
LA PAMPA	11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	137	10,95%
FORMOSA	10	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	3	14	90	15,56%
SAN LUIS	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	160	6,25%
SANTA CRUZ	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	7	29	24,14%
SAN JUAN	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	353	1,42%
TIERRA DEL FUEGO	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3	22	13,64%
CHACO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	21	4,76%
Total país	7035	378	159	86	164	218	8	5	4	36	45	435	8093	23073	35,08%

Laboratorios que aportaron notificaciones nominales y agrupadas/ numéricas durante el año 2014.

Provincia	
BUENOS AIRES	JUJUY
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	LA PAMPA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA	LA RIOJA
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA	MENDOZA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A	HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSP TEODORO SCHESTAKOW
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	OS EMP PUBLICOS - SANATORIO A. FLEMING
HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	MISIONES
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.ALBERTO EURNEKIAN	NEUQUEN
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
IACA LABORATORIOS	RIO NEGRO
CAPITAL FEDERAL	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	HOSP CATRIEL
CENTRALAB S.A.	HOSP GRAL CONESA
HOSP DE CLINICAS	HOSP MAQUINCHAO
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	HOSP GRAL ROCA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	HOSP LOS MENUCOS
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	HOSPITAL CHICHINALES
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	SALTA
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	HOSP DEL MILAGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	SAN JUAN
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	SAN LUIS
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN	HOSPITAL DE REFERENCIA EVA PERON I Y II
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
CATAMARCA	SANTA CRUZ
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	HOSP. EL CALAFATE
HOSPITAL ZONAL SAUJIL	HOSPITAL PUERTO SAN JULIAN
CHACO	SANTA FE
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSP. ESCUELA EVA PERON
CHUBUT	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
HOSP ZONAL ESQUEL	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
LAC - LAB AN CLIN	P - HOSP. PROVINCIAL
LABORATORIO DIBAC S.A.	SGO. DEL ESTERO
CORDOBA	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
CLIN PRIVADA REINA FABIOLA	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSEI
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	INSTITUTO DE BIOMEDICINA - UNIV. CATOLICA DE SGO DEL ESTERO
HOSP ARTURO ILLIA	TIERRA DEL FUEGO
HOSP JESUS MARIA	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.
HOSP MATERNO PROVINCIAL	TUCUMAN
CORRIENTES	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
LABORATORIO CENTRAL	NACIONALES
ENTRE RIOS	INE JARA - ANLIS
HOSP FERMIN SALABERRY	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE	HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC
FORMOSA	INEI - ANLIS
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	INER CONI - ANLIS
	Total general = 103

II.2.d. Vigilancia clínica de ETI por departamento

En preparación.

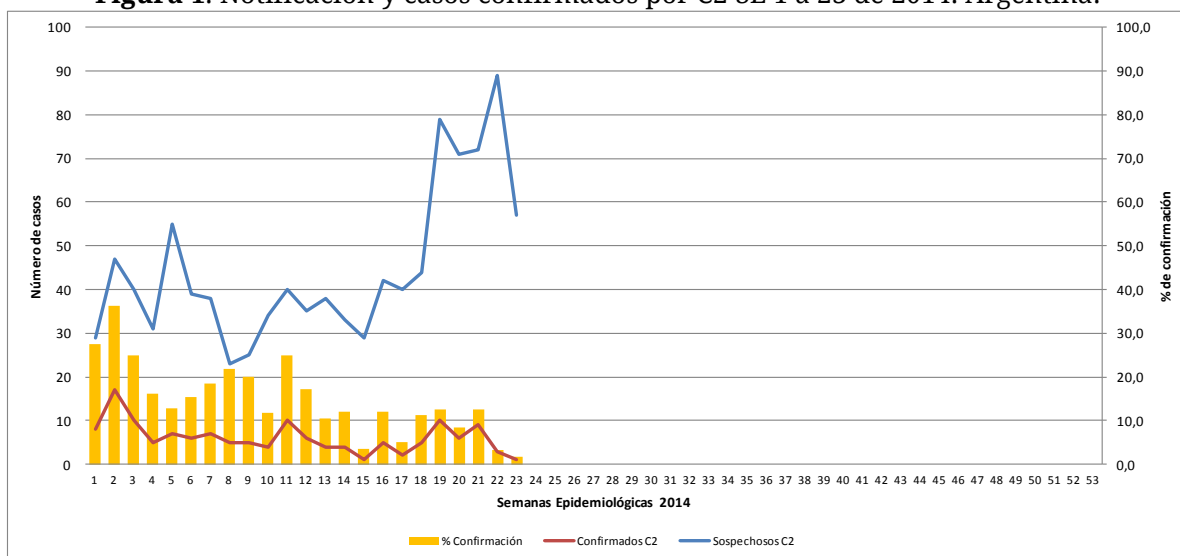
II.3. Vigilancia de Coqueluche

II.3.a. Análisis de la situación actual

Coqueluche continúa siendo un grave problema de Salud Pública aún en países con altas coberturas de vacunación. Actualmente varios países, entre los que se encuentran Estados Unidos, España y Brasil, están registrando un aumento de los casos de coqueluche.

En Argentina durante los años 2011 y 2012 se observó un incremento de la notificación de coqueluche y de los casos confirmados. En el año 2013 se mantuvo la tendencia en ascenso de las notificaciones, con una menor incidencia de casos confirmados. Durante el año 2014 entre la Semana Epidemiológica (SE) 1 y 23 se registraron **1032** casos en el módulo C2, de los cuales **140** fueron clasificados como confirmados. (Ver figura 1)

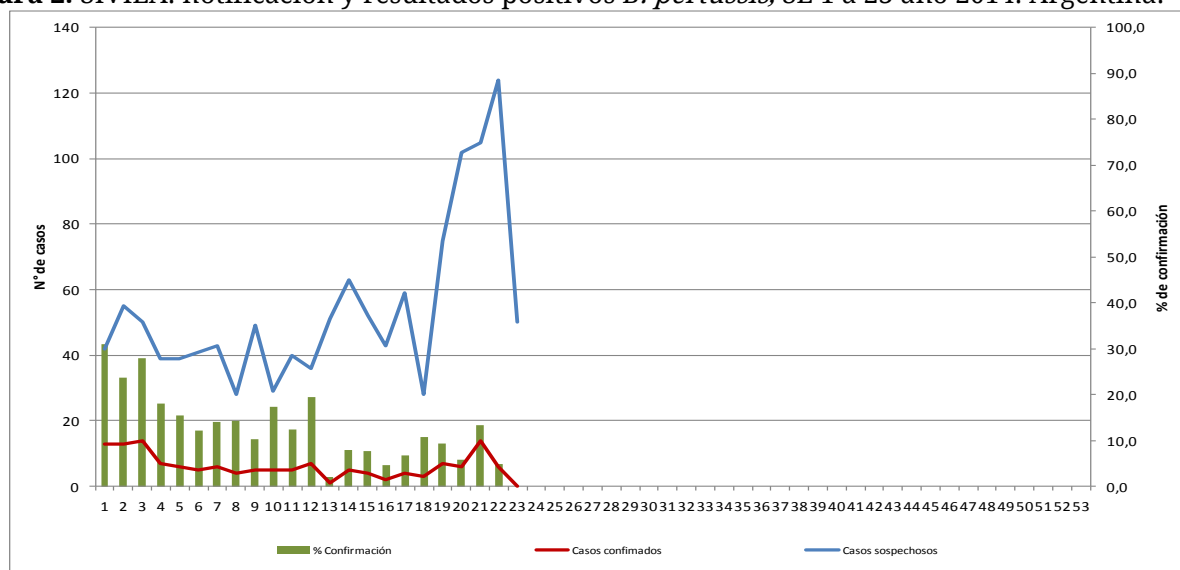
Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 23 de 2014. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de Junio de 2014.

Mientras tanto, el módulo SIVILA registró **1249** notificaciones, con **143** resultados positivos para *B. pertussis*. En ambos módulos de notificación los mayores porcentajes de confirmación o positividad se observan en la época estival, tal como es esperable de acuerdo al comportamiento de la enfermedad. (Ver figura 2)

Figura 2: SIVILA: notificación y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 23 año 2014. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de Junio de 2014.

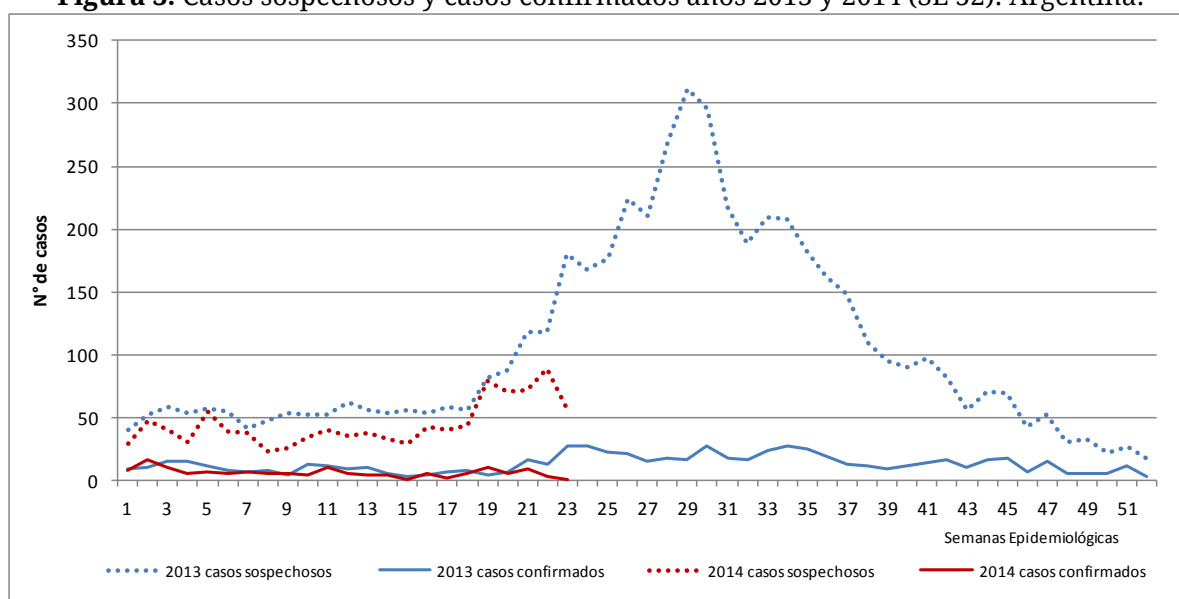
La comparación de los periodos comprendidos entre las SE 1 y 23 de los años 2013 y 2014 muestra un descenso de los casos sospechosos y de los casos confirmados en el módulo de laboratorio con un porcentaje de confirmación menor, con respecto a la misma época del año anterior. (Tabla 1 y figura 3).

Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 23 2014.

	Periodo SE 1-23	Año 2013	Año 2014
C2	Casos confirmados	204	140
SIVILA	Muestras positivas	226	143
SIVILA	% Positivos	14,6	11,4

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de Junio de 2014.

Figura 3: Casos sospechosos y casos confirmados años 2013 y 2014 (SE 52). Argentina.

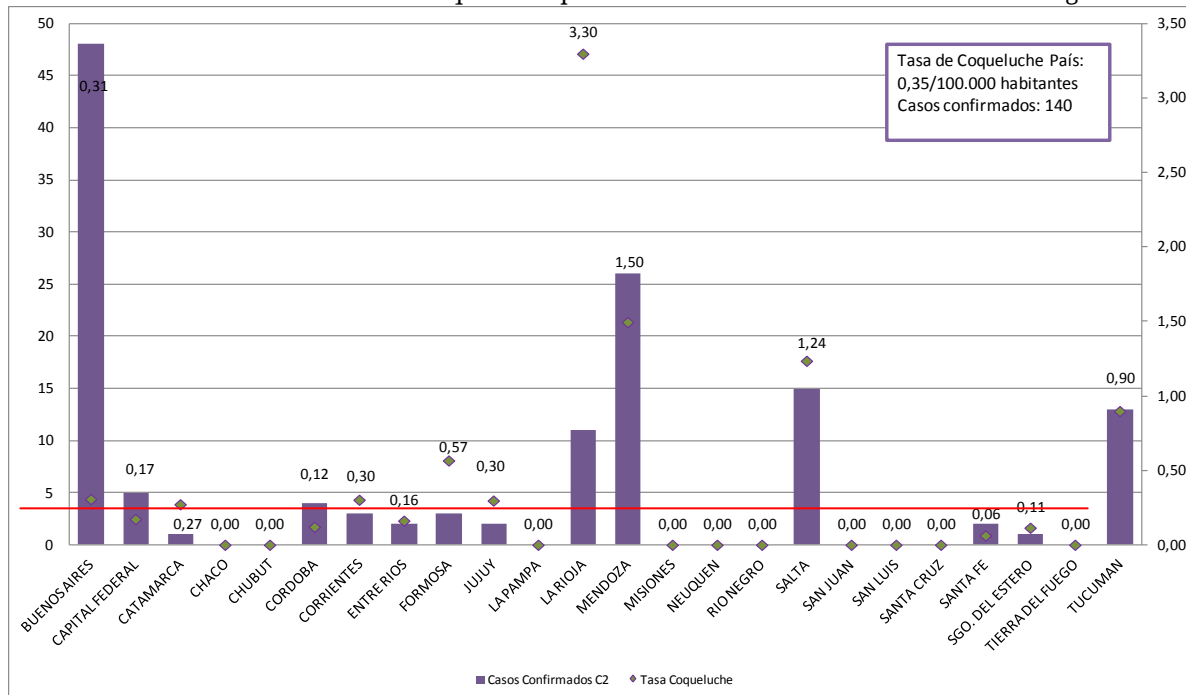


Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de Junio de 2014.

Mientras tanto, la tasa de incidencia obtenida a través del módulo C2 fue de 0,35/100.000 habitantes, mostrando la mayor incidencia las provincias de La Rioja, Mendoza, Salta, Tucumán y Formosa.

La tasa de incidencia de casos confirmados de coqueluche a través del módulo SIVILA entre la SE 1 y 23 fue de 0,36/100.000 habitantes. Las provincias de Mendoza, Salta, Tucumán y Buenos Aires se destacan hasta la fecha con las mayores tasas de coqueluche del país. (Ver Figuras 4 y 5)

Figura 4: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. C2. SE 1-23. 2014. Argentina.



Fuente: C2-SNVs, datos parciales, actualización al 10 de Junio de 2014.

Figura 5: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. SIVILA. SE 1-23. 2014. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVs, datos parciales, actualización al 10 de Junio de 2014.

Hasta la SE 23 la Provincia de Santa Cruz no registran casos sospechosos en ninguno de los dos módulos de notificación.

Indicadores a nivel país

Al igual que lo sucedido en los años 2012 y 2013 se continúa registrando una diferencia a favor de la notificación a través del Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) con respecto a C2. Sin embargo hay 2 jurisdicciones que a la fecha no registran notificación por este módulo, mientras que se notificaron casos sospechosos a través del módulo C2 en 23 jurisdicciones del país.

Tabla 2: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 23. Argentina. Año 2014.

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	95,8 %	SE 1 a 23
Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	91,6 %	SE 1 a 23
Razón de notificación SIVILA / C2	1,2	SE 1 a 23
Proporción de casos notificados con clasificación final	54,1 %	SE 1 a 23

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 10 de Junio de 2014.

Se enfatiza la importancia y la necesidad de cargar ambos componente del SNVS y el adecuado cierre de los casos. La suma de la información del componente clínico y de laboratorio logra un adecuado cierre de los casos notificados y genera información epidemiológica de calidad.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 23 de 2014 se notificaron casos sospechosos en 23 jurisdicciones. La relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra una mayor fortaleza del módulo SIVILA, especialmente en la región Centro. (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	34	28	1,2
Buenos Aires	376	212	1,8
Córdoba	23	127	0,2
Entre Ríos	7	8	0,9
Santa Fe	250	91	2,7
Centro	690	466	1,5
Mendoza	158	164	1,0
San Juan	1	2	0,5
San Luis	11	10	1,1
Cuyo	170	176	1,0
Corrientes	9	9	1,0
Chaco	11	9	1,2
Formosa	2	9	0,2
Misiones	15	4	3,8
NEA	37	31	1,2
Catamarca	7	17	0,4
Jujuy	27	35	0,8
La Rioja	0	12	0,0
Salta	116	83	1,4
Santiago del Estero	1	12	0,1
Tucumán	108	128	0,8
NOA	259	287	0,9
Chubut	4	4	1,0
La Pampa	3	3	1,0
Neuquén	5	26	0,2
Río Negro	7	5	1,4
Santa Cruz	0	0	*
Tierra del Fuego	8	11	0,7
Sur	27	49	0,6
Total país ARGENTINA	1183	1009	1,2

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales. Actualización de 10 de Junio de 2014.⁷

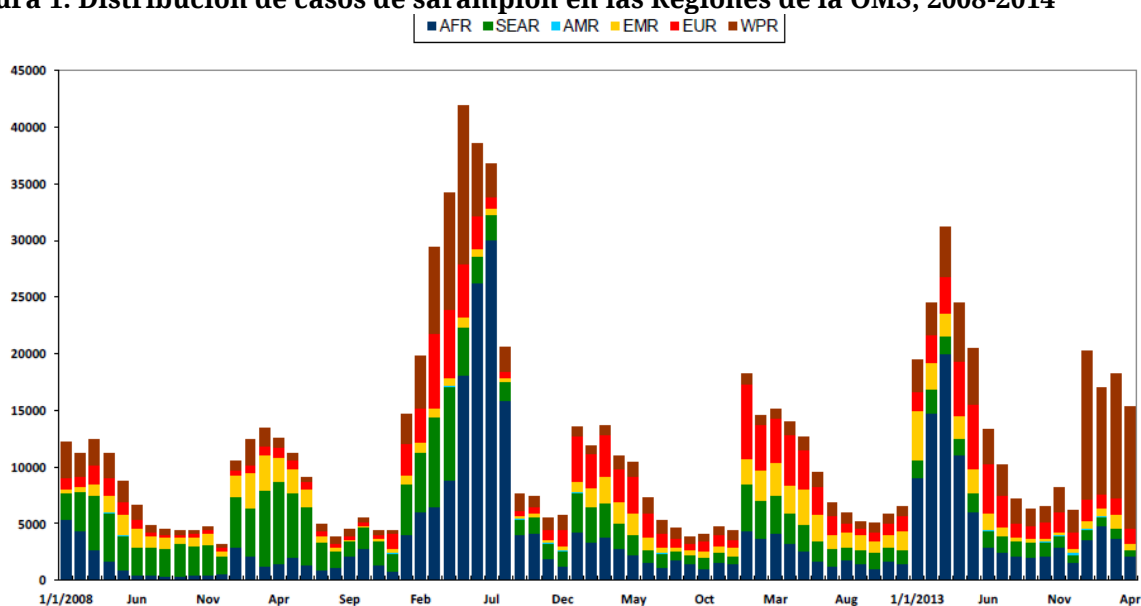
⁷ Para la realización de la tabla anterior se utiliza la información de cada provincia consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida

II.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

II.4.a. Situación actual de sarampión y rubéola

Entre los años 2000-2013, el número anual de casos de sarampión reportados en todo el mundo disminuyó en un 73%, pasando de 853.480 a un mínimo histórico de 226.722 casos. La incidencia de sarampión ha disminuido en un 77%, de 146 a 33 casos por millón de habitantes por año. La disminución en 2012 se produjo en todas las Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2013, hubo un resurgimiento de casos de sarampión debido a la ocurrencia de brotes de sarampión a gran escala en varios países africanos (n=177.963). En 2014, el 62% de los casos ha sido reportado en la Región del Pacífico Occidental (WPR, por su sigla en inglés), principalmente a partir de un brote a gran escala en las Filipinas, que se ha asociado a varios casos importados en Estados Unidos y Canadá.

Figura 1: Distribución de casos de sarampión en las Regiones de la OMS, 2008-2014*



Datos de vigilancia del mes pasado están incompletos. India no fue incluido.
A partir de Mayo 27, 2013, Sudan del Sur ha sido reasignado a la región de África; anteriormente, pertenecía a la región del Mediterráneo Oriental.

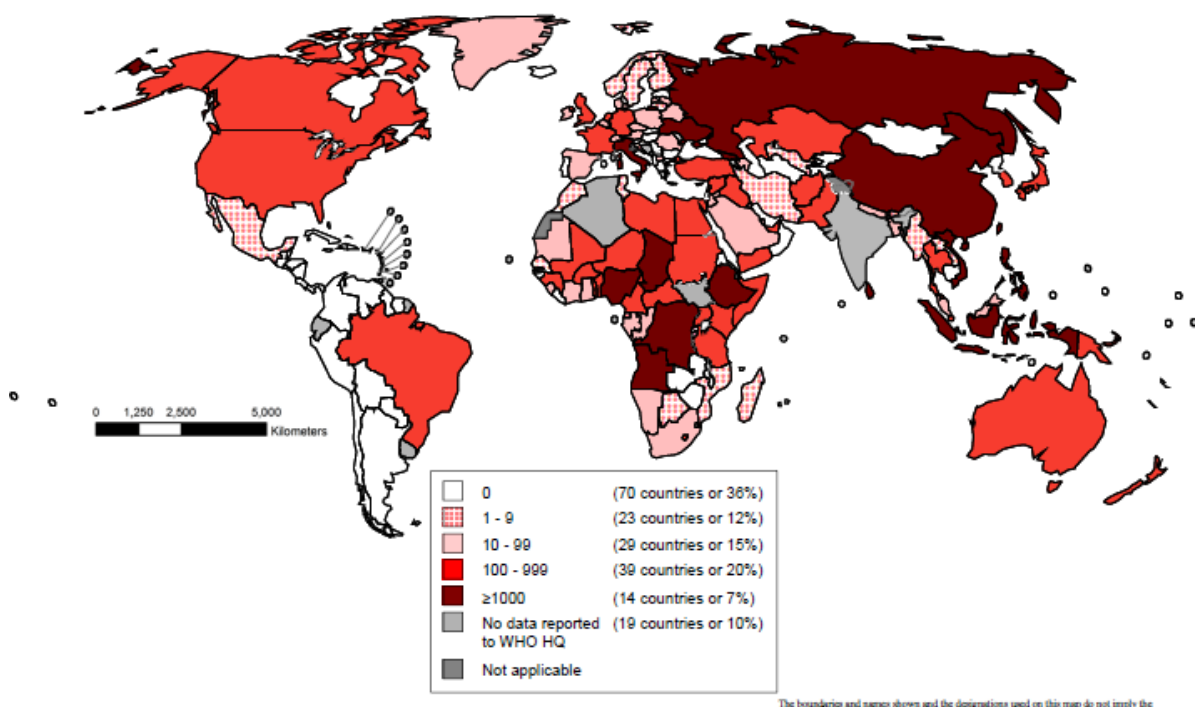
AFR= región de África
SEAR= región del Sudeste Asiático
AMR= región de las Américas
EMR= región del Mediterráneo Oriental
EUR = región de Europa
WPR= región del Pacífico Occidental

Fuente de información: reporte de vigilancia
Datos hasta Junio 10, 2014

*Datos hasta el 10 de junio de 2014

Fuente: Boletín semanal de sarampión. OPS

Figura 2: Número de casos de sarampión notificados, según fecha de inicio, desde Nov 2013 a abril 2014.



Fuente: OMS

II.4.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas

Actualmente, la Región de las Américas está experimentando brotes de sarampión en diversos países:

Brasil

Brasil no presenta circulación endémica del virus del sarampión desde el año 2000. Desde el año 2001 al 2013 se han confirmado varios casos importados. En 2010 fueron confirmados 68 casos (3 en Estados de Pará, 8 en Rio Grande do Sul y 57 en Paraíba). En 2011 se confirmaron 43 casos (1 en Piauí, 1 en Bahía, 1 en Distrito Federal, 1 en Minas Gerais, 1 en Mato Grosso do Sul, 4 en Rio de Janeiro, 7 en Rio Grande do Sul y 27 en Sao Paulo). En 2012 fueron confirmados casos en Pernambuco y Sao Paulo.

En el año 2013 se notificaron 5 veces más casos que en 2011. La mayoría de los casos de 2013 ocurrieron en el estado de Pernambuco. Este brote, causado por virus genotipo D8, comenzó el 19/3/2013 y el último caso confirmado fue el 16/3/2014, aunque permanecen casos en investigación. El caso índice no fue identificado y no se conoce cómo fue introducido el virus en esta región.

En el Estado de Ceará, entre diciembre de 2014 y mayo de 2014 se confirmaron 174 casos de sarampión. De estos, 7,7% (65/174) fueron menores de un años de edad. No se ha identificado a la fecha vínculo con viajeros. El genotipo identificado fue D8.

Durante el año 2014 también se confirmaron 7 casos en el estado de Sao Pablo con identificación de genotips D8 y B3.

Canadá

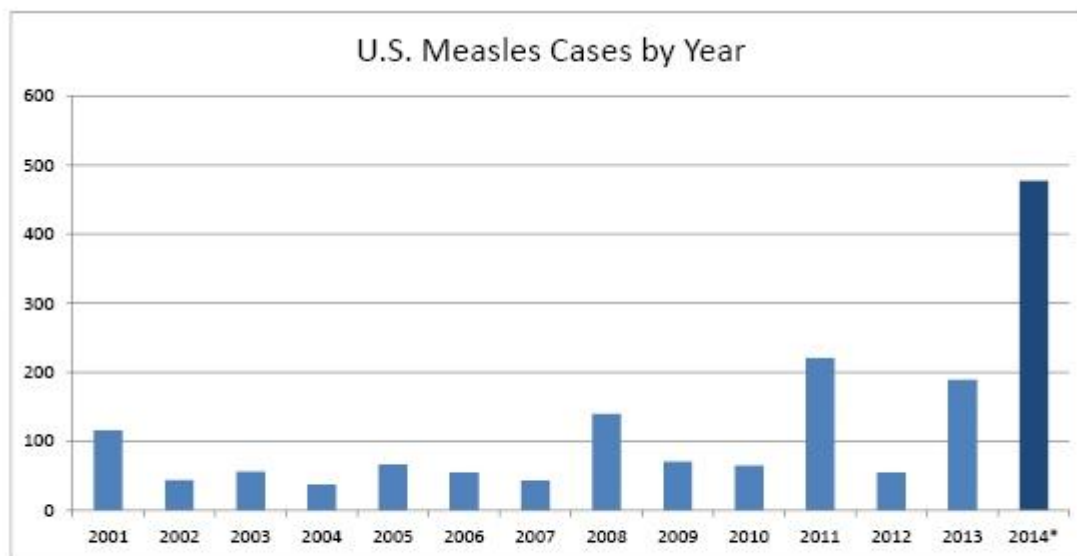
A SE 24 del año 2014, Canadá ha notificado a OPS 504 casos confirmados de sarampión. El principal brote ocurrió en la provincia de British Columbia, aunque también se han registrado casos en Alberta, Saskatchewan, Manitoba y Ontario.

Desde que se declaró el 8/3 el brote de sarampión, al 3/4/14 se habían confirmado 365 casos de sarampión en la región este del Valle de Fraser, en la provincia de British Columbia. El grupo de edad más afectado es el de niños y adolescentes entre 10-19 años (41%) seguido por los niños entre 5-9 años (31%) y 1-4 años de edad (16%). El brote está probablemente relacionado a una importación de Holanda, debido a que el genotipo identificado es el D8 y que dos casos tienen antecedente de viaje a dicho país.

Estados Unidos

Desde que se logró la eliminación del sarampión en Estados Unidos en el año 2000, los casos anuales notificados variaron desde un mínimo de 37 en 2004 a un máximo de 220 en 2011. Desde 1° de enero al 13 de junio del corriente año, el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) reportó 477 casos de sarampión en 20 estados: Alabama, California, Connecticut, Hawaii, Illinois, Kansas, Massachusetts, Minnesota, Missouri, New Jersey, New York, Ohio, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Utah, Virginia, Wisconsin y Washington. Gran parte de los casos están asociados a casos importados de Filipinas, país que actualmente está experimentando un brote con más de 26014 casos sospechosos notificados, 6016 confirmados y 41 fallecidos al 20/04/2014.

Figura 3: Casos de sarampión en Estados Unidos por año.



*Provisional data reported to CDC's National Center for Immunization and Respiratory Diseases



Fuente: CDC

El Departamento de Salud de Ohio informó que se produjeron 341 casos de sarampión al 20/6/14. El inicio de síntomas del primer caso fue el 24/3 y del último el 16/6/14. El brote comenzó con un viajero no vacunado que contrajo la enfermedad en Filipinas. Los casos ocurrieron en personas de 6 meses a 58 años. De los casos, 158 eran mujeres y 183 hombres. Si bien la mayoría de los casos se recuperó espontáneamente, se notificaron 8 internaciones.

II.4.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados

En la tabla 1 se presentan los casos notificados en 2013 y 2014 según SE y jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 24 años 2013 y 2014. Total país.

Jurisdicción	2014 hasta S E 24							2013 hasta S E 24	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2014	Casos totales	Tasas 2013
Buenos Aires	8	2	5	0	0	15	0,10	14	0,09
CABA	6	1	7	0	1	15	0,52	7	0,24
Córdoba	4	4	21	0	0	29	0,88	23	0,70
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0,00	6	0,49
Santa Fe	7	2	3	0	0	12	0,38	14	0,44
Centro	25	9	36	0	1	71	0,27	64	0,24
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	3	2	9	0	0	14	0,81	8	0,46
San Juan	2	0	1	0	0	3	0,44	4	0,59
San Luis	2	4	0	0	0	6	1,39	9	2,08
Cuyo	7	6	10	0	0	23	0,72	21	0,66
Corrientes	1	0	0	0	0	1	0,10	6	0,60
Chaco	1	1	4	0	0	6	0,57	36	3,41
Formosa	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,19
Misiones	0	3	2	0	0	5	0,45	7	0,64
NEA	2	4	6	0	0	12	0,33	50	1,36
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	4	1,09
Jujuy	0	0	4	0	0	4	0,59	7	1,04
Salta	5	3	2	0	0	10	0,82	4	0,33
Sgo del Estero	0	0	2	0	0	2	0,23	0	0,00
Tucumán	0	5	9	0	0	14	0,97	3	0,21
NOA	5	8	17	0	0	30	0,66	18	0,39
Chubut	0	0	1	0	0	1	0,20	8	1,57
La Pampa	1	0	2	0	0	3	0,94	1	0,31
Neuquén	1	0	0	0	0	1	0,18	1	0,18
Río Negro	1	1	1	0	0	3	0,47	2	0,31
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tierra del Fuego	0	1	1	0	0	2	1,57	3	2,36
Sur	3	2	5	0	0	10	0,41	15	0,62
Total Argentina	42	29	74	0	1	146	0,36	168	0,42

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/pronacei/index.php/equipos-de-salud/vigilancia/efe>

Para acceder al Alerta y las recomendaciones por caso confirmado de Rubéola, emitido desde el Ministerio de Salud de la Nación:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/Alerta-caso-confirmado-rubola-13-6-2014.pdf>

Síndrome de rubéola congénita

II.4.d. Situación actual

Desde el año 2003, con la implementación de la vigilancia integrada sarampión/rubéola, se planteó la meta de la eliminación de la rubéola y del SRC. A partir de ese año, nuestro país adhiere a dicha meta y se inicia la notificación de casos sospechosos de SRC, en forma individualizada e inmediata, por ficha específica.

Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados, no se alcanzó aún la tasa de notificación esperada.

En la Región de las Américas el último caso de SRC confirmado en Brasil, fue un niño nacido el 26 de agosto de 2009. En Argentina en el período 2008-2009 se identificaron 15 casos de SRC, de los cuales 2 fueron Infección por Rubéola Congénita (IRC); de ellos 3 nacieron en 2008 y 12 en 2009. Según datos del seguimiento de los casos, 3 de ellos fallecieron por las múltiples afectaciones orgánicas secundarias a la infección congénita.

Gracias al esfuerzo realizado por cada una de las jurisdicciones y el trabajo conjunto con distintas áreas, en el año 2012 y 2013 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos Vivos (1,74 y 1,63 respectivamente).

Es indispensable que, en esta etapa en que nuestro país se encuentra certificando la eliminación de estas patologías, se cuente con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC, para que de esta forma se puedan tomar las muestras correspondientes para los estudios diagnósticos necesarios.

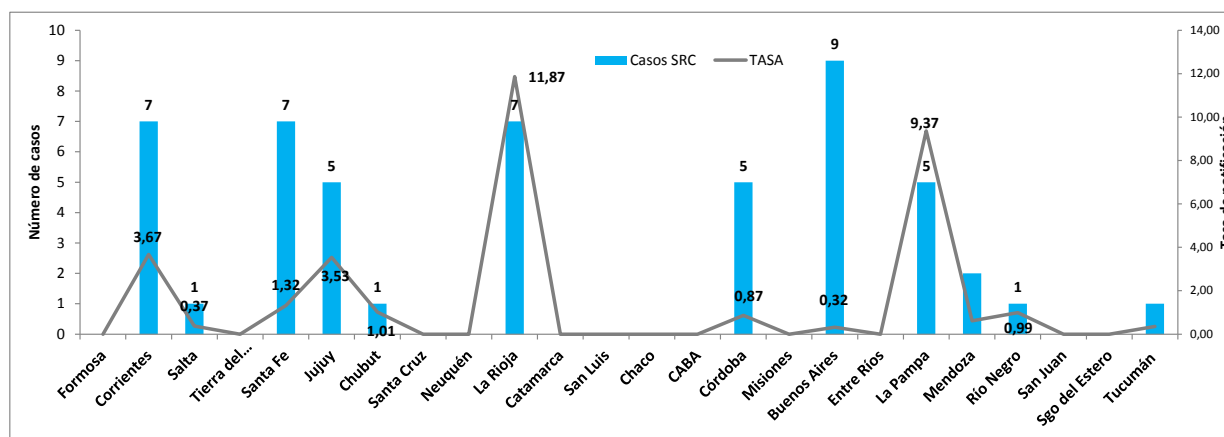
Debemos recordar que la rubéola aun circula en muchos países de otras regiones y que incluso países de nuestra región ya han presentado casos importados, tanto de rubéola como de SRC.

Se deben notificar y estudiar todos los niños menores de un año que presenten alguna manifestación compatible con SRC o que se hubiera sospechado o confirmado rubéola durante el embarazo a la madre.

II.4.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

De la SE 1 – 24 del corriente año 2014 se han notificado 51 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 0,70 por cada 10.000 nacidos vivos.

Figura 4: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV y número de casos de SRC notificados



Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/pronacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>

II.5. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

II.5.a. Progresos hacia la erradicación mundial de la poliomielitis 2013-2014

En 1988, la Asamblea Mundial de la Salud resolvió trabajar para la interrupción de la transmisión de poliovirus salvaje en todo el mundo.

En el año 2012, la Asamblea declaró que la finalización de la erradicación mundial de la polio debía ser una emergencia programática para salud pública.

Para el 2013, el número anual de casos de poliovirus salvaje había disminuido en un porcentaje mayor al 99 %, en comparación con el año 1988, y sólo 3 países (Afganistán, Nigeria y Pakistán) se mantuvieron con transmisión del poliovirus salvaje indígena, países en los cuales nunca se ha interrumpido. Este informe resume el progreso y actualizaciones hacia la erradicación mundial de la poliomielitis durante el período 2013-2014.

En el año 2013, se notificaron un total de 416 casos de poliovirus salvaje en 8 países, un incremento del 86 %, comparado con los 223 casos de poliovirus salvaje notificados en 5 países en 2012. Este aumento en el 2013 fue causado por un aumento del 60 % en casos detectados en Pakistán (de 58 a 93) y los brotes en países previamente libre de poliomielitis como resultado de la propagación internacional de poliovirus salvaje desde Pakistán hacia la República Árabe Siria, (35 casos) y desde Nigeria hacia el Cuerno de África (Somalia, Kenia y Etiopía; 218 casos); 4 casos ocurrieron en Camerún en 2013. El resurgimiento en Pakistán es el resultado de continuos problemas de seguridad y de una prohibición absoluta a vacunarse contra la poliomielitis por parte de las autoridades locales en algunas zonas.

A partir del 20 de mayo 2014, se han notificado en todo el mundo un total de 82 casos de poliovirus salvaje, en comparación con 34 casos durante el mismo periodo de 2013. También ha sido detectados casos de poliomielitis causados por circulación poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV) en 8 países en el 2013 y en 2 países de 2014.

Actividades suplementarias de inmunización (ASI)

En 2013, se realizaron 265 actividades suplementarias de inmunización en 42 países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral (OPV), el 52% (137) de estas actividades se realizaron en África. Incluyeron 113 días nacionales de inmunización día (DNI), 134 días de inmunización subnacional (DSNI), 13 días de salud infantil, y 5 rondas de barrido.

Alrededor de 2.24 billones de dosis de OPV se administraron a una población objetivo de aproximadamente 2 billones de personas, en su mayoría niños < 5 años. De estas dosis, 995 millones fueron vacuna trivalente, 1,2 millones bivalente (tipos 1 y 3) y 8 millones eran OPV monovalente tipo 1. Dosis adicionales fueron implementadas en Afganistán para aumentar la inmunidad de la población mediante OPV monovalente y / o OPV bivalente en aéreas de difícil acceso.

Una extensa serie de respuesta a los brotes y las rondas preventivas se han planificado y llevado a cabo en el Medio Oriente para responder al brote por poliovirus salvaje tipo1 (WPV1) en la República Árabe Siria.

Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje - Vigilancia de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA)

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje de Argentina tiene como objetivo principal el de mantener la eliminación de la poliomielitis.

En Argentina, desde 1984 no se han registrado casos de poliovirus salvaje, pero se han detectado tres casos de poliovirus Sabin derivado.

El Programa Nacional evalúa los siguientes indicadores propuestos por la OPS/OMS a todos los países:

1. Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años: 1 caso/100.000 menores de 15 años.
2. Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de PFA.
3. Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
4. Cobertura $\geq 95\%$ con 3 dosis de vacuna Sabin.
5. Porcentaje de aislamiento viral.
6. Unidades que notifican semanalmente.

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 aparece el laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia.

II.5.b. Situación actual: Tasas de notificación

Tabla 1: Casos y Tasas de Notificación de P.A.F. (Parálisis Aguda Fláccida) según jurisdicción. SE 1 a 23, año 2014. Argentina

Provincias/Región	Casos	Tasas	Población <15años
Buenos Aires	34	0,88	3876553
CABA	3	0,63	472511
Córdoba	5	0,62	805512
Entre Ríos	0	0,00	324299
Santa Fe	6	0,80	746051
CENTRO	48	0,77	6.224.926
Mendoza	4	0,90	446011
San Juan	0	0,00	195588
San Luis	4	3,32	120466
CUYO	8	0,94	855.166
Corrientes	1	0,34	291482
Formosa	0	0,00	166980
Chaco	1	0,31	320407
Misiones	3	0,84	358271
NEA	5	0,44	1.137.140
Catamarca	0	0,00	107452
Jujuy	1	0,51	195946
La Rioja	0	0,00	93101
Salta	2	0,53	378596
S del Estero	7	2,53	276468
Tucumán	5	1,23	407633
NOA	15	1,10	1.366.095
Chubut	0	0,00	135575
La Pampa	3	3,79	79236
Neuquén	4	2,73	146617
Rio Negro	5	3,02	165714
Santa Cruz	1	1,30	77004
T del Fuego	0	0,00	34844
SUR	13	2,03	638990
TOTAL PAIS	89	0,87	10.222.317

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

La Tasa de Notificación Esperada es 1 caso / 100.000 habitantes.

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 fláccida 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 Poliomiélitis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas fláccidas. Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/inmunizaciones.ar>

II.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)

II.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. Nuestro país cuenta con un sistema de vigilancia de ESAVI pasivo, mediante la notificación de todo caso de reacción post-vacunal. 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).

Los casos graves, fatales, rumores o grupo de eventos asociados a un lote, se analizan por la CONASEVA (Comisión Nacional de Seguridad en vacunas) vigente por Resolución ministerial 259. Dicha comisión efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de ProNaCEI, ANMAT, OPS, sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia, así como expertos en diferentes temas, que la CONASEVA convoca para el análisis correcto de determinados casos específicos

II.6.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. 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.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

- **Reacción coincidente:** definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
 - **Reacción relacionada a la vacuna:** El ESAVI está relacionado con una o más de las propiedades inherentes de las vacunas. Ejemplo: Inflamación (Edema) en extremidad luego de la vacunación con DPT.
 - **Reacción relacionada con un error en la inmunización:** El ESAVI es causado por una manipulación, prescripción o administración inapropiada de la vacuna y por lo tanto, es prevenible por naturaleza.
 - **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.
 - **Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna.** El ESAVI está relacionado con uno o más de los defectos en la calidad del producto de vacuna incluyendo su dispositivo de administración tal y como fue provisto por el fabricante.
- Reacción no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

Esta clasificación ha sido publicada en el Boletín de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (Vol. XXXIV, No. 4) accesible en el siguiente link: http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/vaccinfosheets/es/index.html

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.

II.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 23

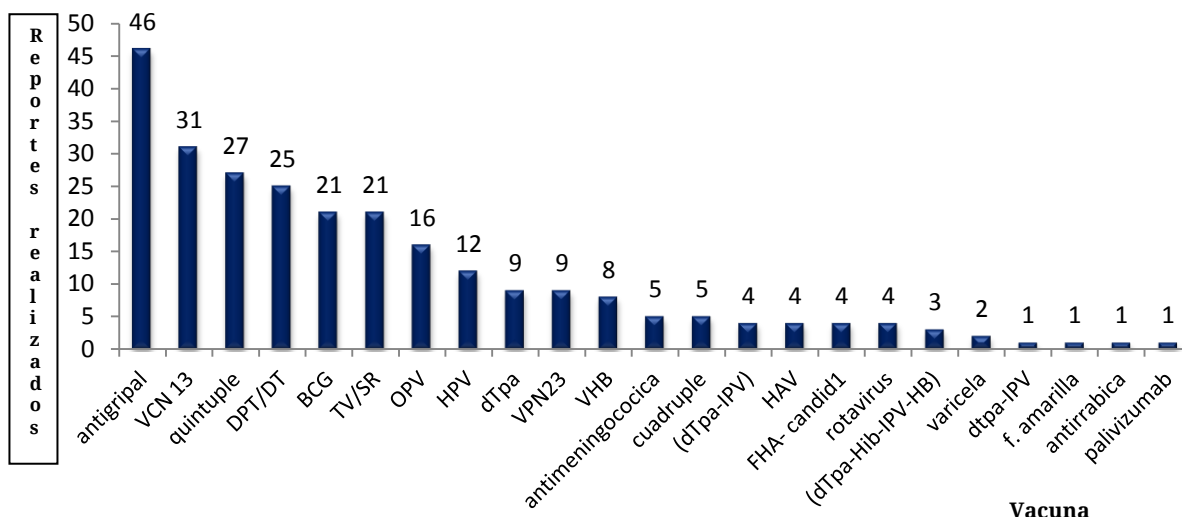
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 23 del 2014.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 23, 2014. Argentina

Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmados	descartados	error programático/ operativo	trast de ansiedad	en estudio	no concluyentes	total
Bs.As.	8	7	15	7	1	4		3		15
Caba	46	30	76	43	3	15	6	9		76
Catamarca	1		1	1						1
Chaco										
Chubut	14	6	20	11		7	1	1		20
Córdoba		3	3			3				3
Corrientes										
Entre Ríos										
Formosa										
Jujuy	5	2	7	2	1	3		1		7
La Pampa	2	3	5	2		2		1		5
La Rioja	1		1	1						1
Mendoza	7	8	15	2	2	6		5		15
Misiones										
Neuquen	17	21	38	15		20	1	2		38
Rio Negro	6	2	8	7		1				8
Salta	1		1	1						1
San Juan	4	3	7	3		1		3		7
San Luis	8	1	9	6	1	2				9
Santa Cruz	1		1	1						1
Santa Fe	25	5	30	15	2	9		4		30
S del Estero	7		7	5	2					7
TDFuego	3	1	4			3		1		4
Tucumán										
centro privados/laboratorio	6	6	12	8	1			3		12
Total	162	98	260	130	13	76	8	33		260

Fuente: Area Vigilancia, (ProNACED).

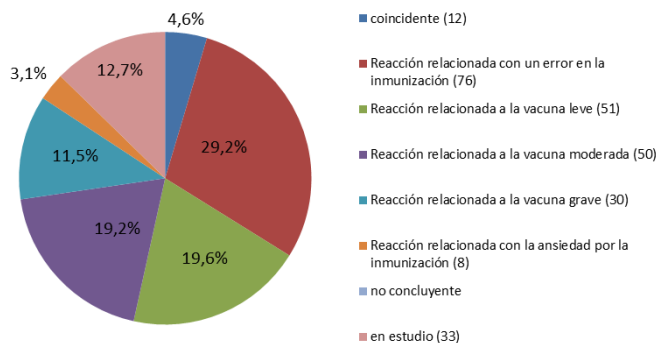
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 23, 2014. Argentina.



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

A la semana epidemiológica 23 del 2014 contamos con 260 eventos notificados, de los cuales la mayor parte de los reportes se asocian con vacuna antigripal, en forma coincidente con la época del año.

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 23, 2014. Argentina. N =260



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

De las 260 notificaciones de ESAVI, la mayoría corresponde a eventos moderados y leves relacionados a la vacunación o inmunización. Casi un tercio de las notificaciones son errores programáticos u operativos con administración de vacunas como OPV a convivientes de inmunosuprimidos, intervalos inadecuados interdosis y duplicación de dosis. No hubo eventos posteriores a estos errores y se tomaron en todos los casos las medidas correctivas en forma oportuna y adecuada. Cabe mencionar que se reportaron 30 eventos graves, de los cuales todos recuperaron ad integrum y no hubo fallecidos. No se han reportado a la fecha eventos graves en mujeres embarazadas.

II.6.d. 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, así como evaluar las estrategias actuales. 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 continua a todos niveles.

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

III. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL⁸

Gastroentéricos, Envenenamiento por animales ponzoñosos; Enfermedades Vectoriales, Enfermedades Zoonóticas, Intoxicaciones, Infecciones de Transmisión Sexual y otros.

III.1. Gastroentéricos

III.1.a. Diarreas agudas

Diarreas

Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 23^a semana epidemiológica

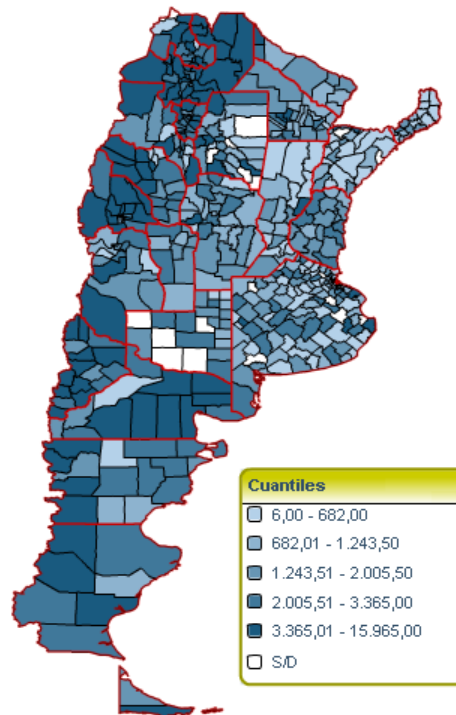
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7236		7689		6830		
Residentes	11885	411,22	13266	459,01	11866	410,57	-11% ●
Total CABA	19121		20955		18696		
Region Sanitaria I	14061	2142,01	11642	1773,51	10063	1532,97	-14% ●
Region Sanitaria II	4780	1824,16	4918	1876,83	4666	1780,66	-5% ●
Region Sanitaria III	2090	833,58	1919	765,38	2337	932,09	22% ●
Region Sanitaria IV	10581	1887,25	11289	2013,53	8079	1440,99	-28% ●
Region Sanitaria V	33838	1080,43	32130	1025,90	23703	756,83	-26% ●
Region Sanitaria VI	24596	652,59	23959	635,69	16713	443,43	-30% ●
Region Sanitaria VII	13948	618,87	13987	620,60	12290	545,31	-12% ●
Region Sanitaria VIII	10525	914,99	10212	887,78	8324	723,64	-18% ●
Region Sanitaria IX	5974	1916,19	5804	1861,66	5972	1915,55	3% ●
Region Sanitaria X	2149	664,86	2832	876,17	1864	576,69	-34% ●
Region Sanitaria XI	11663	988,29	11261	954,23	10647	902,20	-5% ●
Region Sanitaria XII	6543	368,45	6737	379,37	6758	380,56	0% ●
Total PROV. BUENOS	140748	900,75	136690	874,78	111416	713,03	-18% ●
Córdoba	47870	1446,71	48028	1451,49	43233	1306,58	-10% ●
Entre Ríos	23270	1882,70	24115	1951,06	23332	1887,71	-3% ●
Santa Fe	40324	1262,28	33237	1040,43	29642	927,90	-11% ●
Centro	271333	1033,44	263025	1001,80	226319	861,99	-14% ●
Mendoza	32344	1859,78	42195	2426,22	28674	1648,76	-32% ●
San Juan	11937	1752,72	14774	2169,28	20361	2989,63	38% ●
San Luis	10797	2497,51	10048	2324,26	9323	2156,55	-7% ●
Cuyo	55078	1930,87	67017	2349,42	58358	2045,86	-13% ●
Corrientes	8434	849,69	9777	984,99	9375	944,49	-4% ●
Chaco	14371	1361,85	13554	1284,42	16581	1571,27	22% ●
Formosa	8319	1569,14	7518	1418,06	7223	1362,41	-4% ●
Misiones	11790	1070,27	10387	942,91	9742	884,36	-6% ●
NEA	42914	1166,27	41236	1120,66	42921	1166,46	4% ●
Catamarca	8062	2191,79	8597	2337,23	9802	2664,83	14% ●
Jujuy	17755	2636,98	20835	3094,43	25649	3809,41	23% ●
La Rioja	8124	2434,95	6793	2036,01	9806	2939,08	44% ●
Salta	42652	3512,07	43369	3571,11	49301	4059,56	14% ●
Santiago del Estero	18914	2164,06	20818	2381,91	20846	2385,11	0% ●
Tucumán	33529	2315,24	33947	2344,10	43789	3023,71	29% ●
NOA	129036	2627,27	134359	2735,65	159193	3241,29	18% ●
Chubut	10260	2015,29	12589	2472,76	9098	1787,05	-28% ●
La Pampa	5587	1746,57	5971	1866,61	4522	1413,63	-24% ●
Neuquén	21090	3825,74	20702	3755,36	16860	3058,41	-19% ●
Río Negro	17254	2701,53	18039	2824,44	15180	2376,80	-16% ●
Santa Cruz	6103	2227,66	6361	2321,84	5450	1989,31	-14% ●
Tierra del Fuego	4873	3830,85	5195	4083,99	4480	3521,90	-14% ●
Sur	65167	2692,74	68857	2845,21	55590	2297,01	-19% ●
Total PAIS ARGENTINA	563528	1404,64	574494	1431,98	542381	1351,93	-6% ●

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

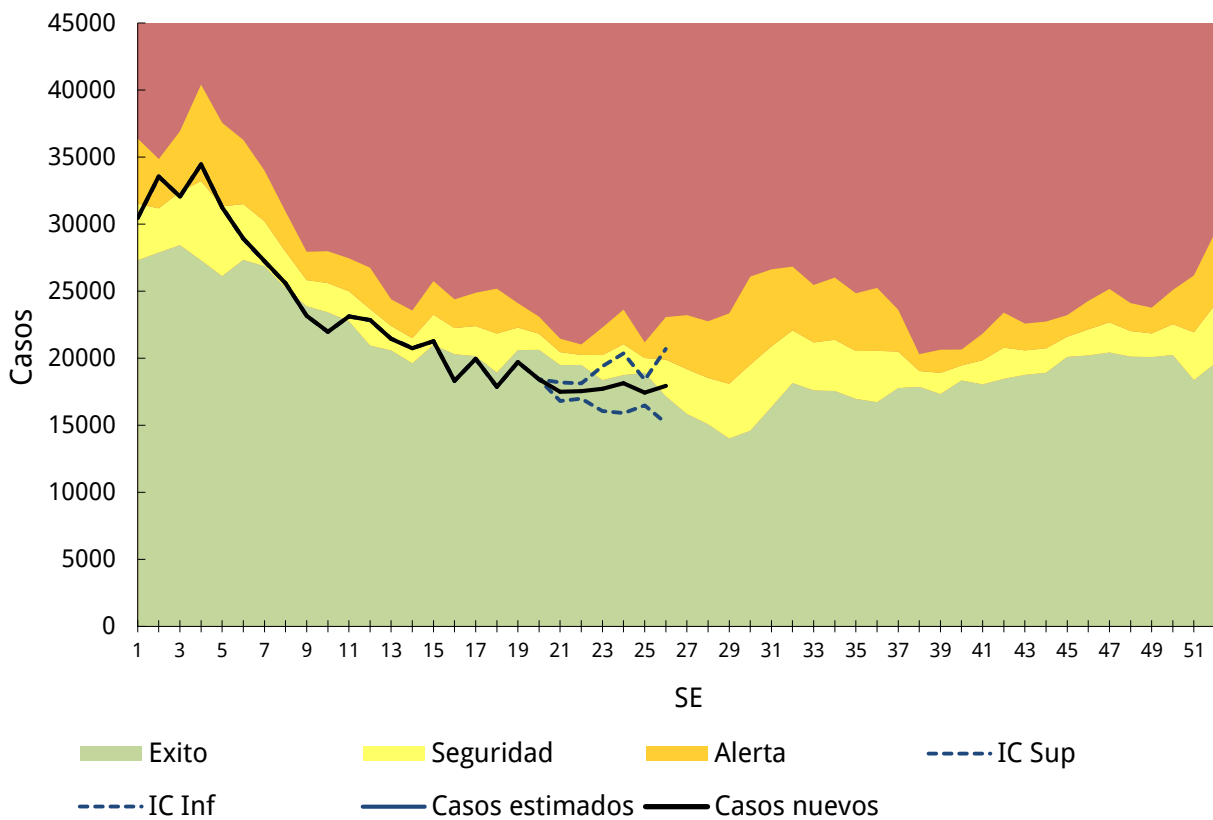
⁸ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta la SE 23.

**Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
Total país. SE 23 Año 2014. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

**Corredor endémico semanal de diarrea - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2009 a 2013.**



III.1.b. Botulismo

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Botulismo Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	0	0	-1	0
Buenos Aires	3	1	1	0	-2	-1
Córdoba	0	0	1	0	1	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	0	2	0	0	0
Centro	6	1	4	0	-2	-1
Mendoza	5	5	9	4	4	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	5	5	9	4	4	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	4	0	0	0	-4	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	3	2	0	0	-3	-2
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	6	0	6	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	7	2	6	0	-1	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	2	0	1	0	-1	0
Río Negro	2	2	4	1	2	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	4	2	5	1	1	-1
Total PAIS ARGENTINA	22	10	24	5	2	-5

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.1.c. Botulismo del lactante

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Botulismo del lactante Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	3	3	3	3	0	0
Buenos Aires	9	8	12	9	3	1
Córdoba	7	6	7	3	0	-3
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	19	17	22	15	3	-2
Mendoza	5	4	0	0	-5	-4
San Juan	2	1	1	1	-1	0
San Luis	1	0	4	3	3	3
Cuyo	8	5	5	4	-3	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	2	1	0	0	-2	-1
NEA	2	1	0	0	-2	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	0	0	0	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	2	1	11	7	9	6
Tucumán	0	0	2	2	2	2
NOA	4	1	13	9	9	8
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	1	4	2	2	1
Neuquén	2	2	1	0	-1	-2
Río Negro	4	3	4	4	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	8	6	9	6	1	0
Total PAIS ARGENTINA	41	30	49	34	19,51%	13,33%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.1.d. Triquinellosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Triquinellosis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	0	1	0
Buenos Aires	59	11	56	2	-5,08%	-9
Córdoba	100	23	51	18	-49%	-5
Entre Ríos	11	2	9	0	-2	-2
Santa Fe	21	3	20	0	-1	-3
Centro	191	39	137	20	-28,2%	-48,7%
Mendoza	11	1	2	0	-9	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	7	1	2	0	-5	-1
Cuyo	18	2	4	0	-14	-2
Corrientes	1	1	0	0	-1	-1
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	1	0	0	-1	-1
NEA	2	2	0	0	-2	-2
Catamarca	8	3	7	1	-1	-2
Jujuy	7	0	1	0	-6	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	16	3	8	1	-8	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	1	0	0	-1	-1
Neuquén	144	100	1	0	-99,3%	-100%
Río Negro	15	6	0	0	-15	-6
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	160	107	1	0	-99,3%	-100%
Total PAIS ARGENTINA	387	153	150	21	-61,2%	-86,2%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

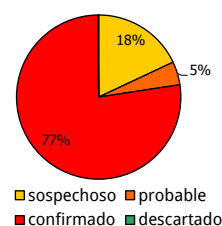
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 23 de 2014 presenta una disminución del 18% de las tasas acumuladas respecto del 2013, las provincias de Catamarca, Tucumán, Jujuy, Córdoba, Santiago del Estero y La Rioja son las provincias con mayor tasa de notificación.

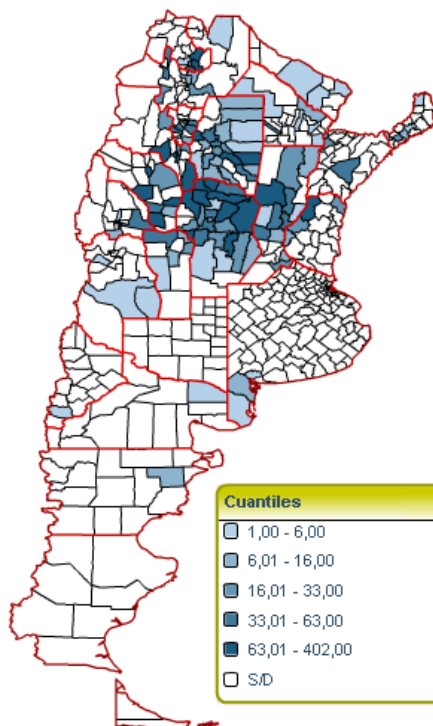
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferenci a tasas 2013/2014	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	0		0		1						
Residentes	1	0,03	1	0,03	1	0,03					
Total CABA	1		1		2				1	1	
Region Sanitaria I	12	1,83	21	3,20	24	3,66	14% ●				
Region Sanitaria IV	4	0,71	1	0,18							
Region Sanitaria VIII	1	0,09	1	0,09							
Region Sanitaria IX	6	1,92									
Total BUENOS AIRES	23	0,15	23	0,15	24	0,15	4% ●	18		6	
Córdoba	1216	36,75	1203	36,36	1135	34,30	-6% ●	357	12	764	2
Entre Ríos	199	16,10	249	20,15	169	13,67	-32% ●	5	6	158	
Santa Fe	587	18,38	728	22,79	554	17,34	-24% ●	186	17	351	
Centro	2026	7,72	2204	8,39	1884	7,18	-15% ●	566	36	1280	2
Mendoza	5	0,29	10	0,58	9	0,52	-10% ●	9			
San Juan	19	2,79	28	4,11	26	3,82	-7% ●	15		11	
San Luis	12	2,78	14	3,24	26	6,01	86% ●			26	
Cuyo	36	1,26	52	1,82	61	2,14	17% ●	24	0	37	0
Corrientes	135	13,60	131	13,20	93	9,37	-29% ●	2	39	52	
Chaco	93	8,81	151	14,31	48	4,55	-68% ●	1	1	46	
Formosa	13	2,45	50	9,43	8	1,51				8	
Misiones	67	6,08	84	7,63	78	7,08	-7% ●	4		74	
NEA	308	8,37	416	11,31	227	6,17	-45% ●	7	40	180	0
Catamarca	354	96,24	540	146,81	365	99,23	-32% ●	1	22	342	
Jujuy	83	12,33	401	59,56	341	50,65	-15% ●	126	1	212	2
La Rioja	335	100,41	74	22,18	97	29,07	31% ●			97	
Salta	108	8,89	141	11,61	109	8,98	-23% ●	4	30	74	1
Santiago del Estero	382	43,71	490	56,06	297	33,98	-39% ●	51	71	173	2
Tucumán	451	31,14	1010	69,74	1006	69,47	0% ●			1006	
NOA	1713	34,88	2656	54,08	2215	45,10	-17% ●	182	124	1904	5
Chubut	1	0,20	0		1	0,20				1	
La Pampa	1	0,31	1	0,31							
Neuquén	2	0,36	3	0,54	2	0,36		1		1	
Río Negro	1	0,16	0		2	0,31				2	
Sur	5	0,21	4	0,17	5	0,21	25% ●	1	0	4	0
Total PAIS ARGENTINA	4088	10,19	5332	13,29	4392	10,95	-18% ●	780	200	3405	7

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

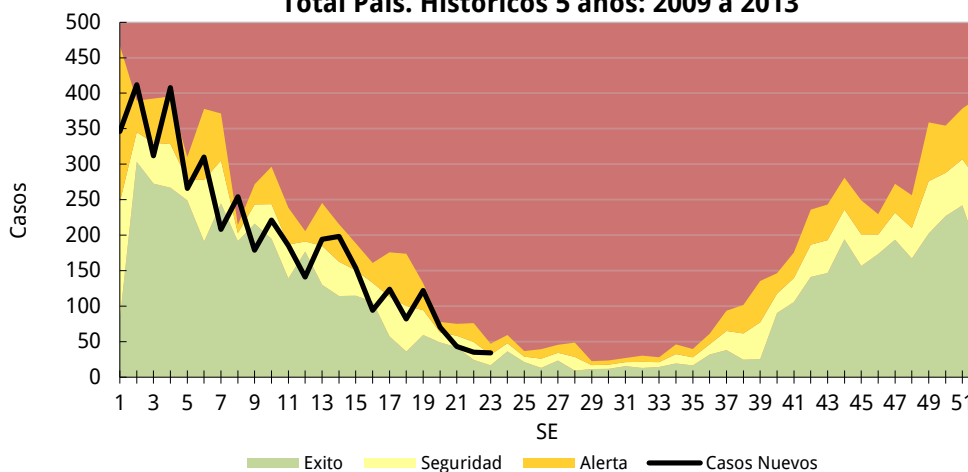


Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzñosos Alacranismo (x100.000 hab.) SE 23 – Año 2014. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzñoso-Alacranismo - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2009 a 2013

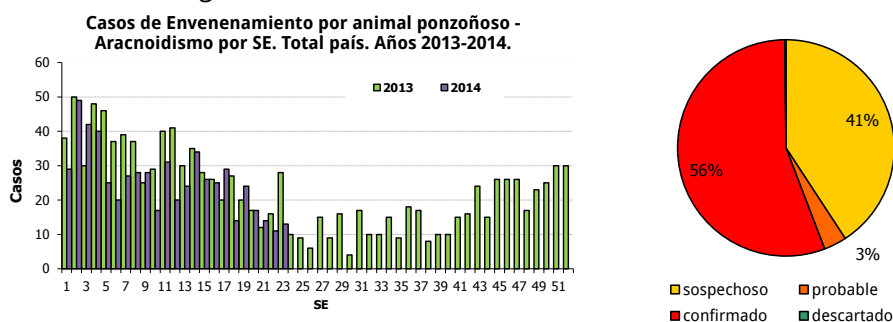


III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014
















PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes	0	0,00	0	0,00		0,00						
Total CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	50	7,62	60	9,14	57	8,68	-5%	●				
Region Sanitaria II	2	0,76										
Region Sanitaria VI	1	0,03	1	0,03								
Region Sanitaria IX	2	0,64	2	0,64	3	0,96						
Region Sanitaria XI	2	0,17										
Total BUENOS AIRES	57	0,36	63	0,40	60	0,38	-5%	●	25		35	
Córdoba	75	2,27	61	1,84	49	1,48	-20%	●	18	1	30	
Entre Ríos	5	0,40	2	0,16	6	0,49			1	1	4	
Santa Fe	6	0,19	9	0,28	13	0,41	44%	●	6	1	6	
Centro	143	0,54	135	0,51	128	0,49	-5%	●	50	3	75	0
Mendoza	29	1,67	64	3,68	58	3,34	-9%	●	57		1	
San Juan	10	1,47	10	1,47	9	1,32	-10%	●	6		3	
San Luis	4	0,93	11	2,54	8	1,85	-27%	●	2		6	
Cuyo	43	1,51	85	2,98	75	2,63	-12%	●	65	0	10	0
Corrientes	2	0,20	2	0,20								
Chaco	21	1,99	18	1,71	4	0,38				1	3	
Formosa	9	1,70	19	3,58	6	1,13					6	
Misiones	37	3,36	91	8,26	37	3,36	-59%	●	3		34	
NEA	69	1,88	130	3,53	47	1,28	-64%	●	3	1	43	0
Catamarca	25	6,80	35	9,52	17	4,62	-51%	●			17	
Jujuy	8	1,19	5	0,74	6	0,89	20%	●	4		2	
La Rioja	20	5,99	12	3,60	5	1,50	-58%	●			5	
Salta	19	1,56	12	0,99	15	1,24	25%	●	2		13	
Santiago del Estero	107	12,24	200	22,88	185	21,17	-8%	●	102	12	70	1
Tucumán	13	0,90	28	1,93	34	2,35	21%	●	3		31	
NOA	192	3,91	292	5,95	262	5,33	-10%	●	111	12	138	1
Chubut	5	0,98	11	2,16	6	1,18			4	2		
La Pampa	2	0,63	7	2,19								
Neuquén	14	2,54	19	3,45	14	2,54	-26%	●	4		10	
Río Negro	23	3,60	40	6,26	52	8,14	30%	●	2		50	
Santa Cruz	0		0		3	1,10				1	2	
Sur	44	1,82	77	3,18	75	3,10	-3%	●	10	3	62	0
Total PAIS ARGENTINA	491	1,22	719	1,79	587	1,46	-18%	●	239	19	328	1

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

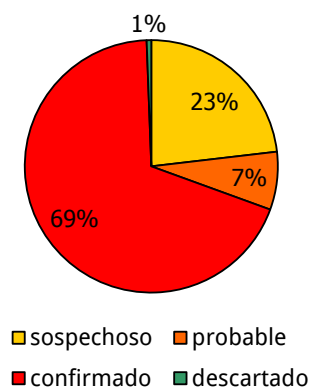
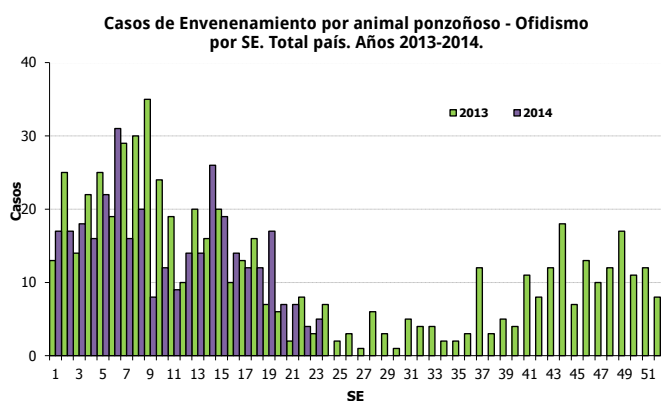


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia a tasas 2013/2014	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes	0	0,00	0	0,00		0,00						
Total CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	2	0,30	5	0,76	3	0,46						
Region Sanitaria IV	1	0,18	0		3	0,54						
Region Sanitaria VI	0		1	0,03								
Region Sanitaria IX	0		1	0,32								
Total BUENOS AIRES	3	0,02	7	0,04	6	0,04		2		4		
Córdoba	28	0,85	17	0,51	18	0,54	6% 	9		9		
Entre Ríos	15	1,21	14	1,13	28	2,27		3	1	24		
Santa Fe	28	0,88	13	0,41	11	0,34	-15% 	4	1	6		
Centro	74	0,28	51	0,19	63	0,24	24% 	18	2	43	0	
Mendoza	1	0,06	2	0,12	4	0,23		4				
San Juan	2	0,29	2	0,29	2	0,29				2		
San Luis	10	2,31	7	1,62	6	1,39				6		
Cuyo	13	0,46	11	0,39	12	0,42	9% 	4	0	8	0	
Corrientes	7	0,71	7	0,71	25	2,52	257% 		23	2		
Chaco	34	3,22	20	1,90	5	0,47	-75% 			5		
Formosa	42	7,92	61	11,51	18	3,40				18		
Misiones	69	6,26	61	5,54	66	5,99	8% 	1		64	1	
NEA	152	4,13	149	4,05	114	3,10	-23% 	1	23	89	1	
Catamarca	22	5,98	11	2,99	5	1,36	-55% 			5		
Jujuy	5	0,74	6	0,89	10	1,49	67% 	9		1		
La Rioja	5	1,50	2	0,60								
Salta	35	2,88	26	2,14	29	2,39	12% 	1		28		
Santiago del Estero	128	14,65	98	11,21	80	9,15	-18% 	45		34	1	
Tucumán	15	1,04	29	2,00	23	1,59	-21% 			23		
NOA	210	4,28	172	3,50	147	2,99	-15% 	55	0	91	1	
Chubut	1	0,20	0		1	0,20				1		
La Pampa	0		2	0,63								
Río Negro	0		1	0,16								
Sur	1	0,04	3	0,12	1	0,04		0	0	1	0	
Total PAIS ARGENTINA	450	1,12	386	0,96	337	0,84	-13% 	78	25	232	2	

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



III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013	2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Confir.	Confir.	
CABA	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0
Córdoba	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0
Santa Fe	0	0	0
Centro	0	0	0
Mendoza	0	0	0
San Juan	0	0	0
San Luis	0	0	0
Cuyo	0	0	0
Corrientes	0	0	0
Chaco	0	0	0
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
NEA	0	0	0
Catamarca	0	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	1	1	0
Tucumán	0	0	0
NOA	1	1	0
Chubut	0	0	0
La Pampa	0	0	0
Neuquén	0	0	0
Río Negro	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0
Sur	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	1	1	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.3.b. Leishmaniasis cutánea

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leishmaniasis cutánea Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	0	0	-2	-2
Buenos Aires	4	4	4	4	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	0	0	2	0	2	0
Centro	6	6	7	4	1	-2
Mendoza	0	0	1	1	1	1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	1	1	1
Corrientes	5	4	1	1	-4	-3
Chaco	21	21	20	17	-1	-4
Formosa	3	1	0	0	-3	-1
Misiones	8	6	3	3	-5	-3
NEA	37	32	24	21	-35,1%	-34,3%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	1	2	2	-1	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	27	27	18	18	-9	-9
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	3	2	4	4	1	2
NOA	33	30	24	24	-27,2%	-20%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	76	68	56	50	-26,3%	-26,4%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.3.c. Leishmaniasis mucosa

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leishmaniasis mucosa Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	1	1	-1	-1
Buenos Aires	2	2	1	1	-1	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	4	4	2	2	-2	-2
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	1	0	0	0	-1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	1	0	0	-1	-1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	1	0	0	-1	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	5	5	7	7	2	2
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	6	6	7	7	1	1
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	12	11	9	9	-3	-2

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.3.d. Leishmaniasis visceral

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leishmaniasis visceral Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	4	0	4	0
Buenos Aires	3	0	0	0	-3	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	2	0	2	0	0	0
Centro	5	0	7	0	2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	8	6	4	2	-4	-4
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	70	1	68	5	-2,85%	4
NEA	78	7	74	7	-5,12%	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	1	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	83	7	82	7	-1,20%	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.3.e. Paludismo

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Paludismo Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	4	4	1	1	-3	-3
Buenos Aires	2	2	0	0	-2	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	16	0	10	0	-6	0
Centro	22	6	12	1	-10	-5
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	2	0	0	0	-2	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	1	0	1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	0	0	0	-1	0
NEA	1	0	1	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	33	2	14	1	-19	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	3	3	0	0	-3
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	37	6	17	1	-54,0%	-5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	1	0	0	-1	-1
Sur	1	1	0	0	-1	-1
Total PAIS	63	13	30	2	-52,3%	-11

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

* La notificación y confirmación de los casos para este evento se presenta por lugar de atención.

III.3.f. Fiebre del Nilo Occidental

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Fiebre del Nilo occidental Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	11	0	3	0	-8	0
Buenos Aires	61	0	35	0	-42,6%	0
Córdoba	468	0	172	0	-63,2%	0
Entre Ríos	21	0	9	0	-12	0
Santa Fe	5	0	11	0	6	0
Centro	566	0	230	0	-59,3%	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	5	0	9	0	4	0
San Luis	15	0	6	0	-9	0
Cuyo	20	0	15	0	-5	0
Corrientes	27	0	13	0	-14	0
Chaco	91	0	31	0	-65,9%	0
Formosa	2	0	1	0	-1	0
Misiones	13	0	5	0	-8	0
NEA	133	0	50	0	-62,4%	0
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	4	0	1	0	-3	0
La Rioja	1	0	0	0	-1	0
Salta	3	0	6	0	3	0
Santiago del Estero	3	0	0	0	-3	0
Tucumán	31	0	15	0	-16	0
NOA	43	0	22	0	-48,8%	0
Chubut	2	0	0	0	-2	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	1	0	0	0	-1	0
Tierra del Fuego	2	0	0	0	-2	0
Sur	6	0	0	0	-6	0
Total PAIS ARGENTINA	768	0	317	0	-58,7%	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

* Se estudian para FNO casos de SFI en el marco de la vigilancia de dengue y todo caso estudiado para este evento es contado como un Caso Notificado.

III.3.g. Fiebre Recurrente

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Fiebre recurrente Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	10	3	0	0	-10	-3
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	10	3	0	0	-10	-3
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	10	3	0	0	-10	-3

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

III.3.h. Rickettsiosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Rickettsiosis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	6	0	0	0	-6	0
Córdoba	0	0	1	0	1	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	1	0	4	0	3	0
Centro	7	0	6	0	-1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	0	0	0	-1	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	85	0	6	0	-92,9%	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	1	0	-2	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	89	0	7	0	-92,1%	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	97	0	14	0	-85,5%	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.3.i. Fiebre Amarilla

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Fiebre Amarilla Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	0	0	-1	0
Buenos Aires	11	0	4	0	-7	0
Córdoba	0	0	7	0	7	0
Entre Ríos	0	0	3	0	3	0
Santa Fe	29	0	24	0	-17,2%	0
Centro	41	0	38	0	-7,31%	0
Mendoza	1	0	0	0	-1	0
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	3	0	0	0	-3	0
Corrientes	7	0	0	0	-7	0
Chaco	16	0	5	0	-11	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	5	0	0	0	-5	0
NEA	28	0	5	0	-23	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	107	0	14	0	-86,9%	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	7	0	3	0	-4	0
Santiago del Estero	1	0	0	0	-1	0
Tucumán	2	0	0	0	-2	0
NOA	117	0	17	0	-85,4%	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	1	0	0	0	-1	0
Total PAIS ARGENTINA	190	0	60	0	-68,4%	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

* Se estudian para fiebre amarilla casos de SFI en el marco de la vigilancia de dengue y todo caso estudiado para este evento es contado como un Caso Notificado.

III.3.j. Encefalitis de San Luis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Encefalitis de San Luis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	13	1	3	1	-10	0
Buenos Aires	68	3	40	0	-41,1%	-3
Córdoba	465	2	179	0	-61,5%	-2
Entre Ríos	22	0	9	0	-13	0
Santa Fe	7	0	11	0	4	0
Centro	575	6	242	1	-57,9%	-5
Mendoza	1	0	0	0	-1	0
San Juan	7	0	9	0	2	0
San Luis	15	0	6	0	-9	0
Cuyo	23	0	15	0	-8	0
Corrientes	27	0	13	0	-14	0
Chaco	90	1	29	0	-67,7%	-1
Formosa	2	0	1	0	-1	0
Misiones	13	0	5	0	-8	0
NEA	132	1	48	0	-63,6%	-1
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	4	0	1	0	-3	0
La Rioja	1	0	0	0	-1	0
Salta	3	0	6	0	3	0
Santiago del Estero	3	0	0	0	-3	0
Tucumán	30	0	15	0	-15	0
NOA	42	0	22	0	-47,6%	0
Chubut	2	0	0	0	-2	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	1	0	0	0	-1	0
Tierra del Fuego	2	0	0	0	-2	0
Sur	6	0	0	0	-6	0
Total PAIS	778	7	327	1	-57,9%	-6

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	0	0	-1	0
Buenos Aires	32	3	44	7	37,5%	4
Córdoba	1	0	11	0	10	0
Entre Ríos	33	4	20	8	-39,3%	4
Santa Fe	27	0	21	0	-6	0
Centro	94	7	96	15	2,127%	8
Mendoza	12	6	65	20	441,6%	14
San Juan	2	0	1	0	-1	0
San Luis	4	1	50	14	1150%	13
Cuyo	18	7	116	34	544,4%	27
Corrientes	0	0	11	1	11	1
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	11	1	11	1
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	12	0	39	0	225%	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	6	1	5	1
Tucumán	1	1	1	0	0	-1
NOA	15	1	46	1	206,6%	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	4	0	49	1	1125%	1
Río Negro	47	6	0	0	-47	-6
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	2	1	0	0	-2	-1
Sur	55	7	49	1	-10,9%	-6
Total PAIS	182	22	318	52	74,72%	136,3%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4.b. Hantavirus

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Hantavirus Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	3	1	3	1
Buenos Aires	122	10	89	10	-27,0%	0
Córdoba	8	0	3	0	-5	0
Entre Ríos	53	1	51	2	-3,77%	1
Santa Fe	211	5	153	0	-27,4%	-5
Centro	394	16	299	13	-24,1%	-3
Mendoza	0	0	1	0	1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	2	0	3	1	1	1
Cuyo	2	0	4	1	2	1
Corrientes	2	0	2	0	0	0
Chaco	21	0	15	0	-6	0
Formosa	0	0	4	0	4	0
Misiones	2	0	0	0	-2	0
NEA	25	0	21	0	-4	0
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	306	11	87	1	-71,5%	-10
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	155	18	41	11	-73,5%	-7
Santiago del Estero	1	0	1	0	0	0
Tucumán	2	0	0	0	-2	0
NOA	465	29	129	12	-72,2%	-17
Chubut	2	0	30	8	28	8
La Pampa	3	0	3	0	0	0
Neuquén	8	1	3	0	-5	-1
Río Negro	10	0	7	3	-3	3
Santa Cruz	0	0	4	0	4	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	23	1	47	11	104,3%	10
Total PAIS ARGENTINA	909	46	500	37	-44,9%	-19,5%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4.c. Brucelosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Brucelosis Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	7	7	11	11	4	4
Buenos Aires	23	16	41	18	78,26%	2
Córdoba	3	1	6	0	3	-1
Entre Ríos	10	1	14	2	4	1
Santa Fe	16	6	24	7	8	1
Centro	59	31	96	38	62,71%	22,58%
Mendoza	15	1	16	1	1	0
San Juan	15	1	3	1	-12	0
San Luis	0	0	9	9	9	9
Cuyo	30	2	28	11	-6,66%	9
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	14	3	7	5	-7	2
Formosa	10	3	17	1	7	-2
Misiones	1	0	3	0	2	0
NEA	25	6	28	6	12%	0
Catamarca	29	16	16	2	-13	-14
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	22	7	6	3	-16	-4
Salta	21	11	9	6	-12	-5
Santiago del Estero	1	0	0	0	-1	0
Tucumán	1	1	0	0	-1	-1
NOA	74	35	32	11	-56,7%	-24
Chubut	2	0	0	0	-2	0
La Pampa	52	18	32	12	-38,4%	-6
Neuquén	2	1	0	0	-2	-1
Río Negro	6	3	0	0	-6	-3
Santa Cruz	5	0	0	0	-5	0
Tierra del Fuego	2	0	0	0	-2	0
Sur	69	22	32	12	-53,6%	-10
Total PAIS ARGENTINA	257	96	216	78	-15,9%	-18,7%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Fiebre Hemorrágica Argentina Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	33	7	21	3	-36,3%	-4
Córdoba	4	1	4	0	0	-1
Entre Ríos	2	0	3	0	1	0
Santa Fe	178	20	90	1	-49,4%	-19
Centro	217	28	118	4	-45,6%	-24
Mendoza	1	0	0	0	-1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	2	0	2	0
Cuyo	1	0	2	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	1	0	1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	0	1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	51	0	2	0	-96,0%	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	2	0	0	0	-2	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	54	0	2	0	-96,2%	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total ARGENTINA	272	28	123	4	-54,7%	-24

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4.e. Rabia Animal*

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Rabia Animal (en gatos y perros) Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	2	0	141	0	6950%	0
Córdoba	1	1	2	0	1	-1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	8	0	9	0	1	0
Centro	11	1	152	0	1281,%	-1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	2	2	0	0	-2	-2
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	2	2	0	0	-2	-2
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	0	5	0	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	1	0	1	0
NOA	7	0	6	0	-1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	0	2	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	5	0	0	0	-5	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	12	0	11	0
Sur	9	0	14	0	5	0
Total PAIS ARGENTINA	29	3	172	0	493,1%	-3

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**Fe de erratas:* Por error, hasta el anterior Boletín se han publicado los casos sospechosos de rabia animal de las notificaciones individuales únicamente. A partir de la presente publicación, se incluyen asimismo las notificaciones realizadas por la modalidad agrupada (semanal) en SIVILA.

III.4.f. Hidatidosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Hidatidosis Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	16	16	23	21	7	5
Buenos Aires	34	26	19	12	-44,1%	-14
Córdoba	24	4	13	2	-11	-2
Entre Ríos	9	5	11	5	2	0
Santa Fe	13	3	9	2	-4	-1
Centro	96	54	75	42	-21,8%	-22,2%
Mendoza	36	1	33	0	-8,33%	-1
San Juan	12	6	18	7	6	1
San Luis	7	1	3	3	-4	2
Cuyo	55	8	54	10	-1,81%	2
Corrientes	5	3	0	0	-5	-3
Chaco	1	1	0	0	-1	-1
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	0	0	1	1	1	1
NEA	6	4	2	1	-4	-3
Catamarca	2	1	7	5	5	4
Jujuy	7	3	4	0	-3	-3
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	17	16	14	12	-3	-4
Santiago del Estero	16	13	11	11	-5	-2
Tucumán	14	14	2	2	-12	-12
NOA	56	47	38	30	-32,1%	-36,1%
Chubut	12	11	25	8	13	-3
La Pampa	12	0	14	1	2	1
Neuquén	20	18	22	14	2	-4
Río Negro	6	5	4	4	-2	-1
Santa Cruz	4	1	2	2	-2	1
Tierra del Fuego	13	8	5	0	-8	-8
Sur	67	43	72	29	7,462%	-32,5%
Total PAIS	280	156	241	112	-13,9%	-28,2%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4.g. Leptospirosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leptospirosis Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	1	5	0	3	-1
Buenos Aires	152	39	116	21	-23,6%	-46,1%
Córdoba	5	0	5	1	0	1
Entre Ríos	121	21	107	13	-11,5%	-8
Santa Fe	512	40	384	30	-25%	-25%
Centro	792	101	617	65	-22,0%	-35,6%
Mendoza	3	0	0	0	-3	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	4	0	10	1	6	1
Cuyo	7	0	10	1	3	1
Corrientes	25	3	16	1	-9	-2
Chaco	38	6	40	3	5,263%	-3
Formosa	5	2	1	0	-4	-2
Misiones	29	2	7	0	-22	-2
NEA	97	13	64	4	-34,0%	-9
Catamarca	1	0	1	0	0	0
Jujuy	139	2	55	1	-60,4%	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	25	2	28	4	12%	2
Santiago del Estero	1	0	1	0	0	0
Tucumán	2	0	2	1	0	1
NOA	168	4	87	6	-48,2%	2
Chubut	1	0	3	0	2	0
La Pampa	12	0	5	1	-7	1
Neuquén	2	0	5	0	3	0
Río Negro	9	6	11	0	2	-6
Santa Cruz	1	0	1	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	25	6	25	1	0	-5
Total PAIS ARGENTINA	1089	124	803	77	-26,2%	-37,9%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4.h. Carbunco Cutáneo

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Carbunco cutáneo Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	7	3	1	0	-6	-3
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	9	3	1	0	-8	-3
Mendoza	1	0	0	0	-1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	1	0	0	0	-1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	1	0	0	0	-1	0
Total PAIS ARGENTINA	11	3	1	0	-10	-3

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.5. Intoxicaciones

III.5.a. Monóxido de carbono

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Intoxicación por Monóxido
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	83	54	96	27	15,66	-50
Buenos Aires	117	98	99	93	-15,3%	-5,10%
Córdoba	27	11	15	8	-12	-3
Entre Ríos	19	18	7	6	-12	-12
Santa Fe	1	1	3	3	2	2
Centro	247	182	220	137	-10,9%	-24,7%
Mendoza	45	0	40	0	-11,1%	0
San Juan	8	1	22	9	14	8
San Luis	29	29	12	12	-17	-17
Cuyo	82	30	74	21	-9,75%	-30%
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	11	0	6	0	-5	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	16	0	8	0	-8	0
Santiago del Estero	15	0	9	0	-6	0
Tucumán	26	20	20	19	-6	-1
NOA	68	20	43	19	-36,7%	-1
Chubut	23	7	36	8	56,52%	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	49	0	90	0	83,67%	0
Río Negro	61	61	36	36	-40,9%	-40,9%
Santa Cruz	5	5	4	4	-1	-1
Tierra del Fuego	7	0	2	0	-5	0
Sur	145	73	168	48	15,86%	-34,2%
Total PAIS ARGENTINA	542	305	505	225	-6,82%	-26,2%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.5.b. Plaguicidas

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Intoxicación por Plaguicidas Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	7	7	3	0	-4	-7
Buenos Aires	120	103	54	41	-55%	-60,1%
Córdoba	39	15	50	33	28,20%	18
Entre Ríos	16	15	16	16	0	1
Santa Fe	32	24	12	5	-20	-19
Centro	214	164	135	95	-36,9%	-42,0%
Mendoza	55	0	32	0	-41,8%	0
San Juan	8	0	6	1	-2	1
San Luis	16	0	17	0	1	0
Cuyo	79	0	55	1	-30,3%	1
Corrientes	20	0	7	0	-13	0
Chaco	9	0	96	0	966,6%	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	27	0	37	0	37,03%	0
NEA	56	0	140	0	150%	0
Catamarca	34	0	20	0	-41,1%	0
Jujuy	7	6	78	60		
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	27	0	17	0	-10	0
Santiago del Estero	19	0	18	0	-1	0
Tucumán	90	81	82	75	-8,88%	-7,40%
NOA	177	87	215	135	21,46%	55,17%
Chubut	12	5	1	1	-11	-4
La Pampa	3	0	2	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	3	3	1	1	-2	-2
Santa Cruz	4	0	2	0	-2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	22	8	6	2	-16	-6
Total PAIS ARGENTINA	548	259	551	233	0,547%	-10,0%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.6. Infecciones de transmisión sexual

III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar

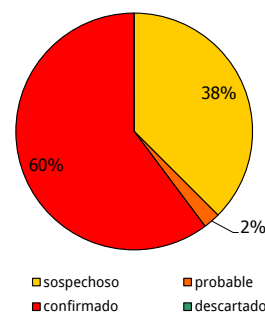
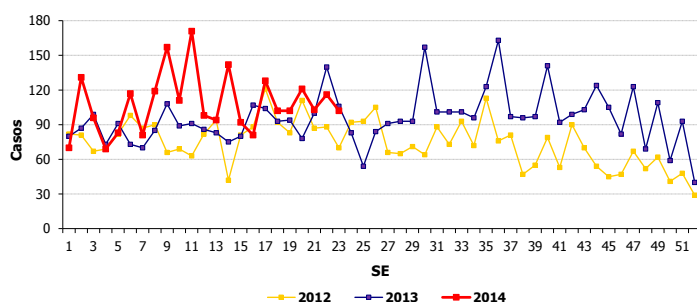
La notificación hasta la SE 23 de 2014 presenta un aumento del 19% respecto de 2013. Las provincias de Catamarca y Río Negro presentan las tasas más elevadas para este año.

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	193		166		227						
Residentes	234	8,10	239	8,27	285	9,86	19%				
Total CABA	427		405		512			447		65	
Region Sanitaria I	11	1,68	3	0,46	1	0,15					
Region Sanitaria II	14	5,34	14	5,34	29	11,07					
Region Sanitaria III	1	0,40									
Region Sanitaria IV	8	1,43	13	2,32	16	2,85					
Region Sanitaria V	142	4,53	235	7,50	337	10,76	43%				
Region Sanitaria VI	146	3,87	166	4,40	129	3,42	-22%				
Region Sanitaria VII	103	4,57	73	3,24	69	3,06	-5%				
Region Sanitaria VIII	40	3,48	35	3,04	26	2,26	-26%				
Region Sanitaria IX	31	9,94	22	7,06	33	10,58	50%				
Region Sanitaria X	7	2,17	2	0,62	1	0,31					
Region Sanitaria XI	21	1,78	61	5,17	29	2,46	-52%				
Region Sanitaria XII	13	0,73	2	0,11	22	1,24					
Total BUENOS AIRES	537	3,44	626	4,01	692	4,43	11%			692	
Córdoba	179	5,41	158	4,78	359	10,85	127%	76	15	267	1
Entre Ríos	16	1,29	15	1,21	7	0,57				7	
Santa Fe	113	3,54	131	4,10	125	3,91	-5%	48	1	76	
Centro	1272	4,84	1335	5,08	1695	6,46	27%	571	16	1107	1
Mendoza	43	2,47	91	5,23	115	6,61	26%	115			
San Juan	17	2,50	33	4,85	34	4,99	3%	27		7	
San Luis	4	0,93	3	0,69	18	4,16		2	1	15	
Cuyo	64	2,24	127	4,45	167	5,85	31%	144	1	22	0
Corrientes	29	2,92	25	2,52	28	2,82	12%			28	
Chaco	12	1,14	5	0,47	20	1,90			1	19	
Formosa	80	15,09	80	15,09	60	11,32	-25%	60			
Misiones	65	5,90	49	4,45	69	6,26	41%	23	27	19	
NEA	186	5,05	159	4,32	177	4,81	11%	83	28	66	0
Catamarca	50	13,59	58	15,77	105	28,55	81%	96		9	
Jujuy	12	1,78	64	9,51	31	4,60	-52%	16	1	14	
La Rioja	23	6,89	32	9,59	6	1,80		5		1	
Salta	91	7,49	131	10,79	119	9,80	-9%		11	107	1
Santiago del Estero	14	1,60	5	0,57	5	0,57				5	
Tucumán	92	6,35	71	4,90	48	3,31	-32%	1		47	
NOA	282	5,74	361	7,35	314	6,39	-13%	118	12	183	1
Chubut	8	1,57	16	3,14	7	1,37				7	
La Pampa	1	0,31	7	2,19	1	0,31		1			
Neuquén	5	0,91	8	1,45	11	2,00		11			
Río Negro	62	9,71	73	11,43	98	15,34	34%	2		96	
Santa Cruz	11	4,02	6	2,19	13	4,75				13	
Tierra del Fuego	2	1,57	0		3	2,36		2		1	
Sur	89	3,68	110	4,55	133	5,50	21%	16	0	117	0
Total PAIS ARGENTINA	1893	4,72	2092	5,21	2486	6,20	19%	932	57	1495	2

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

Casos de Sífilis temprana y sin especificar Sífilis Temprana Y Sin Especificar. Total País. Años 2012 - 2014



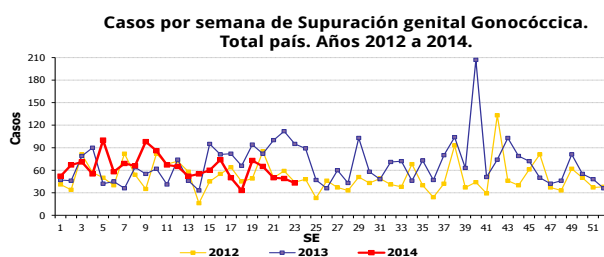
III.6.b. Supuración genital gonocócica

La notificación hasta la SE 23 de 2014 se presenta con un descenso del 7% con respecto a la de 2013. Las provincias de Formosa, Catamarca, Chaco y Tierra del Fuego registran las mayores tasas de notificación para este año.

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	5		32		41			
Residentes	18	0,62	47	1,63	38	1,31	-19%	●
Total CABA	23		79		79			
Region Sanitaria I	13	1,98	2	0,30	3	0,46		
Region Sanitaria II	14	5,34	11	4,20	4	1,53	-64%	●
Region Sanitaria III	1	0,40	1	0,40				
Region Sanitaria IV	10	1,78	0		5	0,89		
Region Sanitaria V	1	0,03	10	0,32	3	0,10	-70%	●
Region Sanitaria VI	4	0,11	2	0,05	5	0,13		
Region Sanitaria VII	28	1,24	31	1,38	19	0,84		
Region Sanitaria VIII	18	1,56	2	0,17	2	0,17	0%	●
Region Sanitaria IX	2	0,64	9	2,89	8	2,57	-11%	●
Region Sanitaria X	22	6,81	104	32,18	32	9,90	-69%	●
Region Sanitaria XI	24	2,03	7	0,59	25	2,12		
Region Sanitaria XII	0		1	0,06	4	0,23		
Total BUENOS AIRES	137	0,88	180	1,15	110	0,70	-39%	●
Córdoba	116	3,51	51	1,54	69	2,09	35%	●
Entre Ríos	49	3,96	97	7,85	64	5,18	-34%	●
Santa Fe	58	1,82	38	1,19	75	2,35	97%	●
Centro	383	1,46	445	1,69	397	1,51	-11%	●
Mendoza	20	1,15	23	1,32	15	0,86	-35%	●
San Juan	71	10,43	55	8,08	63	9,25	15%	●
San Luis	2	0,46	4	0,93	7	1,62		
Cuyo	93	3,26	82	2,87	85	2,98	4%	●
Corrientes	24	2,42	48	4,84	96	9,67	100%	●
Chaco	206	19,52	187	17,72	176	16,68	-6%	●
Formosa	147	27,73	136	25,65	162	30,56	19%	●
Misiones	149	13,53	252	22,88	117	10,62	-54%	●
NEA	526	14,29	623	16,93	551	14,97	-12%	●
Catamarca	45	12,23	69	18,76	87	23,65	26%	●
Jujuy	14	2,08	28	4,16	36	5,35	29%	●
La Rioja	7	2,10	12	3,60	7	2,10	-42%	●
Salta	116	9,55	95	7,82	93	7,66	-2%	●
Santiago del Estero	18	2,06	22	2,52	79	9,04	259%	●
Tucumán	31	2,14	113	7,80	67	4,63	-41%	●
NOA	231	4,70	339	6,90	369	7,51	9%	●
Chubut	4	0,79	5	0,98				
Neuquén	13	2,36	11	2,00	9	1,63		
Río Negro	13	2,04	13	2,04	24	3,76		
Santa Cruz	3	1,10	8	2,92	4	1,46		
Tierra del Fuego	0		41	32,23	19	14,94		
Sur	33	1,36	78	3,22	56	2,31	-28%	●
Total PAIS ARGENTINA	1266	3,16	1567	3,91	1458	3,63	-7%	●

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



III.6.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

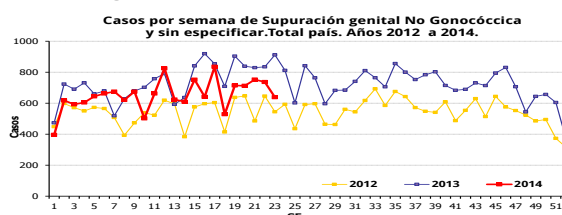
La notificación hasta la SE 23 de 2014 presenta un descenso del 11% respecto del 2013. Salta, Chaco, Formosa, Tierra del Fuego y San Juan presentan las tasas más elevadas respecto del total país.

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23° semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	80		97		44		
Residentes	235	8,13	183	6,33	158	5,47	-14% ●
Total CABA	315		280		202		
Region Sanitaria I	5	0,76	2	0,30	4	0,61	
Region Sanitaria II	5	1,91	14	5,34	2	0,76	
Region Sanitaria III	1	0,40	0		3	1,20	
Region Sanitaria IV	1	0,18	2	0,36			
Region Sanitaria V	0		34	1,09			
Region Sanitaria VI	41	1,09	65	1,72	32	0,85	-51% ●
Region Sanitaria VII	94	4,17	182	8,08	131	5,81	-28% ●
Region Sanitaria VIII	72	6,26	54	4,69	27	2,35	-50% ●
Region Sanitaria IX	14	4,49	14	4,49	20	6,42	43% ●
Region Sanitaria X	77	23,82	129	39,91	60	18,56	-53% ●
Region Sanitaria XI	15	1,27	14	1,19	57	4,83	307% ●
Region Sanitaria XII	0		0		8	0,45	
Total BUENOS AIRES	325	2,08	510	3,26	344	2,20	-33% ●
Córdoba	595	17,98	441	13,33	630	19,04	43% ●
Entre Ríos	878	71,04	1403	113,51	1006	81,39	-28% ●
Santa Fe	886	27,73	546	17,09	367	11,49	-33% ●
Centro	2999	11,42	3180	12,11	2549	9,71	-20% ●
Mendoza	72	4,14	223	12,82	257	14,78	15% ●
San Juan	781	114,68	712	104,54	833	122,31	17% ●
San Luis	2	0,46	4	0,93	6	1,39	
Cuyo	855	29,97	939	32,92	1096	38,42	17% ●
Corrientes	145	14,61	539	54,30	310	31,23	-42% ●
Chaco	3416	323,71	3554	336,79	2807	266,00	-21% ●
Formosa	972	183,34	1126	212,39	918	173,15	-18% ●
Misiones	758	68,81	805	73,08	594	53,92	-26% ●
NEA	5291	143,79	6024	163,71	4629	125,80	-23% ●
Catamarca	81	22,02	168	45,67	223	60,63	33% ●
Jujuy	136	20,20	74	10,99	101	15,00	36% ●
La Rioja	13	3,90	1	0,30	2	0,60	
Salta	2014	165,84	4378	360,50	4622	380,59	6% ●
Santiago del Estero	221	25,29	138	15,79	170	19,45	23% ●
Tucumán	175	12,08	1182	81,62	835	57,66	-29% ●
NOA	2640	53,75	5941	120,96	5953	121,21	0% ●
Chubut	11	2,16	51	10,02	57	11,20	12% ●
La Pampa	152	47,52	233	72,84	263	82,22	13% ●
Neuquén	101	18,32	115	20,86	145	26,30	26% ●
Río Negro	56	8,77	82	12,84	96	15,03	17% ●
Santa Cruz	83	30,30	54	19,71	27	9,86	-50% ●
Tierra del Fuego	309	242,92	296	232,70	215	169,02	-27% ●
Sur	712	29,42	831	34,34	803	33,18	-3% ●
Total PAIS ARGENTINA	12497	31,15	16915	42,16	15030	37,46	-11% ●

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



III.7. Eventos de transmisión vertical

Las infecciones de transmisión vertical constituyen en la actualidad uno de los problemas más importantes en Salud Pública, presentando gran impacto en la morbimortalidad materno infantil. Como parte del abordaje integral del control perinatal y el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia de la salud, incluimos en esta sección la información sobre determinadas infecciones estudiadas en el recién nacido (sífilis congénita) y en la embarazada, como son sífilis, HIV, hepatitis B y Chagas. El registro sistemático de los casos estudiados permitirá conocer la tasa de transmisión y constituye una herramienta necesaria para verificar el acceso al diagnóstico y tratamiento efectivo de todo recién nacido en riesgo.

Es de destacar que la importancia reside en la necesidad de estudiar a la totalidad de las embarazadas representadas por el total de nacidos vivos, no así en la periodicidad del dato, como sucede para el resto de los eventos bajo vigilancia. De esta manera, se calculó para las distintas infecciones la razón de notificación actual en este grupo poblacional correspondiendo a las embarazadas estudiadas en 2012, 2013 y 2014 sobre el número de nacidos vivos por provincia (x1000).

Se presenta a continuación el estado de la notificación de embarazadas estudiada para Sífilis, HIV, Chagas y Hepatitis B y de las diagnosticadas para dichos eventos, con datos de SIVILA actualizados para los años 2012 y 2013 correspondientes a las SE 1 a 52, y en las SE 1 a 24 de 2014, para la modalidad de notificación agrupada semanal en la población de embarazadas.

Por otra parte, los datos presentados para Sífilis Congénita y Chagas Agudo Congénito hasta la SE 22 de 2014 resultan de la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA) por departamento y provincia.

Tabla - Total de Embarazadas estudiadas por laboratorio para Eventos de Transmisión Vertical en el período 2012 - 2014. Total Argentina. Fuente: SNVS - SIVILA

	SE 1 a 52 de 2012	SE 1 a 52 de 2013	SE 1 a 24 de 2014
Estudiadas para Sífilis	331837	361173	46771
Estudiadas para Hepatitis B	161248	202484	31529
Estudiadas para VIH	304481	327437	47893
Estudiadas para Chagas	228567	254176	33754

III.7.a. Sífilis Congénita

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Sífilis congénita Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	48	29	36	25	-25	-13,7
Buenos Aires	101	77	113	91	11,88%	18,18%
Córdoba	41	28	78	67	90,24%	139,2%
Entre Ríos	3	3	3	3	0	0
Santa Fe	89	40	35	11	-60,6%	-72,5%
Centro	282	177	265	197	-6,02%	11,29%
La Rioja	0	0	3	0	3	0
Mendoza	14	1	27	1	13	0
San Juan	1	1	9	6	8	5
San Luis	6	1	7	1	1	0
Cuyo	21	3	46	8	119,0%	5
Corrientes	13	4	32	16	19	12
Chaco	53	19	81	10	52,83%	-9
Formosa	3	3	15	0	12	-3
Misiones	117	53	112	22	-4,27%	-58,4%
NEA	186	79	240	48	29,03%	-39,2%
Catamarca	1	1	0	0	-1	-1
Jujuy	19	7	17	4	-2	-3
Salta	20	20	17	13	-3	-7
Santiago del Estero	6	1	4	1	-2	0
Tucumán	58	36	58	30	0%	-16,6%
NOA	104	65	96	48	-7,69%	-26,1%
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	2	0	3	0	1	0
Neuquén	1	1	1	1	0	0
Río Negro	3	3	17	10	14	7
Santa Cruz	0	0	1	1	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	6	4	23	12	17	8
Total PAIS ARGENTINA	599	328	670	313	11,85%	-4,57%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.7.b. Sífilis en embarazadas

Embarazadas estudiadas para Sífilis. Casos, porcentajes de positividad y tasa de notificación.
PAIS ARGENTINA por Provincia. SE 1 a 52 de 2013. SE 1 a 24 de 2014.

PROVINCIA	2013			2014			
	Estudiados ¹	Casos ¹	Porcentaje de positividad	Estudiados ¹	Casos ¹	Porcentaje de positividad	Razón de notificación ² (x1000)
CABA	10909	134	1,23%	544	9	1,65%	12,44
Buenos Aires	94106	898	0,95%	9991	200	2,00%	35,43
Córdoba	13839	741	5,35%	2784	207	7,44%	51,69
Entre Ríos	9054	38	0,42%	789	0	0,00%	36,07
Santa Fe	34654	459	1,32%	5953	0	0,00%	110,13
Centro	162562	2270	1,40%	20061	416	2,07%	44,04
La Rioja	2998	64	2,13%				0,00
Mendoza	19383	76	0,39%	1977	6	0,30%	59,78
San Juan	5477	17	0,31%	411	1	0,24%	28,52
San Luis	6965	67	0,96%	1066	9	0,84%	139,51
Cuyo	34823	224	0,64%	3454	16	0,46%	56,26
Corrientes	730	7	0,96%	516	0	0,00%	24,76
Chaco	25671	383	1,49%	1501	43	2,86%	61,34
Formosa	17198	0	0,00%	1575	0	0,00%	129,14
Misiones	16808	458	2,72%	3002	133	4,43%	137,69
NEA	60407	848	1,40%	6594	176	2,67%	83,14
Catamarca	1008	1	0,10%	134	0	0,00%	21,19
Jujuy	14642	55	0,38%	2419	6	0,25%	187,40
Salta	18270	37	0,20%	3586	25	0,70%	135,23
Santiago del Estero	366	7	1,91%				0,00
Tucumán	34321	488	1,42%	5618	78	1,39%	193,80
NOA	68607	588	0,86%	11757	109	0,93%	129,31
Chubut	3615	7	0,19%	205	0	0,00%	21,14
La Pampa	3124	6	0,19%	541	0	0,00%	100,65
Neuquén	11819	31	0,26%	1823	1	0,05%	163,70
Río Negro	12486	13	0,10%	1907	10	0,52%	161,47
Santa Cruz	3358	12	0,36%	429	0	0,00%	73,74
Tierra del Fuego	372	1	0,27%				0,00
Sur	34774	70	0,20%	4905	11	0,22%	105,39
Total PAIS ARGENTINA	361173	4000	1,11%	46771	728	1,56%	63,74

1 Estudiados: Presentan tamizaje por Pruebas no Treponémicas. **Casos:** Presentan pruebas Treponémicas positivas

2 Razón de notificación de Sífilis: Casos estudiados en 2013 / Nro. de nacidos vivos por provincia (x1000)

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

III.7.d. HIV en embarazadas

Se presenta a continuación la notificación de embarazadas estudiadas para HIV, diferenciando entre quienes que fueron controladas durante el embarazo y quienes fueron estudiadas y diagnosticadas al momento del parto. En total, se notificaron 327437 embarazadas durante el año 2013, y se estudiaron 47893 hasta la SE 24 de 2014, de las cuales se detectaron 74 casos (doblemente reactivas por ELISA o aglutinación de partículas, en dos muestras serológicas diferentes).

Embarazadas estudiadas para HIV durante el embarazo. Casos y porcentajes de positividad.
PAIS ARGENTINA por Provincia. SE 1 a 52 de 2013. SE 1 a 24 de 2014.

PROVINCIA	2013			2014			
	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Razón de notificación ² (x1000)
CABA	10940	25	0,23%	843	1	0,12%	19,28
Buenos Aires	76890	159	0,21%	6260	12	0,19%	22,20
Córdoba	10833	25	0,23%	2830	5	0,18%	52,54
Entre Ríos	7075	24	0,34%	660	0	0,00%	30,17
Santa Fe	29904	48	0,16%	5211	5	0,10%	96,40
Centro	135642	281	0,21%	15804	23	0,15%	34,69
La Rioja	422	2	0,47%				0,00
Mendoza	12048	8	0,07%	1967	0	0,00%	59,47
San Juan	7509	3	0,04%	907	2	0,22%	62,94
San Luis	6339	3	0,05%	1113	2	0,18%	145,66
Cuyo	26318	16	0,06%	3987	4	0,10%	64,94
Corrientes	734	2	0,27%	490	1	0,20%	23,51
Chaco	18680	26	0,14%	1379	1	0,07%	56,35
Formosa	15499	20	0,13%	1352	1	0,07%	110,86
Misiones	8816	11	0,12%	1349	2	0,15%	61,87
NEA	43729	59	0,13%	4570	5	0,11%	57,62
Catamarca	967	2	0,21%	105	0	0,00%	16,60
Jujuy	7891	26	0,33%	1897	14	0,74%	146,96
Salta	11534	21	0,18%	4209	4	0,10%	158,72
Santiago del Estero	1051	8	0,76%	167	0	0,00%	10,32
Tucumán	27456	38	0,14%	4699	11	0,23%	162,10
NOA	48899	95	0,19%	11077	29	0,26%	121,83
Chubut	4022	8	0,20%	796	0	0,00%	82,10
La Pampa	3069	13	0,42%	554	0	0,00%	103,07
Neuquén	8093	3	0,04%	1434	0	0,00%	128,77
Río Negro	9070	8	0,09%	1241	0	0,00%	105,08
Santa Cruz	2881	2	0,07%	252	0	0,00%	43,31
Tierra del Fuego	350	2	0,57%				0,00
Sur	27485	36	0,13%	4277	0	0,00%	91,89
Total PAIS ARGENTINA	282073	487	0,17%	39715	61	0,15%	54,13

*Mujeres embarazadas doblemente reactivas (por ELISA o Aglutinación de partículas) en dos muestras de suero diferentes

² Razón de notificación: Casos estudiados en 2013 / Nro. de nacidos vivos por provincia (x1000)

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

**Embarazadas estudiadas para HIV durante el parto. Casos y porcentajes de positividad.
PAIS ARGENTINA por Provincia. SE 1 a 52 de 2013. SE 1 a 24 de 2014.**

PROVINCIA	2013			2014			
	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Razón de notificación ² (x1000)
CABA	3466	20	0,58%	555	2	0,36%	12,69
Buenos Aires	21449	61	0,28%	2292	5	0,22%	8,13
Córdoba	2015	4	0,20%	816	1	0,12%	15,15
Entre Ríos	304	0	0,00%	45	1	2,22%	2,06
Santa Fe	2189	3	0,14%	211	0	0,00%	3,90
Centro	29423	88	0,30%	3919	9	0,23%	8,60
La Rioja							0,00
Mendoza	284	1	0,35%	42	0	0,00%	1,27
San Juan	2239	0	0,00%	978	0	0,00%	67,86
San Luis	1580	0	0,00%	43	0	0,00%	5,63
Cuyo	4103	1	0,02%	1063	0	0,00%	17,31
Corrientes	6	0	0,00%				0,00
Chaco	769	1	0,13%				0,00
Formosa							0,00
Misiones	5458	12	0,22%	1552	0	0,00%	71,18
NEA	6233	13	0,21%	1552	0	0,00%	19,57
Catamarca	9	0	0,00%				0,00
Jujuy	520	0	0,00%	449	3	0,67%	34,78
Salta	304	0	0,00%	139	1	0,72%	5,24
Santiago del Estero							0,00
Tucumán	3238	1	0,03%	757	0	0,00%	26,11
NOA	4071	1	0,02%	1345	4	0,30%	14,79
Chubut	492	0	0,00%	167	0	0,00%	17,22
La Pampa	46	0	0,00%	16	0	0,00%	2,98
Neuquén	170	0	0,00%	6	0	0,00%	0,54
Río Negro	547	0	0,00%	91	0	0,00%	7,71
Santa Cruz	166	0	0,00%	19	0	0,00%	3,27
Tierra del Fuego	113	0	0,00%				0,00
Sur	1534	0	0,00%	299	0	0,00%	6,42
Total PAIS ARGENTINA	45364	103	0,23%	8178	13	0,16%	11,15

*Pruebas Reactivas ante un test rápido durante el parto.

2 Razón de notificación: Casos estudiados en 2013 / Nro. de nacidos vivos por provincia (x1000)

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

III.7.e. Hepatitis B en embarazadas

Embarazadas estudiadas para Hepatitis B. Casos y porcentajes de positividad PAIS ARGENTINA por Provincia. SE 1 a 52 de 2013. SE 1 a 24 de 2014

PROVINCIA	2013			2014			Razón de notificación ² (x1000)
	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	
CABA	976	11		1642	14	0,85%	37,55
Buenos Aires	32117	40	0,12%	3418	7	0,20%	12,12
Córdoba	8923	5	0,06%	2696	2	0,07%	50,05
Entre Ríos	5749	18	0,31%	462	0	0,00%	21,12
Santa Fe	22687	41	0,18%	3981	4	0,10%	73,65
Centro	70452	115	0,16%	12199	27	0,22%	26,78
La Rioja	952	1	0,11%				0,00
Mendoza	19331	8	0,04%	2258	0	0,00%	68,27
San Juan	3967	0	0,00%	175	0	0,00%	12,14
San Luis	7870	3	0,04%	1201	1	0,08%	157,18
Cuyo	32120	12	0,04%	3634	1	0,03%	59,19
Corrientes	344	0	0,00%	314	0	0,00%	15,07
Chaco	16304	12	0,07%	997	0	0,00%	40,74
Formosa	11676	14	0,12%	606	1	0,17%	49,69
Misiones	10008	8	0,08%	2087	1	0,05%	95,72
NEA	38332	34	0,09%	4004	2	0,05%	50,49
Catamarca	713	6	0,84%	90	0	0,00%	14,23
Jujuy	5261	54	1,03%	1616	12	0,74%	125,19
Salta	7767	35	0,45%	2985	1	0,03%	112,57
Santiago del Estero	445	0	0,00%				0,00
Tucumán	26398	6	0,02%	4237	3	0,07%	146,16
NOA	40584	101	0,25%	8928	16	0,18%	98,20
Chubut	2996	2	0,07%	244	0	0,00%	25,17
La Pampa	2623	4	0,15%	486	0	0,00%	90,42
Neuquén	5267	10	0,19%	706	0	0,00%	63,40
Río Negro	7435	8	0,11%	1112	0	0,00%	94,16
Santa Cruz	2415	3	0,12%	216	0	0,00%	37,13
Tierra del Fuego	260	0	0,00%				0,00
Sur	20996	27	0,13%	2764	0	0,00%	59,39
Total PAIS ARGENTINA	202484	289	0,14%	31529	46	0,15%	42,97

*Pruebas: HBsAg(Antígeno de superficie HB) reactivas

² Razón de notificación: Casos estudiados en 2013 / Nro. de nacidos vivos por provincia (x1000)

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

III.7.f. Chagas Agudo Congénito

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Chagas agudo congénito Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	72	7	72	2	0	-5
Buenos Aires	116	17	108	9	-6,89%	-8
Córdoba	27	2	30	5	11,11%	3
Entre Ríos	3	2	0	0	-3	-2
Santa Fe	181	3	154	2	-14,9%	-1
Centro	399	31	364	18	-8,77%	-13
Mendoza	16	7	49	7	206,2%	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	35	2	8	0	-27	-2
Cuyo	51	9	57	7	11,76%	-2
Corrientes	0	0	13	3	13	3
Chaco	19	11	71	10	273,6%	-1
Formosa	209	6	35	6	-83,2%	0
Misiones	33	0	36	3	9,090%	3
NEA	261	17	155	22	-40,6%	5
Catamarca	3	3	0	0	-3	-3
Jujuy	2	1	0	0	-2	-1
La Rioja	9	2	5	2	-4	0
Salta	93	11	93	4	0%	-7
Santiago del Estero	21	0	13	0	-8	0
Tucumán	91	7	69	1	-24,1%	-6
NOA	219	24	180	7	-17,8%	-17
Chubut	16	0	14	0	-2	0
La Pampa	18	4	9	0	-9	-4
Neuquén	39	2	13	1	-66,6%	-1
Río Negro	4	0	6	0	2	0
Santa Cruz	5	1	0	0	-5	-1
Tierra del Fuego	18	0	5	0	-13	0
Sur	100	7	47	1	-53%	-6
Total PAIS	1030	88	803	55	-22,0%	-37,5%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

* **Definición de caso:** Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de Chagas crónico

III.7.g. Chagas en embarazadas

**Embarazadas estudiadas para Chagas - Casos y porcentajes de positividad
PAIS ARGENTINA por Provincia. SE 1 a 52 de 2013. SE 1 a 24 de 2014**

PROVINCIA	2013			2014			
	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Razón de notificación ² (x1000)
CABA	287	2	0,70%	854	23	2,69%	19,53
Buenos Aires	41237	661	1,60%	3497	38	1,09%	12,40
Córdoba	18194	389	2,14%	2870	68	2,37%	53,28
Entre Ríos	7375	82	1,11%	540	3	0,56%	24,69
Santa Fe	21549	374	1,74%	3685	61	1,66%	68,17
Centro	88642	1508	1,70%	11446	193	1,69%	25,13
La Rioja	3313	319	9,63%				0,00
Mendoza	18992	676	3,56%	1996	67	3,36%	60,35
San Juan	4925	91	1,85%	359	5	1,39%	24,91
San Luis	8683	207	2,38%	1085	23	2,12%	142,00
Cuyo	35913	1293	3,60%	3440	95	2,76%	56,03
Corrientes	722	9	1,25%	418	2	0,48%	20,06
Chaco	20074	2205	10,98%	802	123	15,34%	32,77
Formosa	14765	895	6,06%	1495	94	6,29%	122,58
Misiones	14862	113	0,76%	3078	24	0,78%	141,17
NEA	50423	3222	6,39%	5793	243	4,19%	73,04
Catamarca	929	30	3,23%	96	6	6,25%	15,18
Jujuy	10696	321	3,00%	1735	61	3,52%	134,41
Salta	14041	699	4,98%	3238	81	2,50%	122,11
Santiago del Estero	1131	95	8,40%	139	6	4,32%	8,59
Tucumán	27510	421	1,53%	4660	69	1,48%	160,75
NOA	54307	1566	2,88%	9868	223	2,26%	108,53
Chubut	3092	39	1,26%	207	2	0,97%	21,35
La Pampa	3515	48	1,37%	541	5	0,92%	100,65
Neuquén	7660	33	0,43%	1039	7	0,67%	93,30
Río Negro	8320	50	0,60%	1182	5	0,42%	100,08
Santa Cruz	2037	54	2,65%	238	4	1,68%	40,91
Tierra del Fuego	267	2	0,75%				0,00
Sur	24891	226	0,91%	3207	23	0,72%	68,90
Total PAIS ARGENTINA	254176	7815	3,07%	33754	777	2,30%	46,00

*Reactivas por dos técnicas diferentes empleadas según normas

² **Razón de notificación de Chagas:** Casos estudiados en 2013 / Nro. de nacidos vivos por provincia (x1000)

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

III.8. Hepatitis virales

III.8.a. Hepatitis B

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Hepatitis B Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	18	18	19	18	1	0
Buenos Aires	52	47	37	32	-28,8%	-31,9%
Córdoba	14	4	26	8	12	4
Entre Ríos	38	19	23	4	-39,4%	-15
Santa Fe	78	49	41	22	-47,4%	-55,1%
Centro	200	137	146	84	-27%	-38,6%
Mendoza	69	32	46	5	-33,3%	-27
San Juan	6	3	3	0	-3	-3
San Luis	19	18	5	4	-14	-14
Cuyo	94	53	54	9	-42,5%	-83,0%
Corrientes	1	0	1	0	0	0
Chaco	8	8	5	5	-3	-3
Formosa	3	0	0	0	-3	0
Misiones	55	54	112	110	103,6%	103,7%
NEA	67	62	118	115	76,11%	85,48%
Catamarca	1	1	1	0	0	-1
Jujuy	13	2	27	16	14	14
La Rioja	2	2	0	0	-2	-2
Salta	18	18	29	28	11	10
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	11	10	7	7	-4	-3
NOA	45	33	64	51	42,22%	54,54%
Chubut	11	2	16	1	5	-1
La Pampa	2	2	1	1	-1	-1
Neuquén	2	1	1	1	-1	0
Río Negro	18	10	79	14	338,8%	4
Santa Cruz	6	5	0	0	-6	-5
Tierra del Fuego	1	1	0	0	-1	-1
Sur	40	21	97	17	142,5%	-4
Total PAIS	446	306	479	276	7,399%	-9,80%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.8.b. Hepatitis C

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Hepatitis C Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	19	19	10	10	-9	-9
Buenos Aires	47	37	22	20	-53,1%	-45,9%
Córdoba	8	5	13	4	5	-1
Entre Ríos	2	0	5	2	3	2
Santa Fe	43	31	43	16	0%	-15
Centro	119	92	93	52	-21,8%	-43,4%
Mendoza	14	6	14	2	0	-4
San Juan	29	18	3	0	-26	-18
San Luis	13	13	2	2	-11	-11
Cuyo	56	37	19	4	-66,0%	-33
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	1	4	4	3	3
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	1	1	5	4	4	3
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	5	1	3	2	-2	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	15	15	5	5	-10	-10
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	13	13	17	17	4	4
NOA	33	29	26	25	-21,2%	-13,7%
Chubut	13	6	4	1	-9	-5
La Pampa	1	1	1	1	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	12	6	14	7	2	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	27	13	19	9	-8	-4
Total PAIS ARGENTINA	236	172	162	94	-31,3%	-45,3%

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

III.8.c. Hepatitis A

Hepatitis A Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	4	1	1	-5	-3
Buenos Aires	17	8	7	5	-10	-3
Córdoba	2	0	7	1	5	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	13	3	4	1	-9	-2
Centro	38	15	19	8	-50%	-7
Mendoza	16	1	8	2	-8	1
San Juan	6	1	0	0	-6	-1
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	22	2	9	2	-13	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	1	1	1	1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	2	1	0	0	-2	-1
NEA	2	1	1	1	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	4	0	3	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	5	4	37	21	32	17
Santiago del Estero	1	0	3	1	2	1
Tucumán	3	2	3	0	0	-2
NOA	13	6	46	22	253,8%	16
Chubut	11	1	2	1	-9	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	0	1	0
Río Negro	1	0	7	5	6	5
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	12	1	10	6	-2	5
Total PAIS ARGENTINA	87	25	85	39	-2,29%	56%

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

III.9. Otros eventos

III.9.a. Lepra

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Lepra
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2014

PROVINCIA	2013		2014		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	12	12	5	5	-7	-7
Buenos Aires	42	41	15	9	-64,2%	-32
Córdoba	7	7	2	2	-5	-5
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	19	7	17	9	-2	2
Centro	81	67	39	25	-51,8%	-62,6%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	20	20	20	20	0	0
Chaco	8	8	8	8	0	0
Formosa	11	11	4	4	-7	-7
Misiones	17	17	9	9	-8	-8
NEA	56	56	41	41	-26,7%	-26,7%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	1	1	1	-1	0
La Rioja	0	0	1	1	1	1
Salta	6	6	1	1	-5	-5
Santiago del Estero	9	9	7	7	-2	-2
Tucumán	7	7	2	2	-5	-5
NOA	24	23	12	12	-12	-11
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	1	1	0	0	-1	-1
Río Negro	0	0	2	2	2	2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	1	2	2	1	1
Total PAIS ARGENTINA	162	147	94	80	-41,9%	-45,5%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

IV. INFORMES ESPECIALES: PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO DE DIARREA POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO DE DIARREA POR *Clostridium difficile*⁹

Autores: Paulo Cortes^a, Raquel Rollet^b

^a Sección de Bacteriología, Hospital Pediátrico del Niño Jesús (ex Casa Cuna), Av. Castro Barros 650, (5000) Córdoba Ciudad, Córdoba. Tel: (0351) 4346062. E-mail: paulocortes19@gmail.com

^b 2 Unidad Bacteriología, Hospital F.J. Muñiz, Uspallata 2272, (1282) C.A. de Buenos Aires. Tel: (11) 43052180 (Int: 245). E-mail: bacteriologiamuniz@yahoo.com.ar

IV.1. Introducción

Clostridium difficile es un bacilo gram positivo formador de esporas, anaerobio estricto. Es parte de la microbiota intestinal habitual del 3% de los adultos, pero su prevalencia se incrementa hasta un 20% en los pacientes hospitalizados. Si bien existen resultados variables, se halla en el 4-33% de los niños y en el 4-62% de los neonatos (Sammons *et al.*, 2013).

Es la causa principal de diarrea de adquisición hospitalaria y origina del 15 al 25% de las asociadas al uso de antibióticos. Si bien la mayoría de los casos se asocia a estos factores de riesgo, también se ha diagnosticado en pacientes ambulatorios y sin factores de riesgo conocidos.

Los principales factores de patogenicidad de *C. difficile* son dos toxinas cromosómicas: TcdA y TcdB las cuales actúan, respectivamente, como una enterotoxina y una citotoxina. Además, algunas cepas producen una toxina binaria: CdtA-CdtB similar a la toxina iota de *Clostridium perfringens* y de *Clostridium spiroforme*, cuyo impacto clínico se evalúa. También posee adhesinas y otras enzimas extracelulares, entre estas últimas una glutamato deshidrogenasa (GDH), altamente conservada en esta especie bacteriana (Carman *et al.*, 2012).

En la última década, se han dado cambios importantes en la epidemiología de la enfermedad producida por este microorganismo. Los mismos fueron atribuidos a la aparición y diseminación de *C. difficile* B1/NAP1/027, toxinotipo III, el cual presenta una elevada virulencia y capacidad de diseminación ya que produce mayores cantidades de toxinas y una elevada resistencia a las quinolonas fluoradas. No obstante, recientemente su prevalencia ha descendido (Eyre *et al.*, 2013).

Clostridium difficile produce un amplio espectro de manifestaciones clínicas que van desde la colonización asintomática del tracto gastrointestinal, pasando por la diarrea leve a moderada, hasta la colitis pseudomembranosa que puede evolucionar a complicaciones graves como el megacolon tóxico y la perforación de colon. En casos graves, los pacientes pueden requerir internación para su tratamiento, la cual se realiza con metronidazol o en forma conjunta con vancomicina por vía oral (Venugopal *et al.*, 2013).

A pesar de un tratamiento eficaz, se presentan episodios de recurrencia en el 15-30% de los casos y en el 30-60% luego del segundo episodio.

Entre los factores de riesgo para la diarrea por *C. difficile* se incluyen la exposición a antibióticos (antibacterianos, antimicóticos, antiparasitarios, antivirales), la edad, la hospitalización, la permanencia en hogares geriátricos, el uso de bloqueantes de la acidez gástrica (inhibidores de la bomba de protones), la ingesta de fármacos que alteran la motilidad intestinal, la realización de enemas, la alimentación enteral o por sonda nasogástrica, las enfermedades crónicas, las alteraciones de la respuesta inmune (corticoterapia prolongada, neoplasias con o sin tratamiento con quimioterapia, radiofrecuencia, infección por HIV, inmunosupresión por trasplantes), la colonización reciente con cepas toxigénicas y la internación en áreas con alta prevalencia de portadores. Pero, el uso de antibacterianos y la internación dentro de los dos meses previos al episodio, así como la edad mayor a 65 años, son los principales factores asociados.

⁹ Este documento fue elaborado por iniciativa de la Red Nacional de Diarreas y Patógenos Bacterianos de Transmisión Alimentaria.

Se acepta que la patogenia es exógena más que endógena, y se debe a microorganismos de reciente adquisición. La principal fuente de transmisión son los pacientes sintomáticos, aun cuando el entorno generalmente se encuentra contaminado y en el medio hospitalario y la comunidad hay múltiples fuentes potenciales de infección. La transmisión horizontal a partir dichos pacientes sintomáticos es una fuente de infección en la mayoría de los casos clínicos, sin embargo otras fuentes también intervendrían en la transmisión y han cobrado importancia (Eyre *et al.*, 2013).

Por su condición de esporulado, *C. difficile* puede persistir por meses en el medio hospitalario y sobrevivir a condiciones adversas del medio y a los desinfectantes, inclusive a las soluciones alcohólicas. Así, los sujetos internados tienen un riesgo de colonización por este microorganismo de hasta el 20%. Se transmite horizontalmente en unidades cerradas y, eventualmente, produce brotes epidémicos intranosocomiales.

La infección por *C. difficile* (ICD) genera un promedio de 3-6 días más de internación en los pacientes afectados y la tasa de mortalidad en sujetos no tratados, y que lo requieran, o en los que la terapia se retrasa es superior al 30%.

Por lo dicho, el diagnóstico certero y oportuno de la diarrea por *C. difficile* es imprescindible para la eficiente atención de los pacientes y requiere que los laboratorios de microbiología clínica implementen los métodos diagnósticos adecuados.

IV.2. Métodos para la detección de la ICD

La infección por *C. difficile* (ICD) es una entidad que es diagnosticada clínicamente y confirmada por hallazgos de laboratorio. Los primeros métodos de detección de *C. difficile* presentaban una gran demora de tiempo hasta la entrega del resultado lo que limitaba su uso en la práctica clínica. Debido a ello, cuando emergieron los enzimo inmunoanálisis (EIA) para la detección de *C. difficile* fueron adoptados por una gran cantidad de laboratorios debido a su rapidez y bajo costo. Sin embargo, recientemente se ha demostrado que estos métodos carecen de una aceptable sensibilidad analítica, lo que marcó el comienzo de la utilización de técnicas basadas en ácidos nucleicos para la detección de *C. difficile* en muestras clínicas. A continuación se describen brevemente los métodos usados para la detección de la ICD (Burnham *et al.*, 2013).

1- ENSAYO DE NEUTRALIZACIÓN DE LA CITOTOXICIDAD EN CULTIVO CELULAR: se realiza un filtrado de la materia fecal. Este filtrado es aplicado en forma directa y neutralizado con la antitoxina de *C. sordellii* sobre sendas monocapas de una línea celular apropiada, en este sentido son variadas las opciones de las que se disponen, por ejemplo: fibroblastos de piel, fibroblastos diploides humanos, células Vero, células McCoy, fibroblastos de pulmón MRC-5 y células Hep2. Luego de 24 a 48 h se observa el efecto citopático inducido por la toxina. En caso de que se observe este efecto sobre el cultivo con el filtrado fecal, se debe repetir el ensayo utilizando el correspondiente filtrado con el agregado de antisuero, para asegurar que el efecto sea debido a las toxinas bacterianas de *C. difficile*. Este método fue históricamente considerado el método de referencia, sin embargo actualmente es calificado por muchos expertos como carente de la sensibilidad deseada, además de requerir el mantenimiento de la línea celular y experiencia en su manejo. Las sensibilidades que se han reportado varían entre un 65 a un 90%. Cabe aclarar que, en general, la muestra directa y neutralizada se suelen largar simultáneamente con el propósito de acelerar el diagnóstico (Burnham *et al.*, 2013).

2- CULTIVO TOXIGÉNICO: está basado en el aislamiento del microorganismo de la materia fecal del paciente determinando si se está en presencia de una cepa productora de toxina. Existe una variedad de medios de cultivo para ser utilizados en el aislamiento del germen, pero en la actualidad no hay un consenso en cuanto al mejor método para la recuperación de *C. difficile*. Puede realizarse con o sin shock alcohólico previo para la selección de esporas. Entre los medios empleados se encuentran medios selectivos y/o diferenciales como agar cicloserina, cefoxitina y fructosa (CCFA), agar sangre ovina, agar anaerobios. El

cultivo toxigénico es considerado como un método de referencia más que un método de diagnóstico, y debido al tiempo que demanda en llegar al resultado final no es efectivo ni práctico para su uso diagnóstico en el laboratorio (Burnham *et al.*, 2013; Planche *et al.*, 2013).

3- INMUNOANÁLISIS DE TOXINAS: los enzimo inmunoanálisis (EIAs) para diagnóstico de *C. difficile* utilizan anticuerpos mono o policlonales dirigidos contra las toxinas de este microorganismo. Esta metodología para la detección de toxinas fue la más frecuentemente utilizada en los laboratorios clínicos hasta no hace mucho tiempo. Existen una gran variedad de opciones comerciales disponibles, y está recomendado el uso de aquellos que detectan tanto la toxina A como la B. Si bien el costo por determinación es bajo, esta técnica presenta la desventaja de una sensibilidad y especificidad con grandes variaciones (40 al 100%), de acuerdo a qué equipo comercial se utilice. Aunque la especificidad de los EIAs para toxinas es superior a la sensibilidad de este método, y debido a la variación en la especificidad que presentan algunos equipos, algunos de ellos presentan valores predictivos positivos inadecuados para un test diagnóstico: una abundancia de resultados falsos negativos puede ser tan problemático como resultados falsos positivos. Sumado a esta situación, en algunos estudios los investigadores han modificado las recomendaciones del fabricante para las determinaciones lo que hace difícil la comparación de las conclusiones de dichos trabajos. Esta falta de sensibilidad de la técnica es conocida por la comunidad médica lo que ha llevado a que se haga frecuente el pedido de la determinación de toxinas de *C. difficile* en tres ocasiones diferentes, lo que deriva a que el número de falsos positivos exceda al de los verdaderos positivos debido a la pobre especificidad de estos ensayos. Por estos antecedentes, esta metodología no es considerada la mejor alternativa para realizar el diagnóstico de la ICD. En este sentido, el documento guía de la Asociación de Enfermedades Infecciosas de Norteamérica (IDSA) recomienda que los EIAs no deben ser considerados adecuados para el diagnóstico de la infección por *C. difficile* si se utilizan como única metodología (Burnham *et al.*, 2013).

4- GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH): esta enzima metabólica es producida en altos niveles por todos los aislamientos de *C. difficile* (cepas toxigénicas y no toxigénicas), incluso la GDH de *C. difficile* presenta reactividad cruzada con la de *C. sordellii*. De esta manera, la detección de GDH representa un ensayo de tamizaje que debe ser confirmado con otro ensayo como la detección de toxinas por EIAs o de sus genes por un método molecular. Los estudios realizados hasta la fecha sugieren que GDH exhibe alta sensibilidad como prueba de tamizaje (del 87 al 100%), como así también un valor predictivo negativo muy favorable (por encima del 97%). Esto provee de una herramienta muy eficiente para descartar rápidamente los pacientes sin ICD a un bajo costo si se los compara con las pruebas moleculares. En nuestro país no están disponibles equipos para la detección de GDH solamente ya que se encuentran asociados a la detección combinada de las toxinas (Burnham *et al.*, 2013).

5- DETECCIÓN COMBINADA DE GDH Y DE TOXINAS POR EIAs: esta combinación de ensayos resulta relativamente rápida y el costo por determinación es menor que el de los ensayos moleculares. En general, una muestra que es negativa para la determinación de GDH y de las toxinas puede ser informada como negativa con un grado relativamente alto de confianza, como así también cuando dan positivas ambas pruebas. Las muestras que son GDH positiva pero toxina negativa deben ensayarse con otros test confirmatorias para descartar la ICD (Burnham *et al.*, 2013).

6- MÉTODOS MOLECULARES PARA LA DETECCION DIRECTA DE *Clostridium difficile* EN MUESTRAS CLÍNICAS: el uso de los métodos de amplificación de ácidos nucleicos comenzó a reportarse en la literatura en los comienzos de 1990. A pesar de ser técnicas laboriosas y de múltiples pasos (extracciones y purificaciones debido a la presencia de inhibidores de la PCR en la materia fecal) y de tener reactividad cruzada con otras especies de *Clostridium*, se encontró que presentaban una mejor sensibilidad que el cultivo anaeróbico y que el ensayo

de neutralización de la citotoxicidad con cultivos celulares. A pesar que, según algunas publicaciones, la amplificación de ácidos nucleicos *in-house* presenta una buena sensibilidad y especificidad, también evidencia algunas desventajas y resultados contradictorios, ya que requieren personal entrenado en biología molecular y no pueden estar disponibles los 7 días de la semana. Una década después, el desarrollo de kits comerciales permitió que estas técnicas de amplificación de ácidos nucleicos se volvieran mucho más simples de verificar e implementar en el laboratorio clínico. Actualmente existe una gran variedad de productos disponibles de diferentes marcas con excelentes valores de sensibilidad y especificidad. Al utilizar meta-análisis, los estimados para sensibilidad oscilan entre 92 y 99%, pero no reportan los estimados para especificidad debido a que el método de referencia utilizado (cultivo toxigénico) puede ser menos específico para ICD sumado al hecho de que en algunas ocasiones la amplificación de ácidos nucleicos puede ser más sensible que el cultivo toxigénico (Burnham *et al.*, 2013; Le Guern *et al.*, 2013).

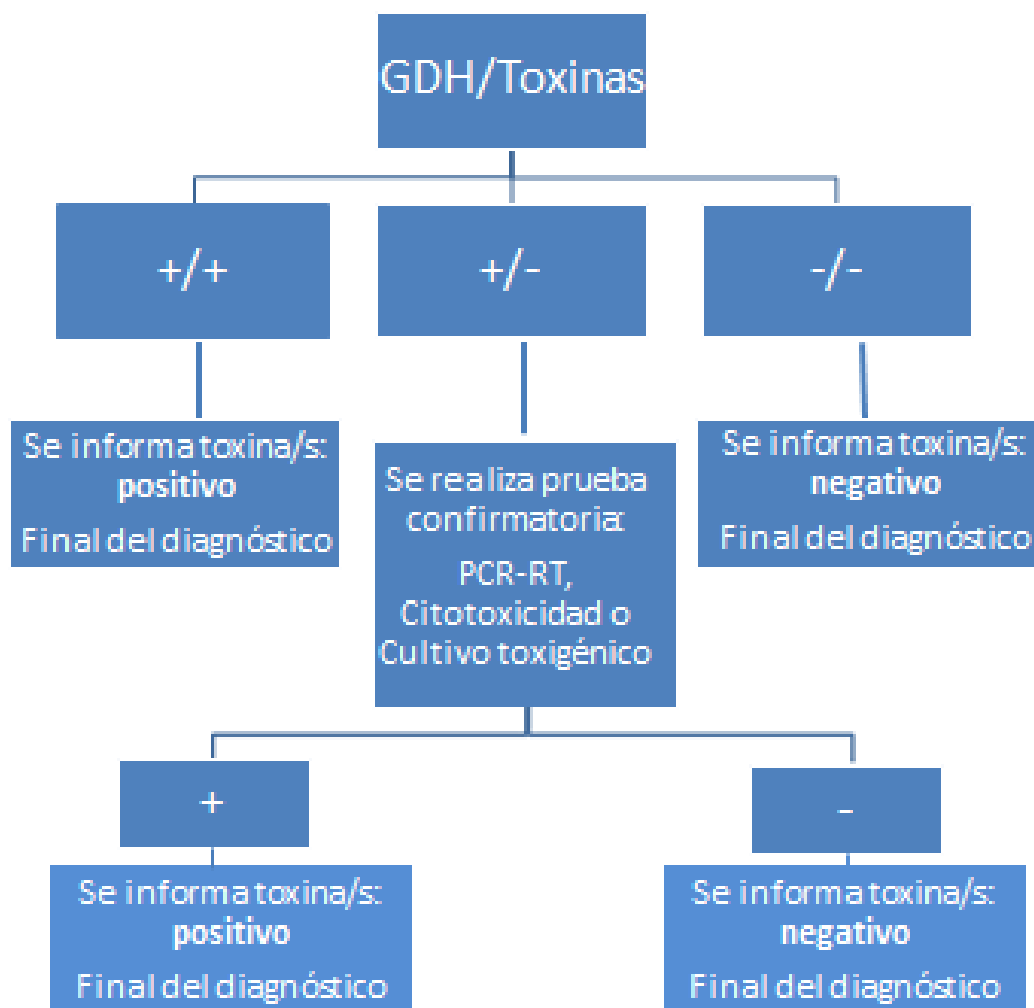
Dentro de la gran oferta de productos comerciales que amplifican ácidos nucleicos se puede destacar el Xpert *C. difficile* Epi assay (Cepheid Inc., Sunnyvale, Ca) que presenta la característica única de detectar los siguientes genes blanco: el de la toxina B (*tcdB*), los genes de la toxina binaria (*cdtA*) como así también una delección del nucleótido 117 del gen *tcdC* ($\Delta 117$), los cuales pueden utilizarse como marcadores de la identificación presuntiva de cepas pertenecientes al ribotipo 027 (toxintipo III, ST-1, BI/NAP1) de *C. difficile* asociado con enfermedad más grave y de mayor mortalidad (también llamados hipervirulentos). Es importante destacar que los brotes ocurridos por este ribotipo se incrementaron dramáticamente al comienzo del milenio y continúan provocando hasta el 50% de casos en algunas áreas geográficas. Según la bibliografía el GeneXpert presenta excelentes rangos de sensibilidad (94,4-100%), especificidad (93,0-99,2%), valor predictivo negativo (99,3-100%) y valor predictivo positivo (78,9-94,7%) (Burnham *et al.*, 2013; Le Guern *et al.*, 2013).

IV.3. Conclusiones y algoritmos

La significancia de un resultado positivo en la población pediátrica permanece poco claro y este hallazgo debe ser cuidadosamente interpretado, ya que la tasa de colonización asintomática en esta población es alta. Numerosos estudios han reportado valores de colonización de hasta un 70% en menores de un año y otros han reportado una tasa global del 33% en menores de 2 años sanos. Luego de los 2 años la tasa de colonización disminuye como consecuencia del establecimiento de la microbiota en el intestino delgado. De ahí las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría en cuanto a que los menores de un año no deberían ser incluidos en las determinaciones, excepto si presentan enfermedad de Hirschprung o durante una situación de brote. Entre 1 y 2 años de vida, un ensayo positivo para *C. difficile* es difícil de interpretar (posible ICD) y después de los 3 años de vida un resultado positivo indica probable ICD (Burnham *et al.*, 2013; Le Guern *et al.*, 2013; Sammons *et al.*, 2013).

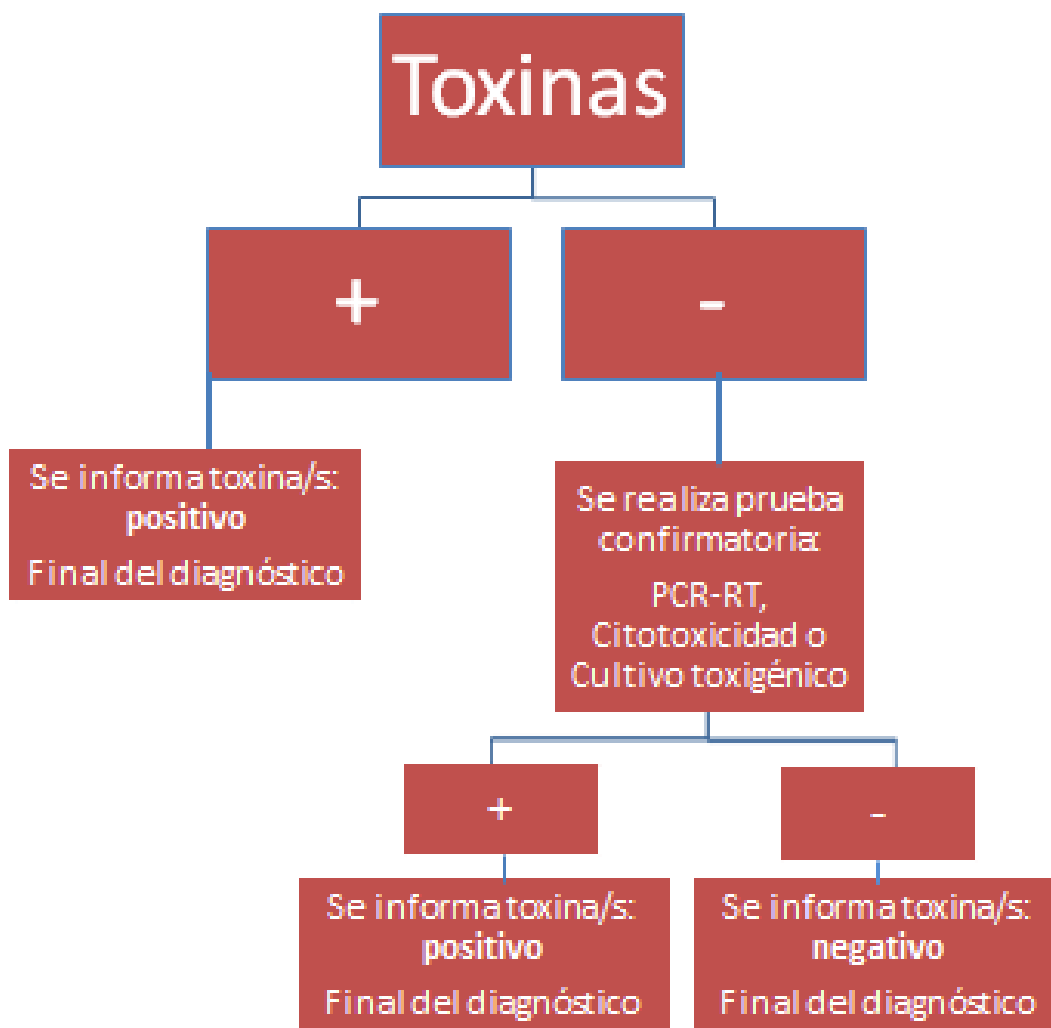
Clostridium difficile es el responsable del 10-25% de los casos de diarrea asociada a antibióticos y de virtualmente todos los casos de colitis pseudomembranosa. La rápida detección de una cepa toxigénica es crítica para comenzar con la terapia óptima para el paciente y para interrumpir la transmisión a otros pacientes aplicando las medidas de control de infecciones. Aunque el cultivo toxigénico es el test utilizado como referencia para diagnosticar la infección, éste es lento, laborioso y requiere de 72 a 92 h para brindar un resultado definitivo al médico. Los test comerciales de EIAs que detectan las toxinas no deberían ser utilizados como único test. Los test de amplificación de ácidos nucleicos en tiempo real representan el mayor avance en el diagnóstico de la ICD, de todos modos sólo deben ser utilizados en pacientes con diarrea sin uso de laxantes, con el fin de evitar la detección de colonización asintomática, es decir que siempre deben ser interpretados en función de los datos clínicos y epidemiológicos. Estos ensayos son sólo útiles en el diagnóstico inicial y no permiten el seguimiento de la evolución del paciente bajo tratamiento (Burnham *et al.*, 2013; Le Guern *et al.*, 2013; Planche *et al.*, 2013; Sammons *et al.*, 2013).

Algoritmo I para el diagnóstico de diarrea por *Clostridium difficile*



NOTA: Esquema para equipos que detectan la enzima GDH y toxinas TcdA y TcdB.

Algoritmo II para el diagnóstico de diarrea por *Clostridium difficile*



NOTA: Esquema para equipos que detectan toxinas TcdA y TcdB.

IV.4. Bibliografía

Burnham, C. A. and K. C. Carroll (2013). "Diagnosis of *Clostridium difficile* infection: an ongoing conundrum for clinicians and for clinical laboratories." Clin Microbiol Rev 26(3): 604-30.

Carman, R. J., K. N. Wickham, L. Chen, A. M. Lawrence, J. H. Boone, T. D. Wilkins, T. M. Kerkering and D. M. Lyerly (2012). "Glutamate dehydrogenase is highly conserved among *Clostridium difficile* ribotypes." J Clin Microbiol 50(4): 1425-6.

- Eyre, D. W., D. Griffiths, A. Vaughan, T. Golubchik, M. Acharya, L. O'Connor, D. W. Crook, A. S. Walker and T. E. Peto (2013). "Asymptomatic *Clostridium difficile* Colonisation and Onward Transmission." PLoS One **8**(11): e78445.
- Le Guern, R., S. Herwegh, R. Courcol and F. Wallet (2013). "Molecular methods in the diagnosis of *Clostridium difficile* infections: an update." Expert Rev Mol Diagn **13**(7): 681-92.
- Planche, T. D., K. A. Davies, P. G. Coen, J. M. Finney, I. M. Monahan, K. A. Morris, L. O'Connor, S. J. Oakley, C. F. Pope, M. W. Wren, N. P. Shetty, D. W. Crook and M. H. Wilcox (2013). "Differences in outcome according to *Clostridium difficile* testing method: a prospective multicentre diagnostic validation study of *C difficile* infection." Lancet Infect Dis **13**(11): 936-45.
- Sammons, J. S., P. Toltzis and T. E. Zaoutis (2013). "*Clostridium difficile* Infection in children." JAMA Pediatr **167**(6): 567-73.
- Venugopal, A. A. and S. Johnson (2013). "Current state of *Clostridium difficile* treatment options." Clin Infect Dis **55 Suppl 2**: S71-6.