



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 221 - SE 29 - 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 29 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).....	37
II.4.a. Situación actual de sarampión y rubéola	37
II.4.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	38
II.4.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados	39
II.4.d. Situación actual	40
II.4.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados	41
II.5. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	42
II.5.a. Progresos hacia la erradicación mundial de la poliomielitis 2013-2014	42
II.5.b. Situación actual: Tasas de notificación.....	44
II.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)	45
II.6.a. Introducción.....	45
II.6.b. Preguntas frecuentes	45
II.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 23	46
II.6.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	47
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	48
III.1. Gastroentéricos	48
III.1.a. Diarreas agudas	48
III.1.b. Botulismo.....	50
III.1.c. Botulismo del lactante	51
III.1.d. Triquinelosis.....	52
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	53
III.2.a. Alacranismo	53
III.2.b. Aracnoidismo.....	55
III.2.c. Ofidismo.....	56
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	57
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	57
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	58
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	59
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	60
III.3.e. Paludismo	61
III.3.f. Fiebre del Nilo Occidental	62
III.3.g. Fiebre Recurrente.....	63
III.3.h. Rickettsiosis	64
III.3.i. Fiebre Amarilla.....	65
III.3.j. Encefalitis de San Luis.....	66

III.4. Enfermedades Zoonóticas	67
III.4.a. Psitacosis.....	67
III.4.b. Hantavirus	68
III.4.c. Brucelosis	69
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	70
III.4.e. Rabia Animal*	71
III.4.f. Hidatidosis	72
III.4.g. Leptospirosis.....	73
III.4.h. Carunco Cutáneo	74
III.5. Intoxicaciones.....	75
III.5.a. Monóxido de carbono	75
III.5.b. Plaguicidas	76
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	77
III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	77
III.6.b. Supuración genital gonocócica.....	78
III.6.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	79
III.7. Eventos de transmisión vertical	80
III.7.a. Sífilis Congénita.....	81
III.7.b. Sífilis en embarazadas	82
III.7.d. HIV en embarazadas.....	83
III.7.e. Hepatitis B en embarazadas	85
III.7.f. Chagas Agudo Congénito	86
III.7.g. Chagas en embarazadas	87
III.8. Hepatitis virales	88
III.8.a. Hepatitis B.....	88
III.8.b. Hepatitis C	89
III.8.c. Hepatitis A.....	90
III.9. Otros eventos	91
III.9.a. Lepra	91
IV. Informes especiales: Protocolo para el diagnóstico de diarrea por <i>Clostridium difficile</i>.....	92
IV.1. Introducción	92
IV.2. Métodos para la detección de la ICD	93
IV.3. Conclusiones y algoritmos.....	95
IV.4. Bibliografía	97

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 25/2013	Conf SE 25/2013	Notif SE 25/2014	Conf SE 25/2014
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 occidenta (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

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

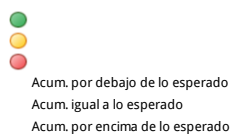
**Se estudian para FNO, FA y Encefalitis de San Luis casos de Síndrome Febril Inespecífico estudiados por laboratorio para estas patologías en el marco de la vigilancia de dengue.

(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:



¿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 25/2013	Acum SE 25/2014	Semana 25/2014	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5426	4488	31	4482,4	1,00
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	739	610	9	712,4	0,86
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	401	347	1	461,4	0,75
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	619677	577971	12853	625714,4	0,92
	Diarreas agudas sanguinolientas	901	1164	18	652,2	1,78
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	1	0	11,0	
	Intox. por moluscos	3	0	0	1,0	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	155	189	1	169,4	1,12
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	2229	2761	119	1975,0	1,40
	Supuración genital gonocócica	1703	1569	42	1443,4	1,09
	Supuración genital no gonocócica y S/E	18329	16202	488	14532,4	1,11
	Infección por VIH*	Año 2010: 5389			Año 2011: 4915	
	SIDA*	Año 2010: 1800			Año 2011: 1454	
	Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	Año 2014 notif. SE27:		782	conf. SE27: 192
Coqueluche (SIVILA)		Año 2014		1303	conf. SE27: 194	
Eventos		Acum SE 25/2013	Acum SE 25/2014	Semana 25/2014	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
Parotiditis		2027	1639	32	2659,6	0,62
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela	39274	25366	1527	39136,0	0,65
	Intox. Medicamentosa	4125	3794	92	4090,4	0,93
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	650	659	73		1,384%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Plaguicidas ¹	606	600	2		-0,99%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	98	59	2	79,0	0,75
	Mening. bacteriana por otros agentes	84	59	1	84,0	0,70
	Mening. bacteriana sin especificar agente	133	135	4	155,0	0,87
	Mening. micóticas y parasitarias	14	27	1	18,0	
	Mening. por Haemophilus influenzae	25	35	0	22,0	
	Mening. por otros virus	48	48	2	48,0	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	80	40	2	80,0	0,50
	Mening. sin especificar etiología	194	184	7	143,0	1,29
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	132	104	1	77,0	1,35
	Mening. virales sin esp. agente	378	318	6	328,2	0,97
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	125238	108739	10143	140720,2	0,77
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	509291	357614	19826	537149,0	0,67
	IRAG (IRA internada)	17501	19671	1372	13260,8	1,48
	Virus Sincial Respiratorio	3533	4716	1072		
	Influenza A	1538	77	23		
	Influenza B	47	13	3		
	Virus Respiratorios	25468	17921	2333		
	Neumonía	86982	61874	4216	96872,0	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: 8682			Año 2014 notif: 2659	
	Año 2013 conf: 2914			Año 2014 conf: 488		
Grupo	Eventos	Acum SE 25/2013	Acum SE 25/2014	Semana 25/2014	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%
	Psitacosis ¹	198	329	5		66,16%
Otros eventos	Lepra ¹	174	109	3		-37,3%
	Tuberculosis**	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 hasta la SE 29 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 29 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, confirmándose la circulación autóctona de dengue en 8 localidades: 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 498 en estudio (de los cuales 270 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 agregó 1 caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar sin identificación de serotipo en la SE14. Los últimos casos autóctonos registrados hasta el momento correspondieron a la SE27 en Salta.

Entre las SE 1 a 29² del 2014 fueron notificados en todo el país 2659 casos sospechosos de dengue, de los cuales 488 fueron confirmados, 463 autóctonos y 25 importados, manteniéndose por debajo de los casos notificados y confirmados en el mismo período del año anterior. Las provincias con mayor número de notificaciones fueron Salta (50%) 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	29	2.659	488	1,2	DEN1,4	-	-
Bolivia ³	27	20.594				-	-
Brasil ⁴	27	659.051		327,8	DEN 1,2,3,4	387	249
Chile	-				-	-	-
Paraguay ³	28	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 Mayo 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° 16. 2014. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/17/BE-2014-45-16---Dengue-SE27-.pdf>

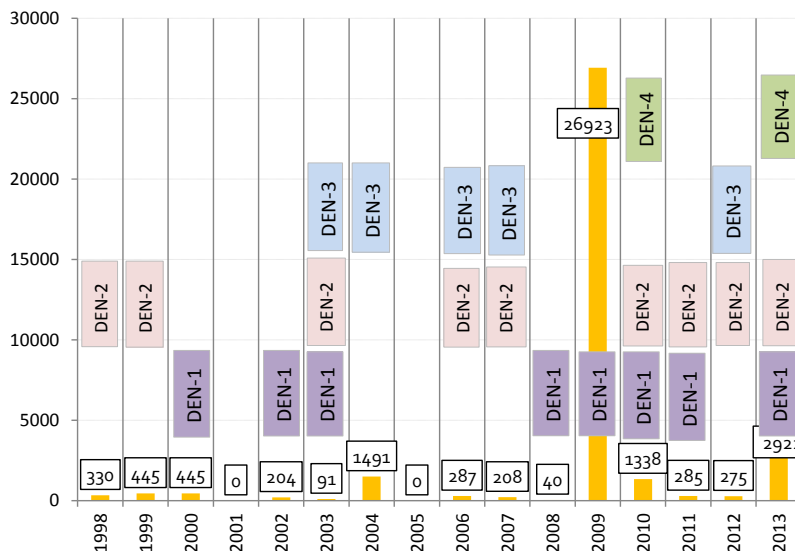
⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 28- Semana Epidemiológica N° 28. 18 de julio de 2014. <http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2014.07.18%20boletin%20epidemiologico.pdf>

² Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 20/07/2014.

II.1.b. Antecedentes en Argentina

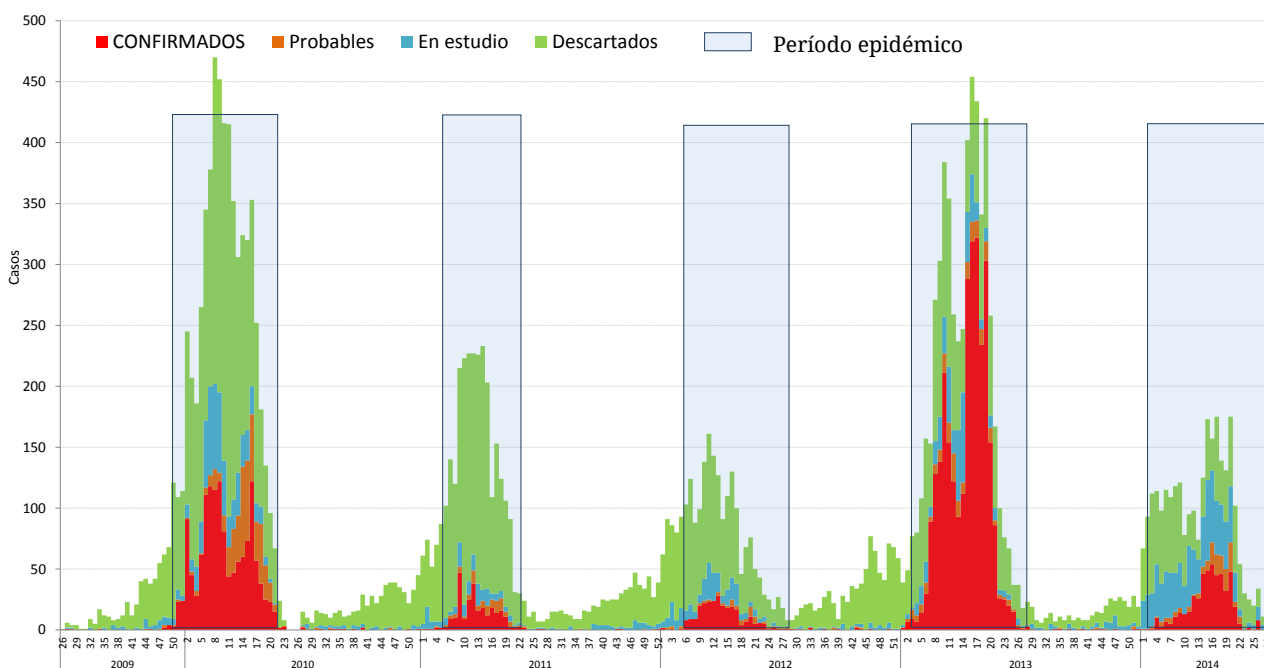
En Argentina desde la reemergencia del dengue en el año 1998 se registraron brotes todos los años excepto en el 2001 y 2005. En este período de tiempo se comprobó la circulación de los 4 serotipos causantes de brotes de diferente magnitud, el mayor de ellos se registró en el primer semestre del 2009 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= 2659. Argentina. Años 2009 a 2014. Argentina.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

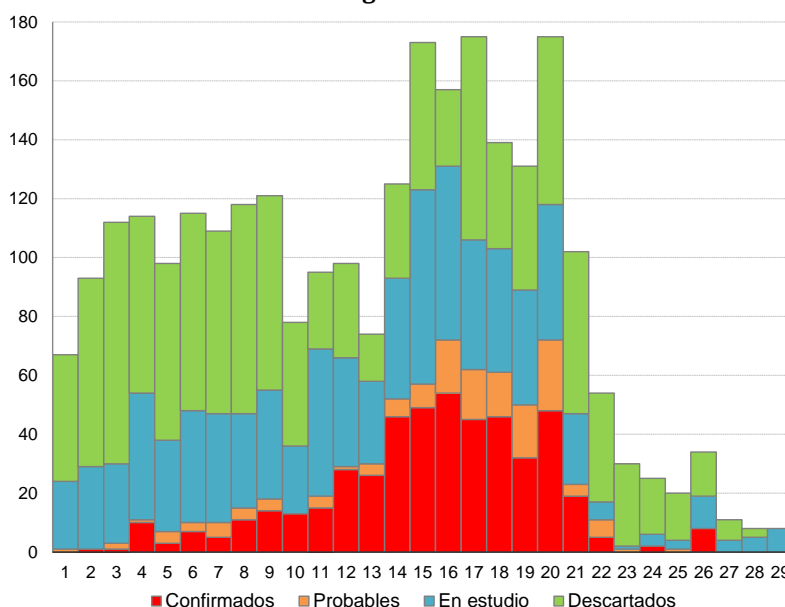
II.1.c. Situación en Argentina en 2014³

Durante el 2014 fueron notificados 2659 casos sospechosos de los cuales 488 fueron confirmados y 151 se clasificaron como probables. Se confirmó circulación autóctona en 9 localidades distribuidas en 2 provincias. En comparación, en el mismo período del año 2013 se notificaron 8682 casos sospechosos con 2914 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 (SE28 y SE29) no se registraron casos confirmados y probables autóctonos.

Distribución de casos notificados en el SIVILA por semana epidemiológica según clasificación. SE1 a 29 2014. Argentina. N=2659



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Se registraron casos sospechosos en 18 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 20/07/2014.

Distribución de casos notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 29 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	39	89	2,5
CABA	0	12	0	7	33	13	65	2
CORDOBA	4	1	2	4	27	137	175	6
ENTRE RIOS	0	1	2	0	4	24	31	5
SANTA FE	0	4	0	0	61	126	191	1
TOTAL CENTRO	6	22	10	17	157	339	551	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	6	5	11	6
SAN LUIS	0	0	0	0	3	3	6	3
MENDOZA	0	0	0	0	0	2	2	0
TOTAL CUYO	0	0	0	0	9	10	19	
CHACO	0	0	1	1	85	100	187	1
CORRIENTES	0	0	0	0	14	35	49	22
FORMOSA	0	0	0	0	0	41	41	143
MISIONES	0	0	7	2	63	222	294	0
TOTAL NEA	0	0	8	3	162	398	571	
CATAMARCA	0	0	0	0	22	11	33	5
JUJUY	0	1	0	0	38	101	140	1
SALTA	457	1	113	0	447	300	1318	2
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	508	435	1516	
CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	0	1	0	1	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	1	1	2	
TOTAL GENERAL	463	25	131	20	837	1183	2659	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 12 casos entre las SE3 a 26 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 19.

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 confirmó un caso correspondiente a la SE 16 en Colón, con antecedente de viaje y sin identificación de serotipo. Además otros 2 casos 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 9 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 498 en estudio (de los cuales 270 ya tienen una primera prueba negativa). El caso más antiguo registrado correspondió a la SE2 en Profesor Salvador Mazza. En los últimos 15 días (SE28 y 29) no se registraron casos probables y confirmados en las localidades en brote, los últimos casos correspondieron a Tartagal (SE26) y San Ramón de la Nueva Orán (SE27).

Se identificaron otros 10 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 29 2014)

Jurisdicción	Establecimiento	Jurisdicción	Establecimiento	
BUENOS AIRES	CTRO DE MEDICINA PREVENTIVA DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS RURALES DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS 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	MISIONES	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	
		RIO NEGRO	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI	
CAPITAL FEDERAL	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	SALTA	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	
		SAN LUIS	LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS	
CATAMARCA	LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR	SANTA FE	CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. A.	
CHACO	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		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	
CORDOBA	DIVISION LABORATORIO CENTRAL HOSP JESUS MARIA		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	
CORRIENTES	LABORATORIO CENTRAL		SGO. DEL ESTERO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
ENTRE RIOS	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		TUCUMAN	HOSP. BELLA VISTA HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
FORMOSA	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN		NACION	INEVH Dr. JI Maiztegui
JUJUY	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 MONTECERRICO HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA			
MENDOZA	HOSP ANTONIO SCARAVELLI HOSP HUMBERTO NOTTI HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA			

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) 29 de 2014 para los datos de C2 y hasta la SE 29 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 el límite entre la zona de éxito y de seguridad del canal endémico.

La curva de notificación de **Neumonía** estaría en la zona de seguridad del corredor endémico, al igual que las notificaciones de **Bronquiolitis en menores de dos años** para el total del país.

La estimación de casos de **IRAG** hasta la SE 29 de 2014 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.

Para las cuatro patologías, las tasas de notificación del total país hasta la SE 25 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 29 del año **2014**, se han estudiado y notificado 27298 muestras con hallazgo de 9504 casos positivos totales.

Del total de muestras estudiadas durante 2014, 25392 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 8721 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 88% (n=7671). En tanto, se analizaron 1906 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 582 hallazgos positivos, el 78% de los cuales corresponden a VSR (n=454), y sólo 77 casos al grupo de virus Influenza a expensas del tipo A.

De las 9504 muestras positivas para algún virus respiratorio notificadas al momento actual, 8125 correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (85,49%), y 419 a Parainfluenza

(4,41%), 189 a Adenovirus, y se halló Metapneumovirus en 97 muestras. Durante el año 2014 se notificaron 674 muestras para influenza, 11 de las cuales correspondieron a H1N1, 293 a H3 estacional y 66 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 6883 casos de 16171 estudiados. Los mismos correspondieron a VSR en su mayoría (N=6276). En tanto que para el grupo de riesgo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 360 muestras, con 40 positivas (influenza A no subtipificado, VSR y Metapneumovirus).

Durante las primeras 29 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 3041 casos (y 30,03% de positividad), de los cuales 2507 correspondieron a VSR, seguido por el grupo de virus Influenza. Por otra parte, la mitad de los casos notificados para el grupo de virus influenza se registró en esta jurisdicción (n=350).

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.

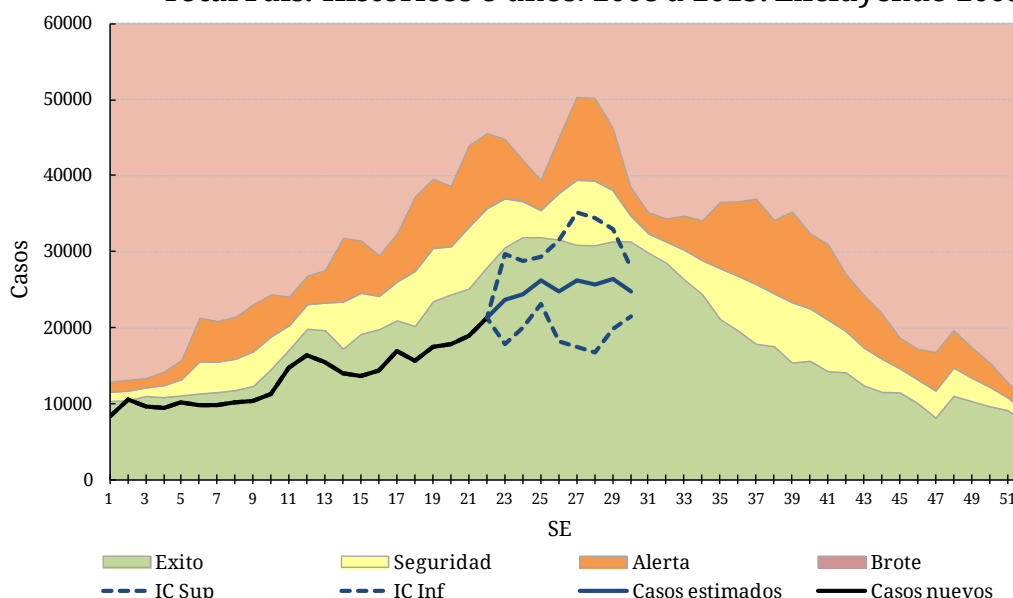
Asimismo, desde la SE 3, se han notificado 674 casos de Influenza distribuidos en las siguientes 17 jurisdicciones según tipo y subtipo.

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 el límite entre la zona de éxito y zona de seguridad del canal endémico.

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

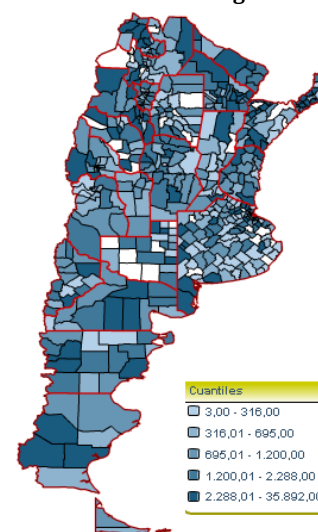


La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 25 de 2014 presenta una disminución de 30% para el total del país. Todas las jurisdicciones presentan tasas de notificación inferiores al año previo, excepto La Rioja y San Juan.

Así mismo, Catamarca, Formosa, Misiones, La Rioja, Entre Ríos, Corrientes y Chaco registran tasas que duplican la tasa acumulada de ETI del país (891,39 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 25 de 2014. Argentina.



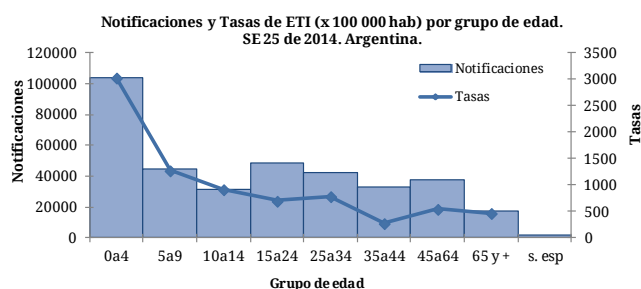
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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 25ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3460		4058		3826		
Residentes	6659	230,40	8932	309,05	7923	274,14	● -11%
Total CABA	10119		12990		11749		
Region Sanitaria I	10558	1608,38	8910	1357,33	6130	933,83	● -31%
Region Sanitaria II	7006	2673,66	5826	2223,34	4377	1670,37	● -25%
Region Sanitaria III	3380	1348,09	2138	852,72	2179	869,08	● 2%
Region Sanitaria IV	4849	864,88	4582	817,26	4417	787,83	● -4%
Region Sanitaria V	69274	2211,89	62644	2000,20	43335	1383,67	● -31%
Region Sanitaria VI	28845	765,32	31602	838,47	20113	533,64	● -36%
Region Sanitaria VII	17613	781,49	17865	792,67	13506	599,26	● -24%
Region Sanitaria VIII	6329	550,21	6243	542,73	3972	345,30	● -36%
Region Sanitaria IX	2724	873,74	2728	875,02	2660	853,21	● -2%
Region Sanitaria X	2181	674,76	2473	765,10	2182	675,07	● -12%
Region Sanitaria XI	5950	504,19	9300	788,06	6930	587,23	● -25%
Region Sanitaria XII	4070	229,19	5229	294,46	2847	160,32	● -46%
Total PROV. BUENOS AIRES	162779	1041,74	159540	1021,01	112648	720,91	● -29%
Córdoba	37014	1118,63	34663	1047,58	21920	662,46	● -37%
Entre Ríos	26933	2179,06	34273	2772,91	21634	1750,33	● -37%
Santa Fe	33944	1062,56	37043	1159,57	16917	529,56	● -54%
Centro	270789	1031,37	278509	1060,77	184868	704,12	● -34%
Mendoza	10765	618,99	9176	527,62	7723	444,07	● -16%
San Juan	9460	1389,02	8127	1193,30	8298	1218,40	● 2%
San Luis	3545	820,01	4404	1018,71	2178	503,81	● -51%
Cuyo	23770	833,31	21707	760,98	18199	638,00	● -16%
Corrientes	18061	1819,57	28877	2909,24	17518	1764,87	● -39%
Chaco	20267	1920,57	24922	2361,70	19809	1877,17	● -21%
Formosa	12118	2285,72	16661	3142,62	12509	2359,47	● -25%
Misiones	32283	2930,57	34703	3150,26	27613	2506,64	● -20%
NEA	82729	2248,31	105163	2857,99	77449	2104,82	● -26%
Catamarca	5159	1402,56	12239	3327,37	9664	2627,31	● -21%
Jujuy	10453	1552,49	10646	1581,15	9607	1426,84	● -10%
La Rioja	3778	1132,35	4984	1493,82	5934	1778,55	● 19%
Salta	12312	1013,80	17591	1448,49	9648	794,44	● -45%
Santiago del Estero	12621	1444,04	13822	1581,45	8068	923,11	● -42%
Tucumán	11714	808,87	15496	1070,03	12730	879,03	● -18%
NOA	56037	1140,95	74778	1522,54	55651	1133,10	● -26%
Chubut	4712	925,54	4867	955,99	4140	813,19	● -15%
La Pampa	4499	1406,44	5444	1701,86	3318	1037,25	● -39%
Neuquén	5562	1008,95	6299	1142,64	4437	804,87	● -30%
Río Negro	8309	1300,97	8176	1280,15	6331	991,27	● -23%
Santa Cruz	2910	1062,18	2623	957,43	2328	849,75	● -11%
Tierra del Fuego	2068	1625,74	1725	1356,09	893	702,02	● -48%
Sur	28060	1159,46	29134	1203,83	21447	886,20	● -26%
Total PAIS ARGENTINA	461385	1150,04	509291	1269,45	357614	891,39	● -30%

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

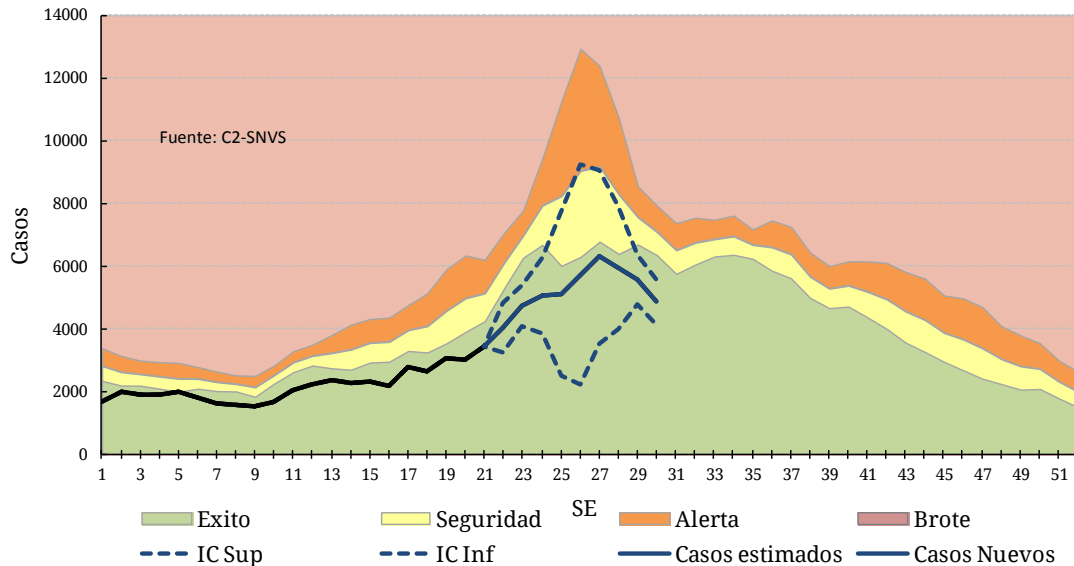


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 3000 casos por 10000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Durante las SE 1 a 21 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 22, la notificación de casos de neumonía se encontraría en la zona de seguridad del canal endémico, con un pico en la SE 26, y descendiendo luego el número de casos hacia la SE 30.

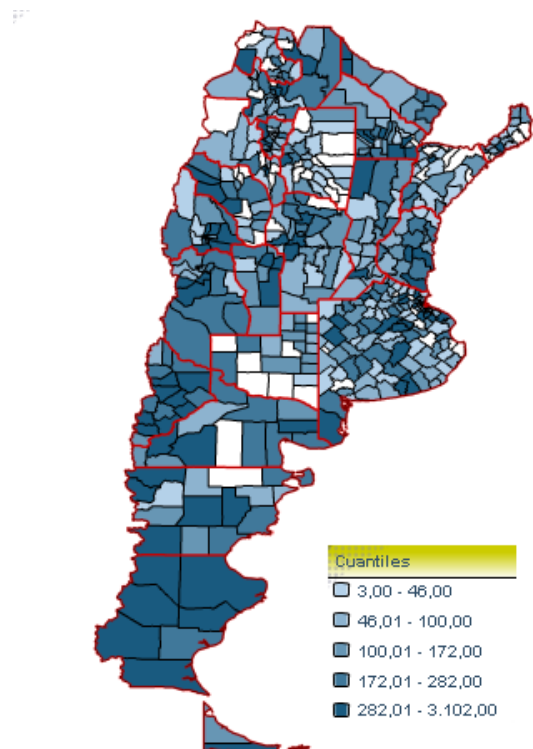
Corredor endémico semanal de Neumonía - 2014 Total País. Históricos 5 años: 2009 a 2013



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que hasta la SE 25 la tasa de notificación de neumonía disminuyó 29% respecto a la registrada en el mismo período del año 2013, con un total de 61874 casos en 2014. No obstante, la provincia de La Rioja presenta una tasa 55% superior a la correspondiente para el 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 (154,23 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. según provincia. SE 25 de 2014. Argentina.



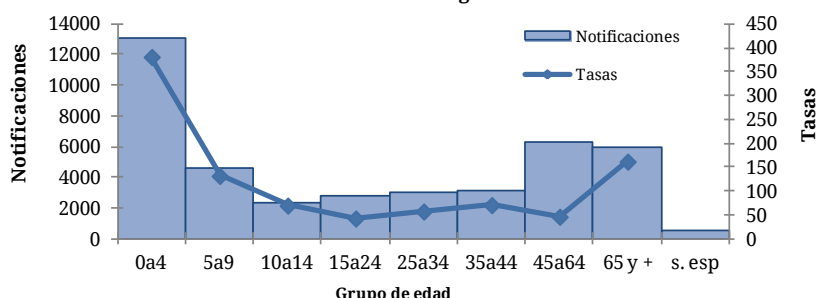
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 25ª 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	2861		2135		1400		
Residentes	5610	194,11	5776	199,85	3541	122,52	● -39%
Total CABA	8471		7911		4941		
Region Sanitaria I	2101	320,06	1305	198,80	785	119,58	● -40%
Region Sanitaria II	764	291,56	759	289,65	480	183,18	● -37%
Region Sanitaria III	408	162,73	315	125,64	222	88,54	● -30%
Region Sanitaria IV	1745	311,24	1469	262,01	820	146,26	● -44%
Region Sanitaria V	6214	198,41	4934	157,54	3310	105,69	● -33%
Region Sanitaria VI	5591	148,34	4141	109,87	2966	78,69	● -28%
Region Sanitaria VII	5176	229,66	4512	200,20	2256	100,10	● -50%
Region Sanitaria VIII	2782	241,85	2590	225,16	1754	152,48	● -32%
Region Sanitaria IX	889	285,15	744	238,64	636	204,00	● -15%
Region Sanitaria X	928	287,11	775	239,77	726	224,61	● -6%
Region Sanitaria XI	2989	253,28	2239	189,73	1807	153,12	● -19%
Region Sanitaria XII	1558	87,73	1475	83,06	1224	68,93	● -17%
Total PROV. BUENOS AIRES	31145	199,32	25258	161,64	16986	108,71	● -33%
Córdoba	8010	242,08	7903	238,84	5400	163,20	● -32%
Entre Ríos	2918	236,09	3447	278,88	2051	165,94	● -40%
Santa Fe	8512	266,45	5776	180,81	3532	110,56	● -39%
Centro	59056	224,93	50295	191,56	32910	125,35	● -35%
Mendoza	4863	279,62	4366	251,05	4235	243,51	● -3%
San Juan	1756	257,84	1742	255,78	1406	206,44	● -19%
San Luis	1612	372,88	1934	447,36	1152	266,48	● -40%
Cuyo	8231	288,55	8042	281,93	6793	238,14	● -16%
Corrientes	1670	168,25	2545	256,40	1612	162,40	● -37%
Chaco	3367	319,07	3392	321,44	3113	295,00	● -8%
Formosa	1557	293,68	1834	345,93	1184	223,33	● -35%
Misiones	2184	198,26	1974	179,20	1490	135,26	● -25%
NEA	8778	238,56	9745	264,84	7399	201,08	● -24%
Catamarca	593	161,22	902	245,22	809	219,94	● -10%
Jujuy	1046	155,35	1138	169,02	946	140,50	● -17%
La Rioja	1150	344,68	488	146,26	758	227,19	● 55%
Salta	4666	384,21	4834	398,04	3122	257,07	● -35%
Santiago del Estero	1473	168,53	1195	136,73	1010	115,56	● -15%
Tucumán	3181	219,65	3000	207,16	2785	192,31	● -7%
NOA	12109	246,55	11557	235,31	9430	192,00	● -18%
Chubut	1371	269,29	1213	238,26	955	187,58	● -21%
La Pampa	832	260,09	566	176,94	395	123,48	● -30%
Neuquén	1695	307,47	1832	332,33	1297	235,28	● -29%
Río Negro	1669	261,32	1839	287,94	1215	190,24	● -34%
Santa Cruz	1568	572,34	1498	546,79	1176	429,25	● -21%
Tierra del Fuego	799	628,12	395	310,52	304	238,99	● -23%
Sur	7934	327,84	7343	303,42	5342	220,73	● -27%
Total PAIS ARGENTINA	96108	239,56	86982	216,81	61874	154,23	● -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 25 de 2014. Argentina.

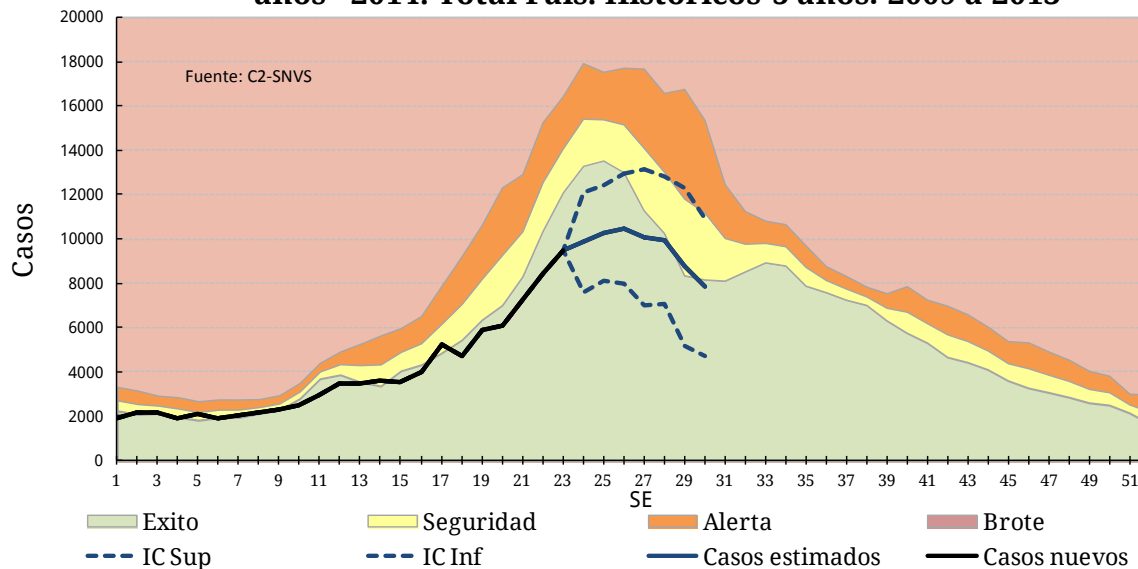


La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 4 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Entre las SE 1 a 23 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 24 la curva de casos se ubicaría en zona de seguridad del corredor endémico, para el total del país.

Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años - 2014. Total País. Históricos 5 años: 2009 a 2013



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 25 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 Catamarca y Santiago del Estero presentan tasas 18% superiores al mismo período del año anterior.

En el caso de la provincia de Tucumán, la tasa de 15811,03 casos por 100000 habitantes hasta la SE 25 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.

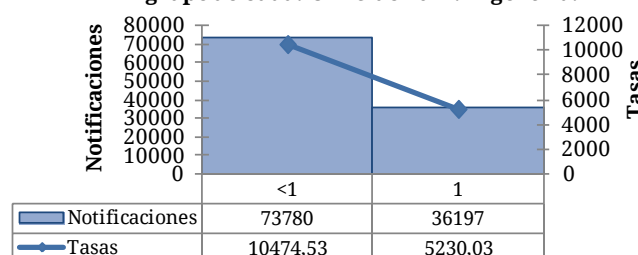
Asimismo, Tucumán y Santiago del Estero registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (8084,22 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 25ª 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	6981		4730		3169		
Residentes	7469	10756,36	7096	10219,19	5683	8184,28	● -20%
Total CABA	14450		11826		8852		
Region Sanitaria I	2529	13329,47	1350	7115,37	1009	5318,08	● -25%
Region Sanitaria II	836	10146,86	758	9200,15	469	5692,44	● -38%
Region Sanitaria III	671	9152,91	353	4815,17	303	4133,13	● -14%
Region Sanitaria IV	2372	13298,95	1505	8437,99	1167	6542,95	● -22%
Region Sanitaria V	22814	21374,23	18568	17396,19	11049	10351,71	● -40%
Region Sanitaria VI	18621	14191,65	14553	11091,30	11467	8739,36	● -21%
Region Sanitaria VII	13857	18142,66	9724	12731,41	6084	7965,64	● -37%
Region Sanitaria VIII	4714	14278,36	3284	9946,99	2700	8178,10	● -18%
Region Sanitaria IX	1536	16786,89	1209	13213,11	1251	13672,13	● 3%
Region Sanitaria X	1201	12115,40	1081	10904,87	512	5164,93	● -53%
Region Sanitaria XI	8050	20252,59	5700	14340,34	4086	10279,76	● -28%
Region Sanitaria XII	3342	5070,01	2897	4394,92	2897	4394,92	● 0%
Total PROV. BUENOS	80543	15357,70	60982	11627,87	42994	8197,97	● -29%
Córdoba	5695	5385,55	4334	4098,50	4317	4082,42	● 0%
Entre Ríos	3506	8720,31	3361	8359,66	2829	7036,44	● -16%
Santa Fe	5730	5878,37	3853	3952,77	2737	2807,87	● -29%
Centro	109924	13128,20	84356	10074,62	61729	7372,28	● -27%
Mendoza	2821	4521,78	2881	4617,95	2749	4406,37	● -5%
San Juan	3050	11786,98	3528	13634,26	3197	12355,08	● -9%
San Luis	853	5708,36	576	3854,65	624	4175,87	● 8%
Cuyo	6724	6515,13	6985	6768,02	6570	6365,91	● -6%
Corrientes	1464	4013,93	2766	7583,69	1775	4866,61	● -36%
Chaco	6642	17114,15	4346	11198,14	3312	8533,88	● -24%
Formosa	2631	12939,56	3630	17852,75	2199	10814,93	● -39%
Misiones	3373	7166,08	3611	7671,72	3250	6904,76	● -10%
NEA	14110	9888,92	14353	10059,22	10536	7384,10	● -27%
Catamarca	809	6292,29	732	5693,40	990	7700,09	● 35%
Jujuy	2680	10841,42	3586	14506,47	2735	11063,92	● -24%
La Rioja	407	3536,67	285	2476,54	266	2311,44	● -7%
Salta	4818	9643,14	7129	14268,56	6679	13367,89	● -6%
Santiago del Estero	7152	20131,17	6399	18011,65	7531	21197,96	● 18%
Tucumán	5360	10259,94	4394	8410,86	8260	15811,03	● 88%
NOA	21226	11361,92	22525	12057,25	26461	14164,13	● 17%
Chubut	1164	6378,43	544	2980,99	643	3523,48	● 18%
La Pampa	930	9033,51	481	4672,17	376	3652,26	● -22%
Neuquén	1745	8462,25	1397	6774,65	1104	5353,77	● -21%
Río Negro	1809	8352,96	1446	6676,83	1181	5453,20	● -18%
Santa Cruz	897	8284,08	855	7896,20	757	6991,13	● -11%
Tierra del Fuego	872	19156,41	315	6920,04	283	6217,05	● -10%
Sur	7417	8604,21	5038	5844,41	4344	5039,33	● -14%
Total PAIS ARGENTINA	159401	11753,31	133257	9825,60	109640	8084,22	● -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 25 de 2014. Argentina.



Grupo de edad

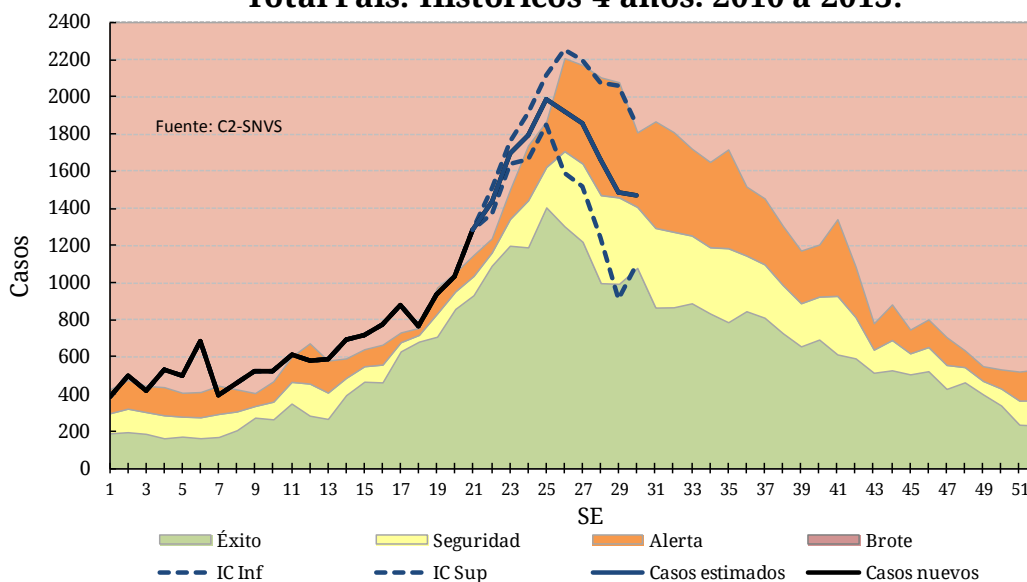
En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

IRAG (IRA internada)⁵

Durante todas las semanas epidemiológicas del año 2014, la notificación de casos de IRAG se ha mantenido en zona de brote del canal endémico.

La estimación de casos de IRAG entre la SE 22 y 30 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.

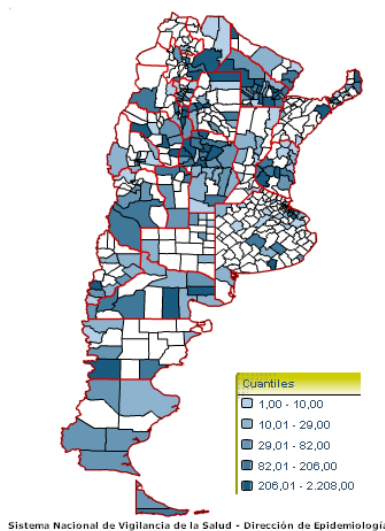
**Corredor endémico semanal de IRAG - 2014.
Total País. Históricos 4 años: 2010 a 2013.**



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 Buenos Aires, Santa Fe, Corrientes, Catamarca, La Rioja, Tucumán, La Pampa, Río Negro y Santa Cruz presentan tasas acumuladas hasta la SE 25 de 2014 que son superiores al año 2013.

Las jurisdicciones de Buenos Aires, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta, La Rioja, Santiago del Estero y Tucumán registran tasas varias veces mayores que la correspondiente al total del país.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 25 de 2014. Argentina

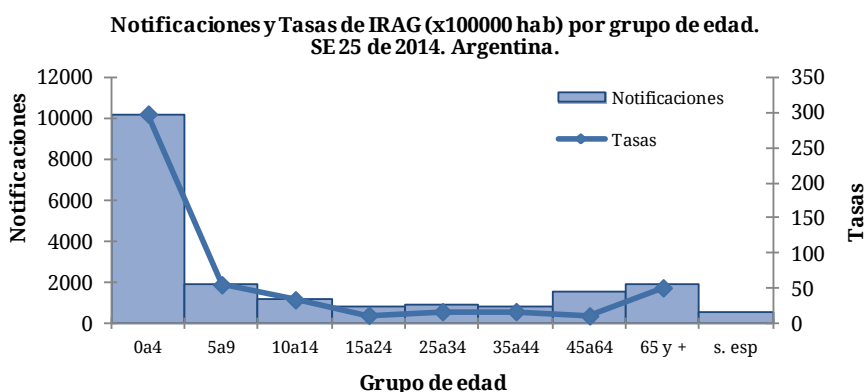


⁵ Los datos respecto a las notificaciones de IRAG se encuentran actualmente en revisión, dado el aumento en el número de casos respecto a los publicados previamente.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 25ª 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	561		716		476		
Residentes	763	26,40	879	30,41	663	22,94	● -25%
Total CABA	1324		1595		1139		
Buenos Aires	2060	62,26	1709	51,65	3077	92,99	● 80%
Córdoba	777	62,86	926	74,92	821	66,42	● -11%
Entre Ríos	163	5,10	131	4,10	133	4,16	● 2%
Santa Fe	8838	33,66	7618	29,02	8636	32,89	● 13%
Centro	1126	64,75	866	49,80	1030	59,23	● 19%
Mendoza	100	14,68	49	7,19	38	5,58	● -22%
San Juan	214	49,50	227	52,51	171	39,55	● -25%
San Luis	1440	50,48	1142	40,04	1239	43,44	● 8%
Cuyo	276	27,81	485	48,86	387	38,99	● -20%
Corrientes	635	60,17	1110	105,19	1830	173,42	● 65%
Chaco	277	52,25	499	94,12	346	65,26	● -31%
Formosa	1932	175,38	2156	195,72	1357	123,19	● -37%
Misiones	3120	84,79	4250	115,50	3920	106,53	● -8%
NEA	278	75,58	403	109,56	810	220,21	● 101%
Catamarca	242	35,94	35	5,20	59	8,76	● 69%
Jujuy	296	88,72	412	123,49	264	79,13	● -36%
La Rioja	38	3,13	115	9,47	1050	86,46	● 813%
Salta	394	45,08	1127	128,95	1360	155,61	
Santiago del Estero	1159	80,03	1450	100,13	1387	95,77	● -4%
Tucumán	2407	49,01	3542	72,12	4930	100,38	● 39%
NOA	367	72,09	189	37,12	250	49,11	● 32%
Chubut	81	25,32	124	38,76	98	30,64	● -21%
La Pampa	127	23,04	135	24,49	167	30,29	● 24%
Neuquén	351	54,96	349	54,64	224	35,07	● -36%
Río Negro	60	21,90	91	33,22	102	37,23	● 12%
Santa Cruz	149	117,13	61	47,95	105	82,54	● 72%
Tierra del Fuego	1135	46,90	949	39,21	946	39,09	● 0%
Sur	16940	42,22	17501	43,62	19671	49,03	● 12%
Total ARGENTINA	15132	37,72	15717	39,18	17746	44,23	● 13%

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

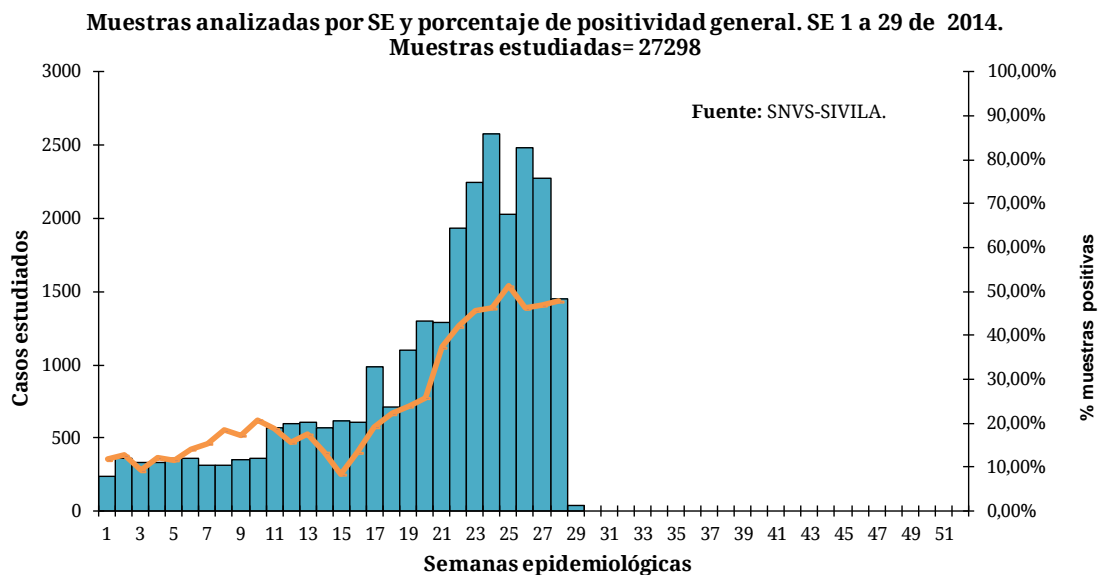


En relación a los grupos de edad, la tasa más elevada se encuentra en los menores de 5 años, con valores casi cuatro veces superiores al resto, seguido por los mayores de 65 y el grupo de 5 a 9 años.

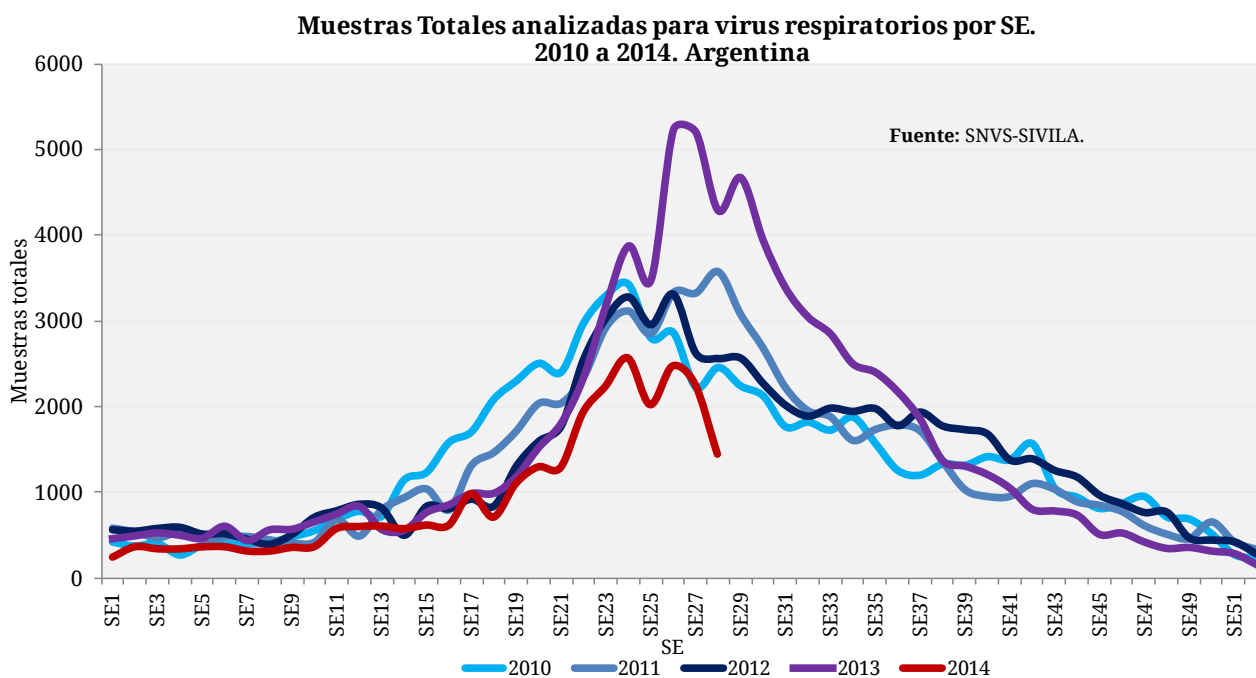
II.2.c. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014

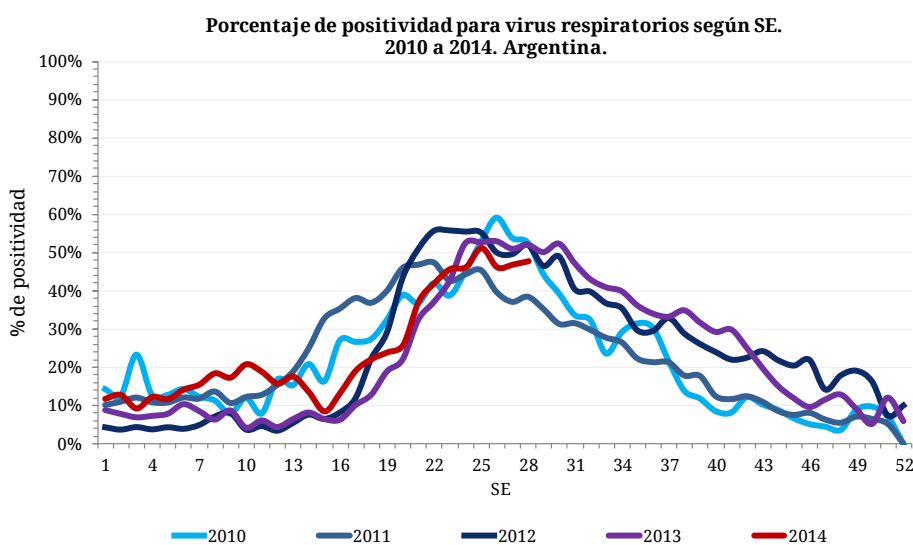
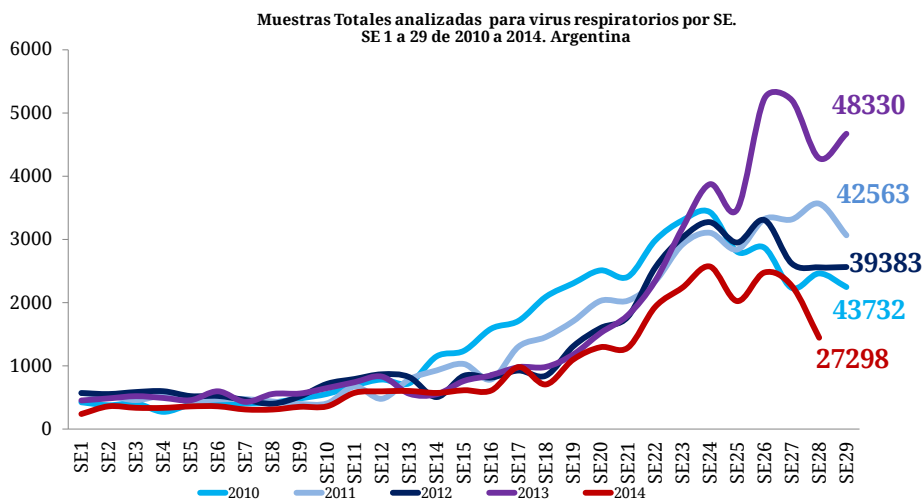
Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE 1 a 29 de 2014 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados a la fecha, entre pacientes ambulatorios e internados, 27298 con 9504 casos positivos. Hasta la SE 29, la tasa de positividad promedio es 34,82%



En relación a los años 2010 a 2013 para el período de tiempo equivalente, el promedio estudiado hasta la SE 29 fue 43502. Durante el año 2014, el total de muestras analizadas es un 37,24% (n=27298) menor que el promedio de 43502 estudiados entre 2010 y 2013.





Del total de muestras estudiadas durante 2014, 25392 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 8721 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 88% (n=7671). En tanto, se analizaron 1906 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 582 hallazgos positivos, el 78% de los cuales corresponden a VSR (n=454), y sólo 77 casos al grupo de virus Influenza A de tipo A.

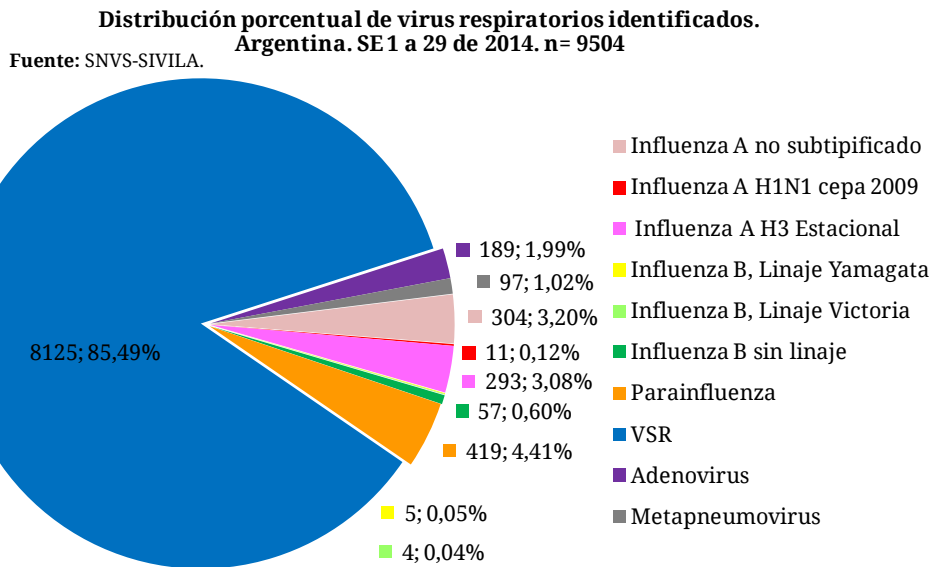
Muestras estudiadas. SE 1 a 29 de 2014. Argentina

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR
Internados	25392	8721	389	348	7671
Ambulatorios	1906	582	84	77	454
Total 2014	27298	9504	674	608	8125

Resumen de agentes virales identificados

De las 9504 muestras positivas para algún virus respiratorio notificadas al momento actual, 8125 correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (85,49%), y 419 a Parainfluenza (4,41%), 189 a Adenovirus, y se halló Metapneumovirus en 97 muestras. Durante el año 2014 se notificaron 674 muestras para influenza, 11 de las cuales correspondieron a H1N1,

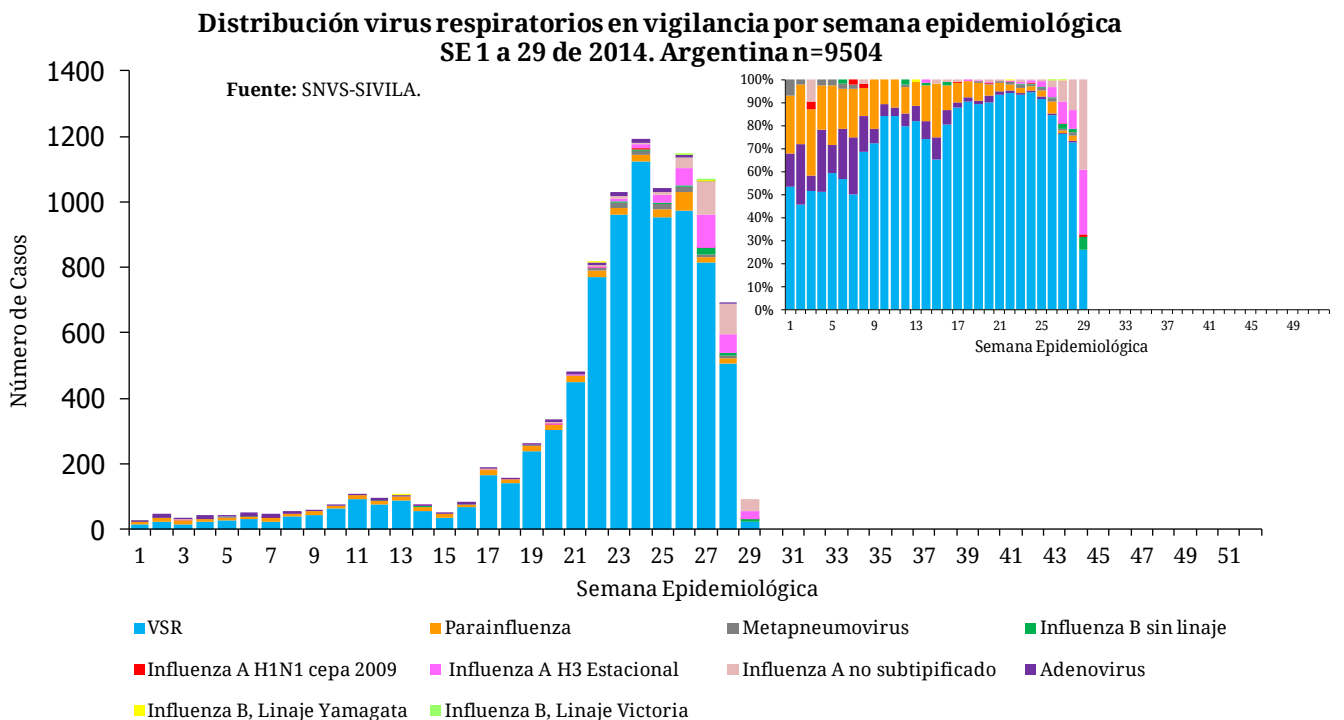
293 a H3 estacional y 66 a influenza B, con circulación tanto del linaje Yamagata como Victoria.



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 Sincicial 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.

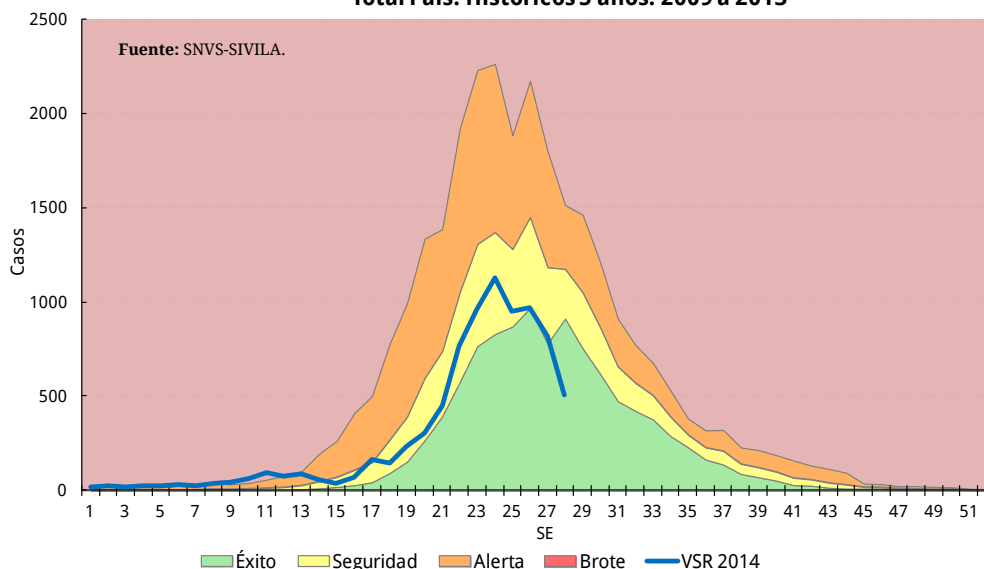
Durante todas las SE de 2014 también se han obtenido muestras positivas para Parainfluenza (n=419, 4,41%) y Adenovirus (n=189, 1,99%), aunque en menor medida que para VSR.



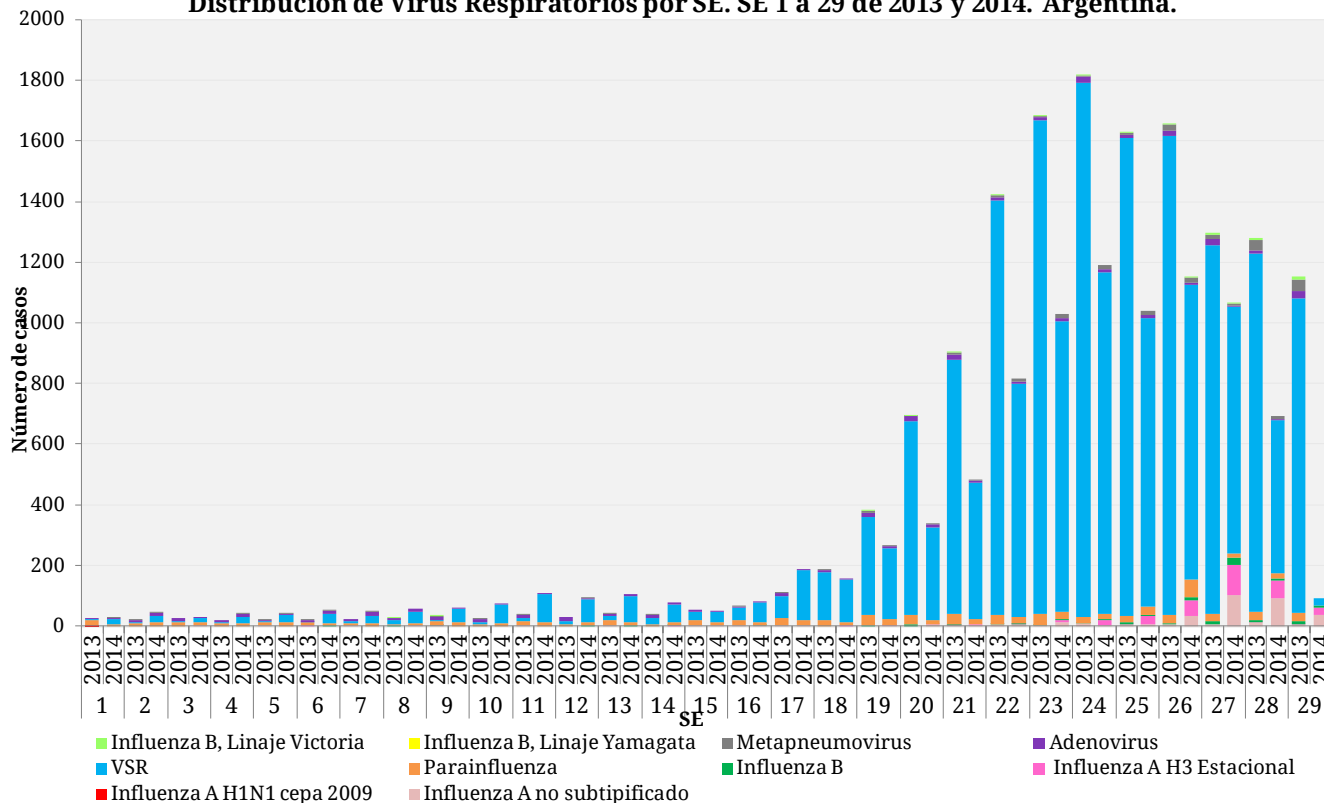
Durante todas las SE del 2014 se han notificado casos de VSR en mayor medida que lo observado en 2013, principalmente entre las SE 11 y 27. En el corredor endémico de VRS⁶ se observa que hasta la SE 13 inclusive, los casos notificados han sido mayores a la mediana de los 5 años previos. En las semanas subsiguientes, continúa el incremento sostenido de casos aunque la curva de notificaciones se encuentra en zona de seguridad del canal endémico hasta la SE 26.

La presencia de Parainfluenza presentó similar distribución por SE y número de casos que entre las SE 1 y 29 del 2013, durante todas las semanas del año.

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



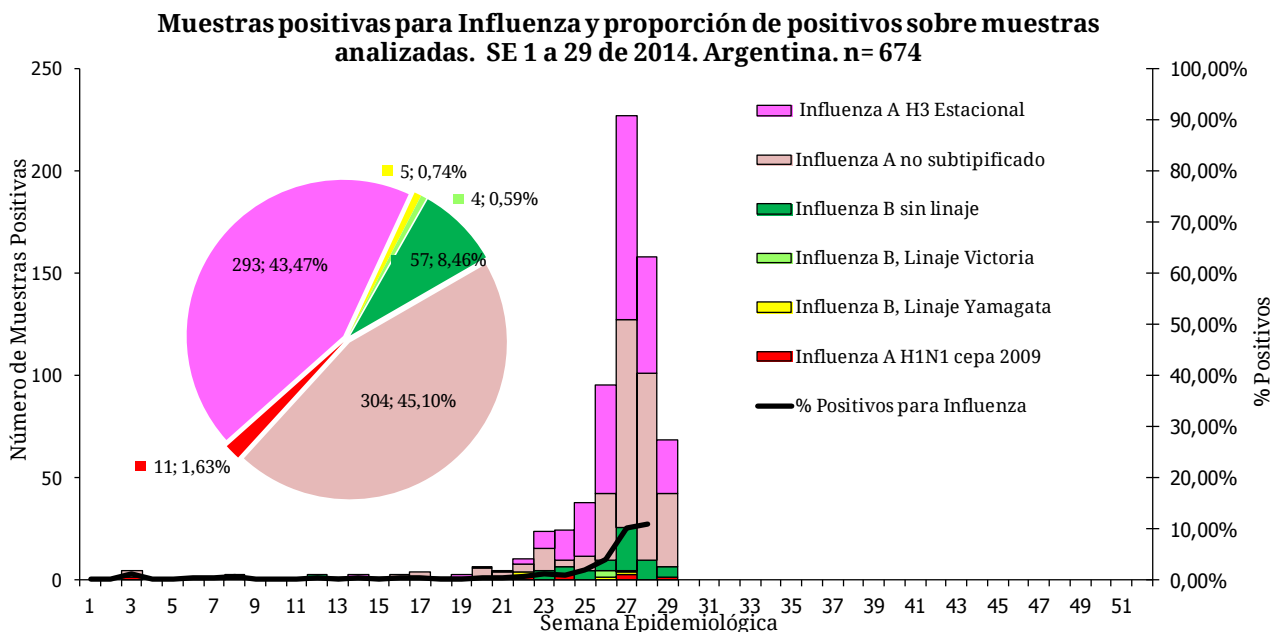
Distribución de Virus Respiratorios por SE. SE 1 a 29 de 2013 y 2014. Argentina.



⁶ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincial 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 674 casos de Influenza en 22 de las 29 semanas. Correspondieron en un 90% a influenza tipo A (n=608) y 9,79% de los casos a Influenza tipo B (n=66). En el siguiente gráfico puede apreciarse la circulación de ambos tipos y de los subtipos H3 y H1N1 entre las SE 1 y 29.

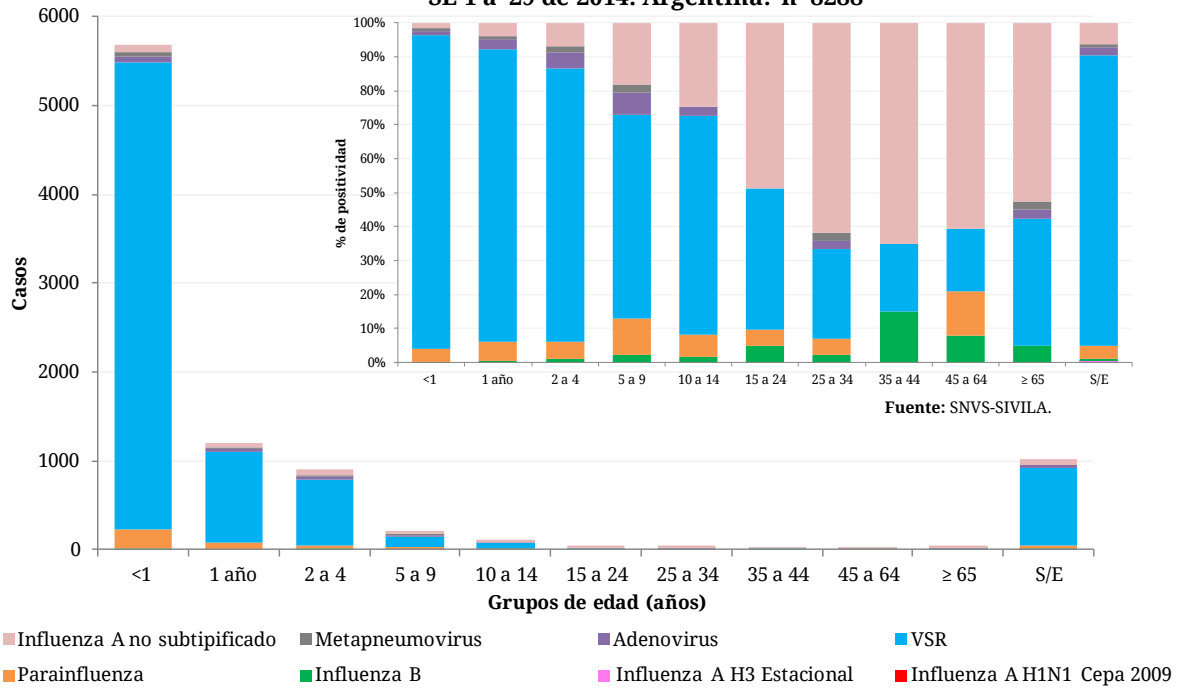


Virus respiratorios según grupos de edad

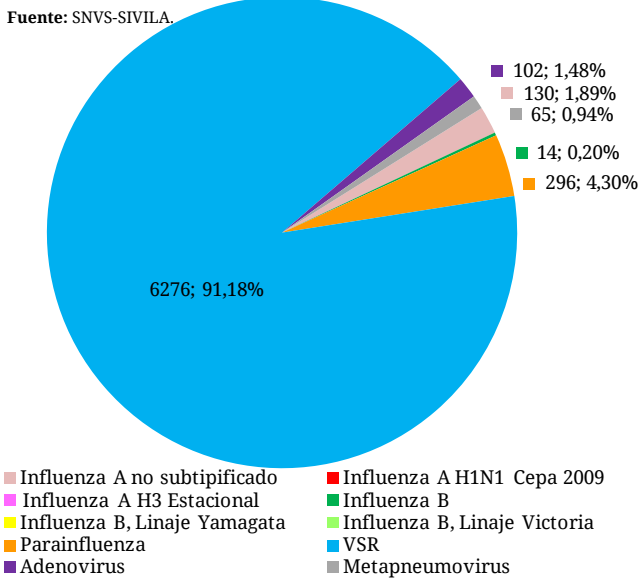
De las 27298 muestras analizadas durante el año 2014, 23771 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 8288 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 6883 casos de 16171 estudiados. Los mismos correspondieron a VSR (N=6276), seguido por Parainfluenza (n=296) y por Adenovirus (n=102). En tanto que para el grupo de riesgo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 360 muestras, con 40 positivas (influenza A no subtipificado, VSR y Metapneumovirus).

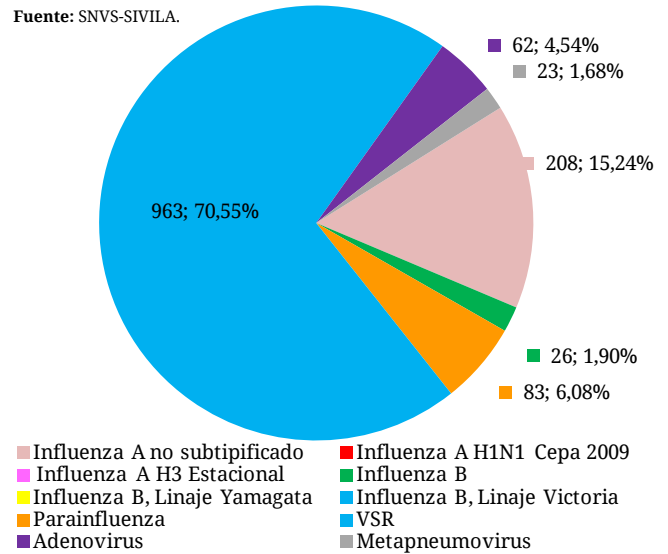
**Casos de virus respiratorios por grupos de edad.
SE 1 a 29 de 2014. Argentina. n=8288**



**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.
Argentina SE 1 a 29 de 2014
n= 6883, Muestras estudiadas= 16171.**



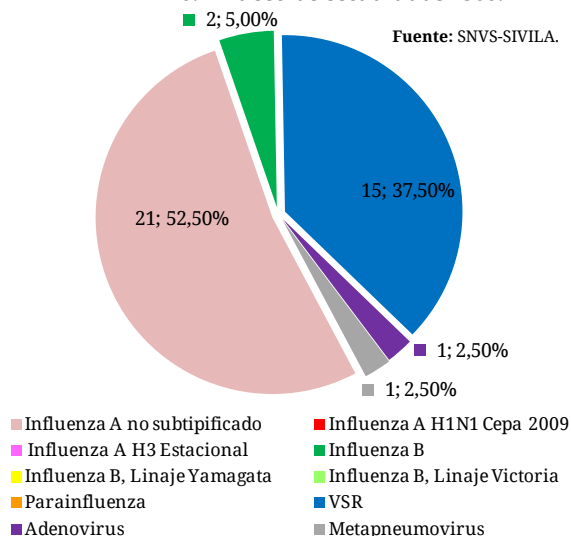
**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años. Argentina SE 1 a 29 de 2014.
n= 1365. Muestras estudiadas= 7240.**



Casos positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años.

Argentina. SE 1 a 29.

n= 40. Muestras estudiadas= 360.



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2014

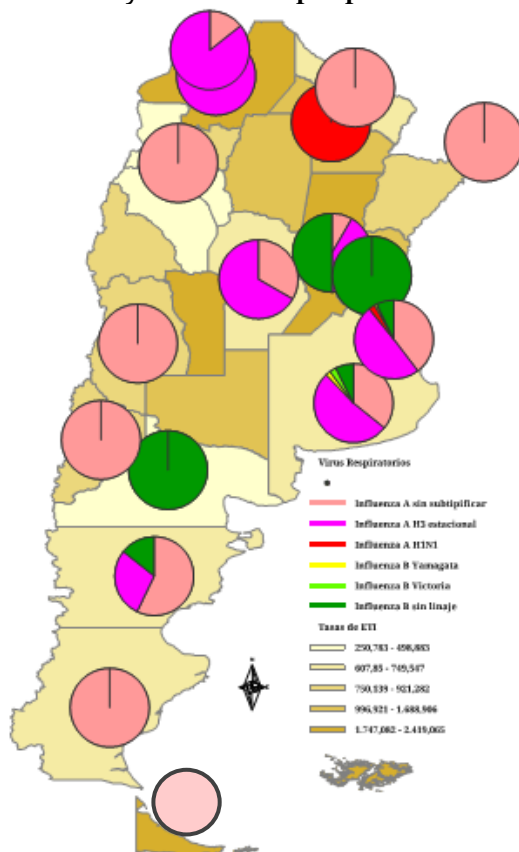
Durante las primeras 29 semanas de 2014, todas las provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios.

La provincia que registró mayor número de muestras positivas fue C.A.B.A. con 3041 casos (y 30,03% de positividad), de los cuales 2507 correspondieron a VSR, seguido por el grupo de virus Influenza. Por otra parte, la mitad de los casos notificados para el grupo de virus influenza se registró en esta jurisdicción (n=350).

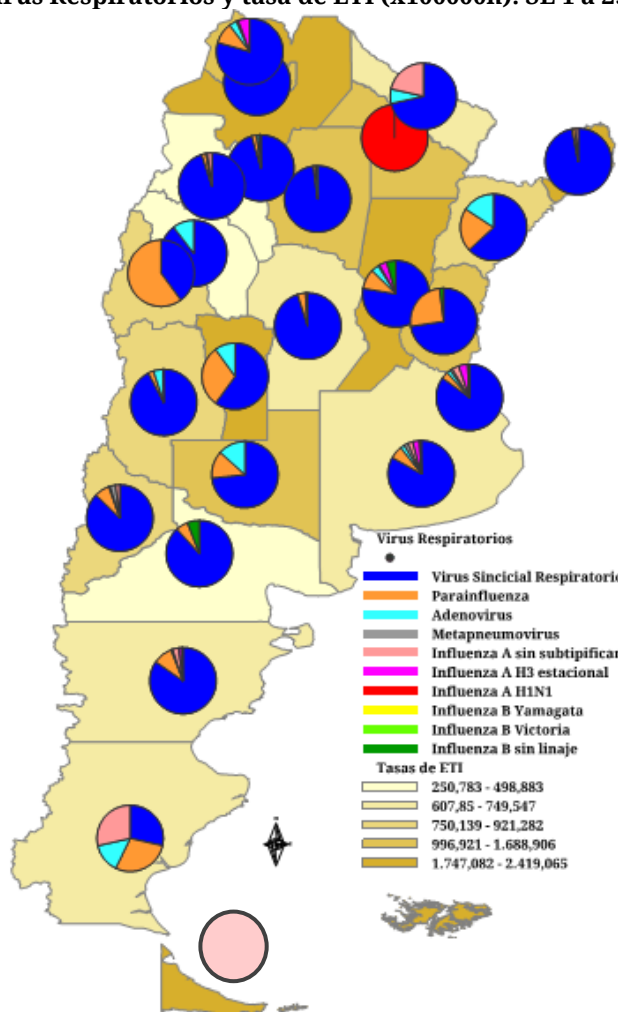
La provincia de Tucumán registró 1124 casos de un total de 1686 estudiados, con una positividad de 66,67%. De estos hallazgos, más del 95% corresponden a VSR.

Asimismo, desde la SE 3, se han notificado 674 casos de Influenza distribuidos en las siguientes 17 jurisdicciones según tipo y subtipo.

Distribución de virus Influenza y tasas de ETI por provincia. SE 1 a 29 de 2014. Argentina



Distribución de Virus Respiratorios y tasa de ETI (x100000h). SE 1 a 29 de 2014. Argentina



Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 29 de 2014.

Provincia	Virus Sincitial 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	2507	99	55	30	161	155	8	2	0	24	26	350	3041	10125	30,03%
BUENOS AIRES	2155	162	64	51	91	98	0	3	4	20	27	216	2648	6336	41,79%
SALTA	157	16	3	0	3	16	1	0	0	0	0	20	196	614	31,92%
SANTA FE	226	15	7	0	1	7	1	0	0	9	9	18	266	1115	23,86%
CHUBUT	178	13	1	0	13	2	0	0	0	1	1	16	208	453	45,92%
MISIONES	63	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12	76	262	29,01%
JUJUY	85	11	4	0	1	8	0	0	0	0	0	9	109	347	31,41%
NEUQUEN	157	11	1	4	3	4	0	0	0	0	0	7	180	837	21,51%
CHACO	99	7	4	0	3	0	1	0	0	1	1	5	115	662	17,37%
CATAMARCA	133	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	140	337	41,54%
CORDOBA	321	10	0	2	1	2	0	0	0	0	0	3	336	809	41,53%
FORMOSA	11	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	3	15	102	14,71%
MENDOZA	521	12	21	0	2	1	0	0	0	0	0	3	557	1582	35,21%
RIO NEGRO	15	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	3	19	92	20,65%
SANTA CRUZ	2	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	3	8	29	27,59%
TIERRA DEL FUEGO	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3	22	13,64%
ENTRE RIOS	37	13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	51	118	43,22%
CORRIENTES	12	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	208	9,13%
LA PAMPA	11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	137	10,95%
LA RIOJA	26	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	188	15,43%
SAN JUAN	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	353	1,42%
SAN LUIS	8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	167	7,19%
SGO. DEL ESTERO	325	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	332	717	46,30%
TUCUMAN	1074	27	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1124	1686	66,67%
Total país	8125	419	189	97	304	293	11	5	4	57	66	674	9504	27298	34,82%

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

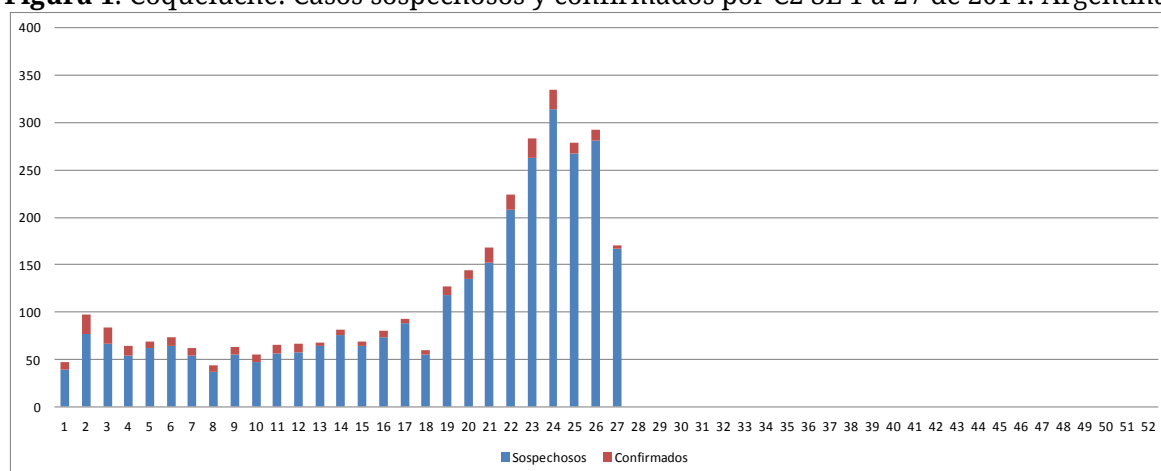
II.3.a. Análisis de la situación actual

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 27 se notificaron **2999** casos sospechosos de coqueluche, de los cuales **269** fueron clasificados como confirmados. Estos datos fueron obtenidos y analizados a través de los módulos de notificación clínica (C2) y de laboratorio (SIVILA) (Ver figura 1)

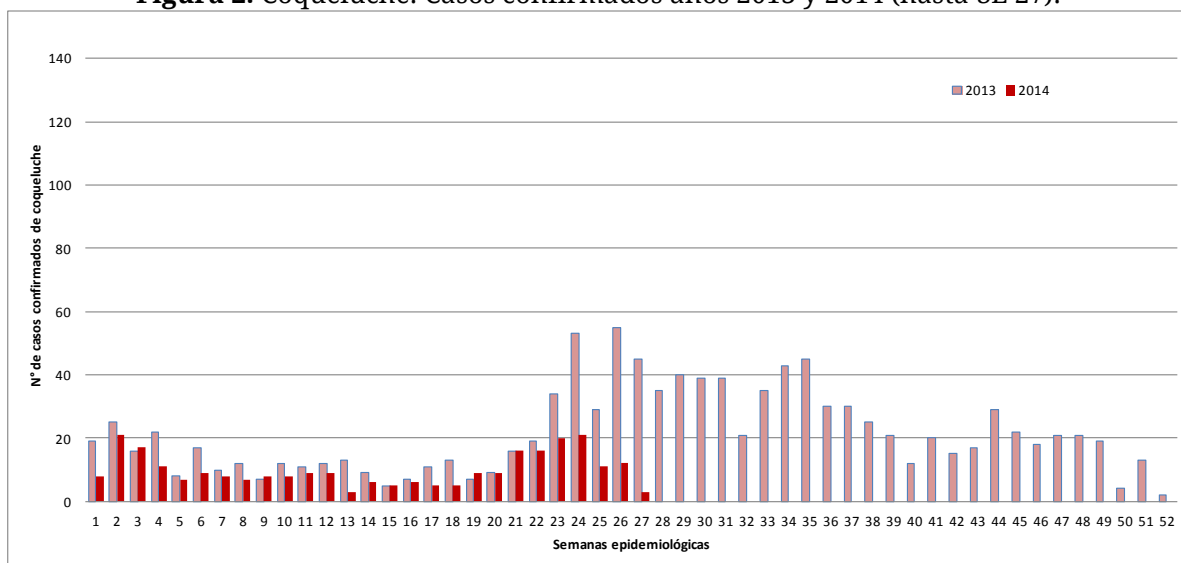
Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados por C2 SE 1 a 27 de 2014. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 7 de Julio de 2014.

La comparación de los casos confirmados muestra una disminución respecto del año anterior. En las últimas semanas de todos modos se debe tener en cuenta el retraso en la notificación y el cierre de los casos. (Figura 2)

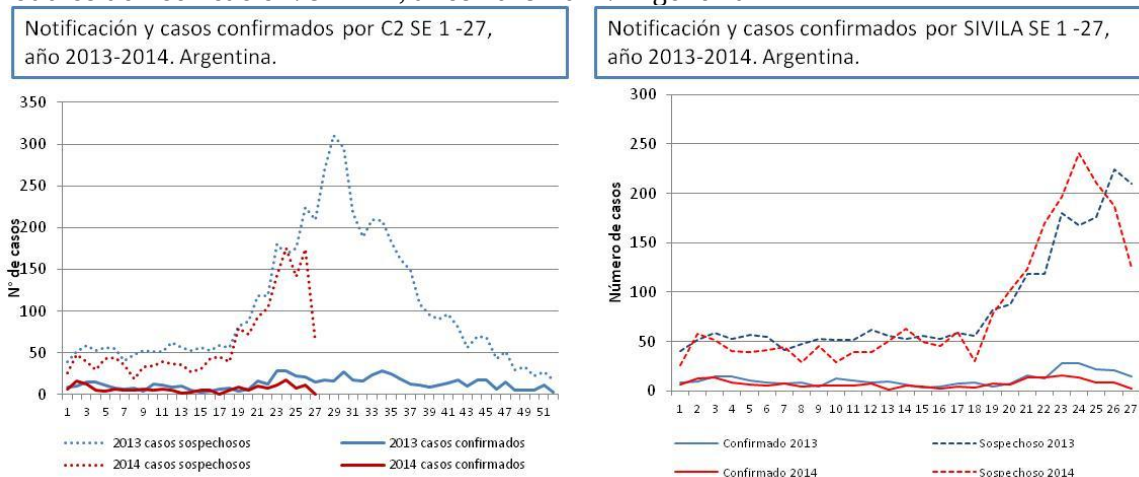
Figura 2: Coqueluche. Casos confirmados años 2013 y 2014 (hasta SE 27).



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 7 de Julio de 2014.

Durante el periodo comprendido entre las SE 1 y 27 de los años 2013 y 2014, analizando los módulos de notificación por separado, se muestra un leve descenso de los casos sospechosos y de los casos confirmados con respecto a la misma época del año anterior. (Figura 3 y tabla 1)

Figura 3- Coqueluche. Notificación de casos sospechosos y confirmados a través de diferentes módulos de notificación. SE 1-27, años 2013-2014. Argentina



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 7 de Julio de 2014.

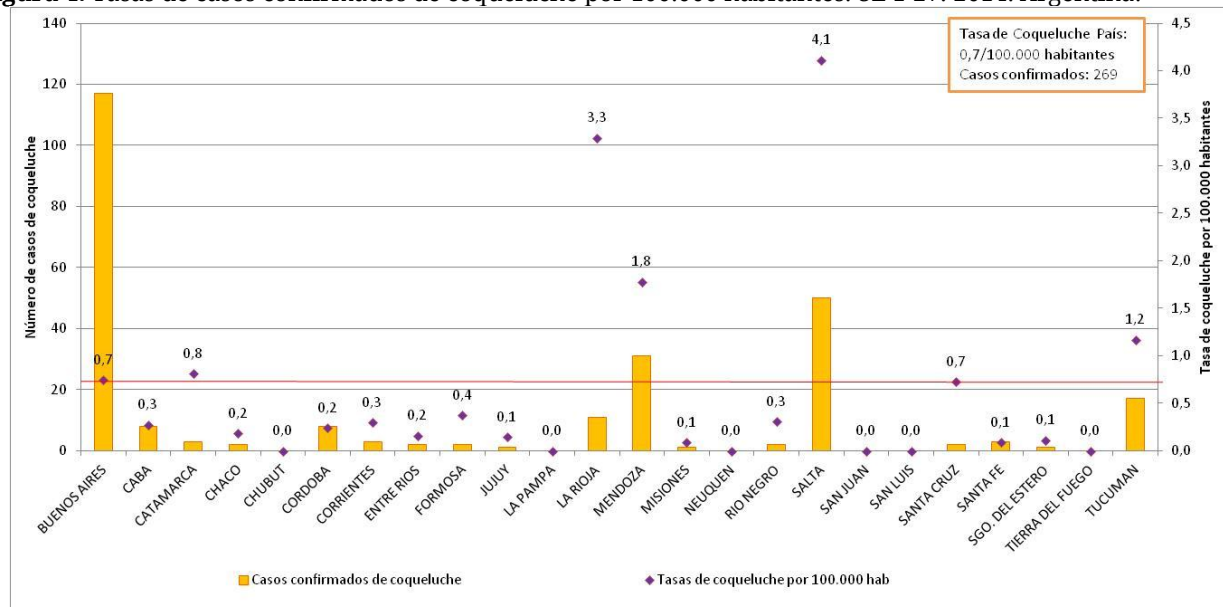
Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 27 2014.

	Periodo SE 1-27	Año 2013	Año 2014
C2	Casos confirmados	349	192
SIVILA	Muestras positivas	312	194
SIVILA	% Positivos	13,4%	8,7%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 7 de Julio de 2014.

La tasa de incidencia de coqueluche a través del análisis unificado de ambos módulos de notificación del SNVS fue de 0,7/100.000 habitantes, mostrando la mayor incidencia las provincias de Salta, La Rioja, Mendoza y Tucumán. (Figura 4)

Figura 4: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. SE 1-27. 2014. Argentina.

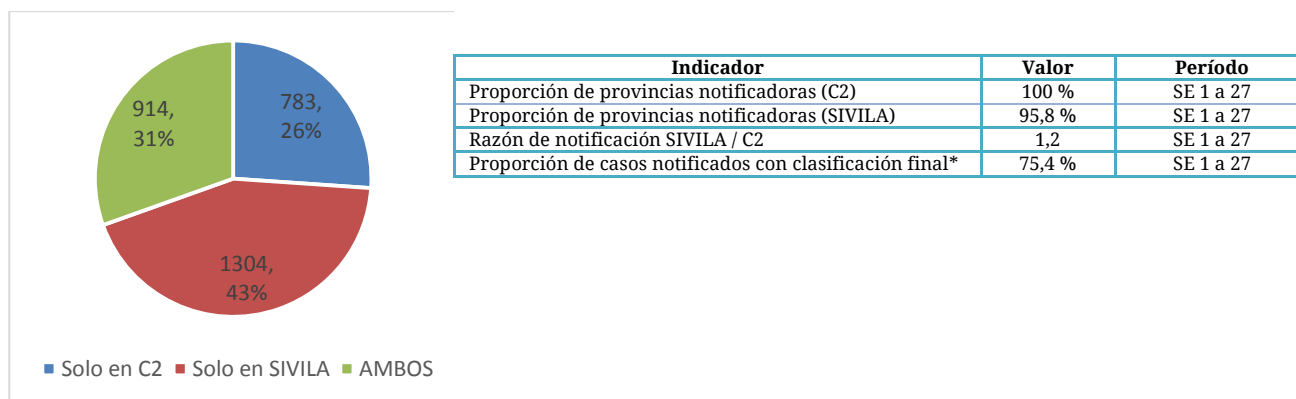


Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 7 de Julio de 2014.

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. Solo el 31% de los casos fueron notificados a través del módulo clínico y de laboratorio.

Tabla 2: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 27. Argentina. Año 2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 7 de Julio de 2014.
*casos notificados con clasificación final en alguno de los dos módulos.

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 27 de 2014 se notificaron casos sospechosos en 23 jurisdicciones. (Tabla 3)

Tabla 3: Casos sospechosos de coqueluche según módulo de notificación y provincia de residencia.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			Total	% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SIVILA	C2	SIVILA y C2		
BUENOS AIRES	437	157	177	771	23,0
CAPITAL FEDERAL	34	45	11	90	12,2
CATAMARCA	0	8	11	19	57,9
CHACO	11	4	7	22	31,8
CHUBUT	5	0	5	10	50,0
CORDOBA	75	153	127	355	35,8
CORRIENTES	2	8	7	17	41,2
ENTRE RIOS	4	3	16	23	69,6
FORMOSA	2	7	1	10	10,0
JUJUY	11	18	34	63	54,0
LA PAMPA	1	2	1	4	25,0
MENDOZA	136	125	111	372	29,8
MISIONES	13	3	6	22	27,3
NEUQUEN	3	26	6	35	17,1
RIO NEGRO	7	4	20	31	64,5
SALTA	90	47	159	296	53,7
SAN JUAN	0	0	1	1	100,0
SAN LUIS	7	7	6	20	30,0
SANTA CRUZ	0	5	1	6	16,7
SANTA FE	371	60	93	524	17,7
SGO. DEL ESTERO	0	12	3	15	20,0
TIERRA DEL FUEGO	2	4	7	13	53,8
TUCUMAN	49	72	69	190	36,3
LA RIOJA	0	12	0	12	0,0
Total general	1303	782	914	2999	30,5

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales. Actualización 7 de Julio de 2014.⁷

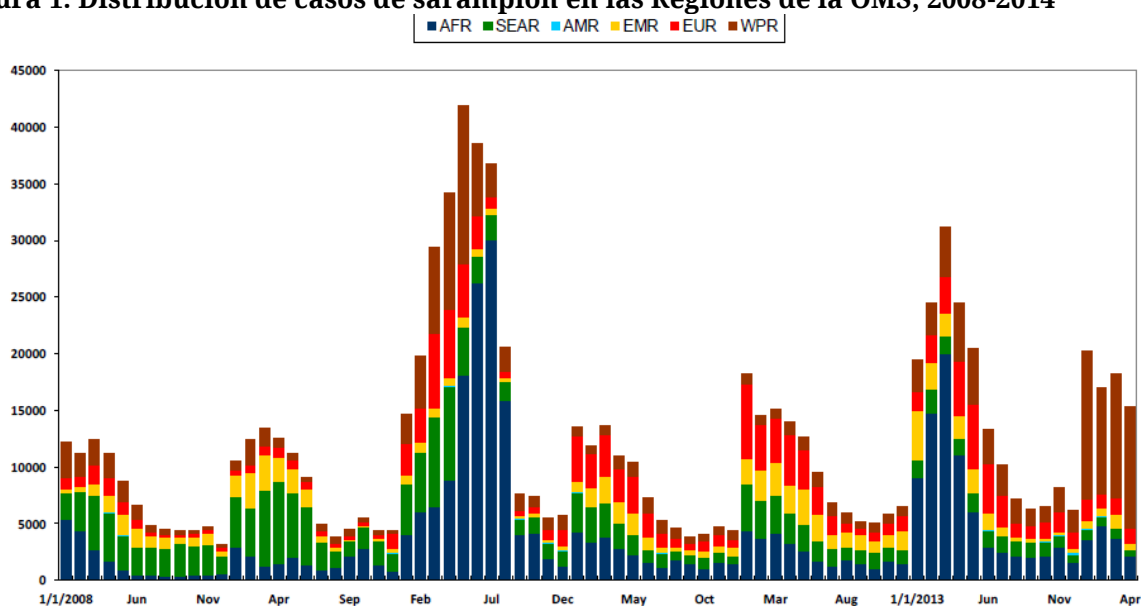
⁷ Para la realización de la tabla anterior se utilizó la información de cada provincia a través de la consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida.

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*



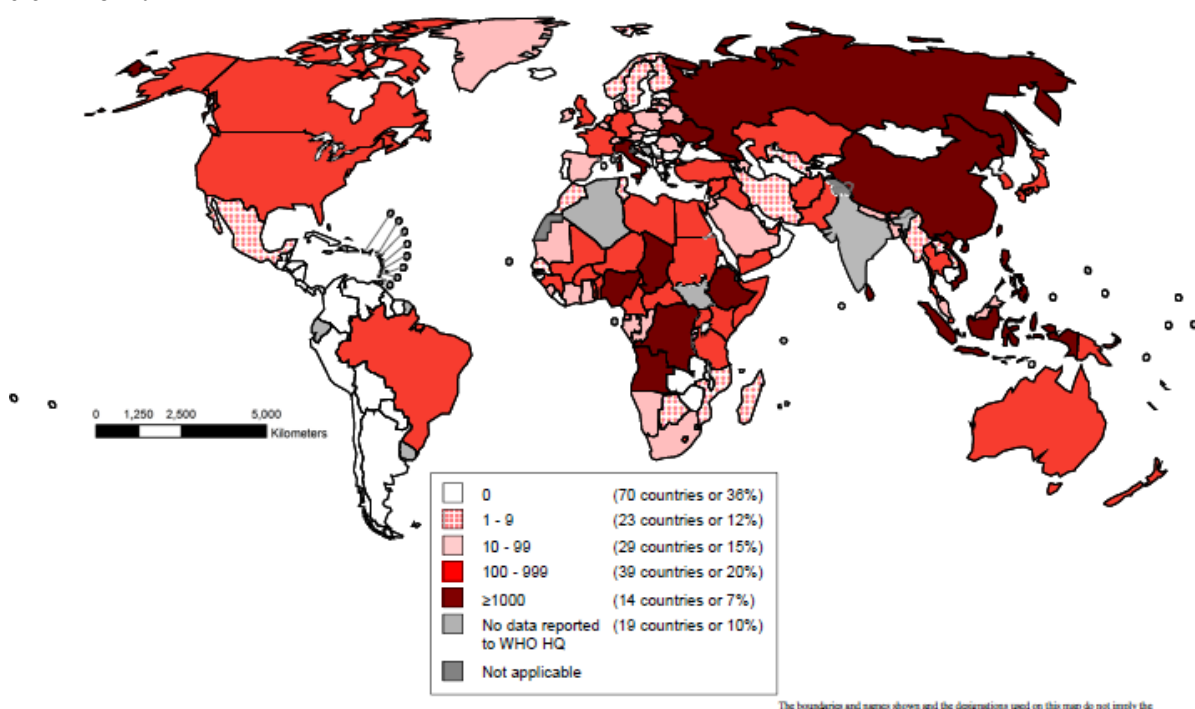
Datos de vigilancia del mes pasado están incompletos. India no fue incluido.
 A partir de Mayo 27, 2013, Sudan del Sur ha sido reasignado a la región de África; anteriormente, pertenecía a la región del Mediterráneo Oriental.

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 genotipos D8 y B3.

Canadá

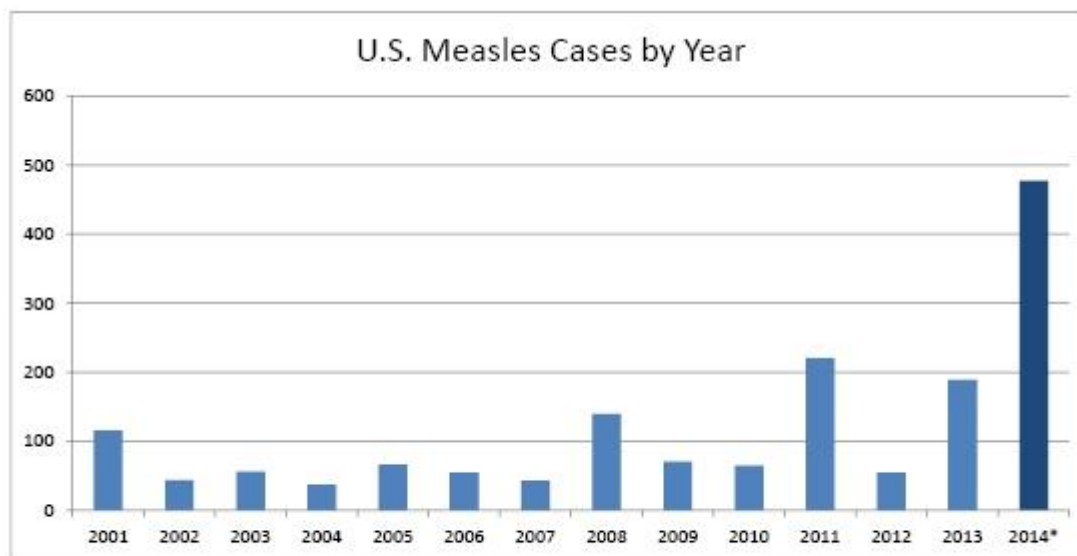
A SE 24 del año 2014, Canadá ha notificado a OPS 504 casos confirmados de sarampión. El principal brote ocurrió en la provincia de British Columbia, aunque también se han registrado casos en Alberta, Saskatchewan, Manitoba y Ontario.

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.

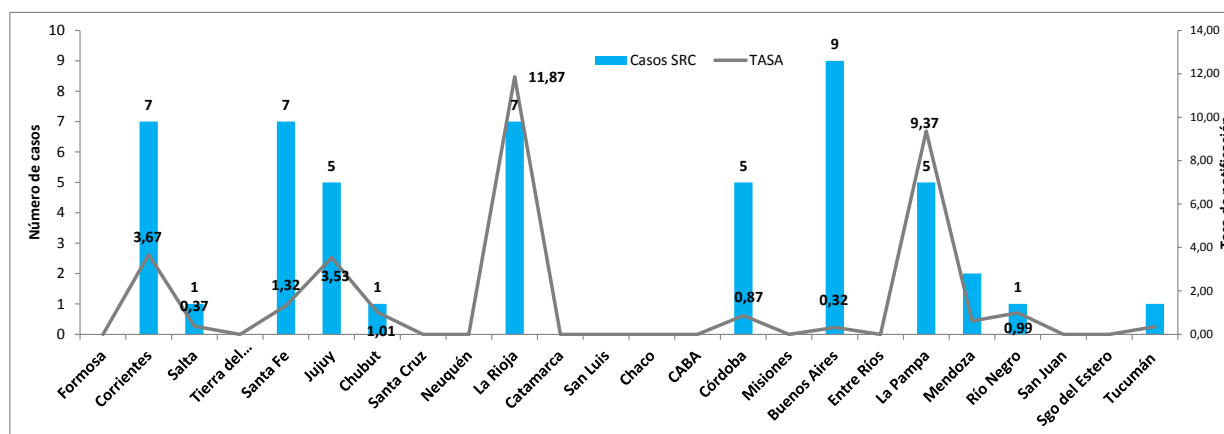
Debemos recordar que la rubéola aun circula en muchos países de otras regiones y que incluso países de nuestra región ya han presentado casos importados, tanto de rubéola como de SRC.

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 Poliomieltis 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 (clústers)
- Eventos relacionados con el programa.

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

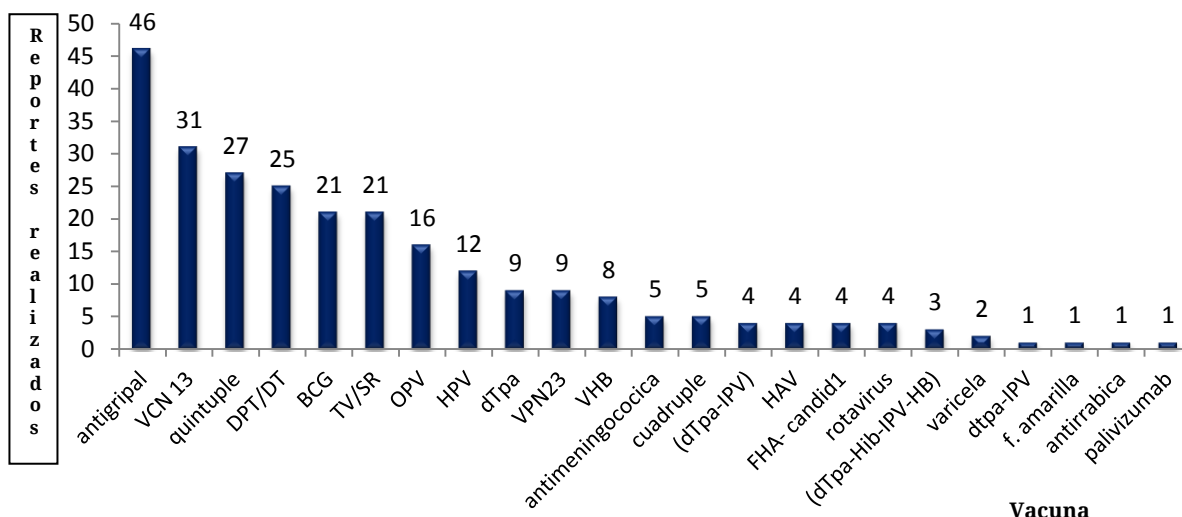
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 23 del 2014.

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										
Neuquén	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: Área Vigilancia, (ProNaCED).

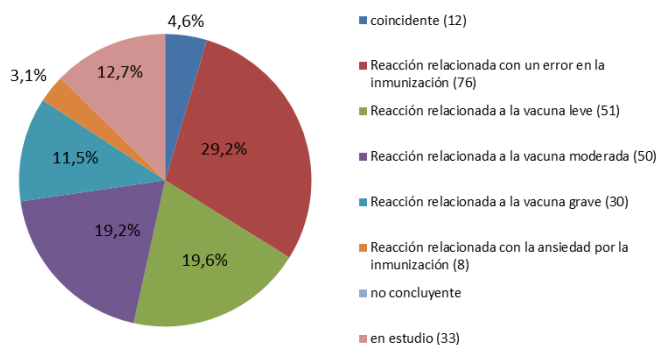
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 23, 2014. Argentina.



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 clústers 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/htm/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 100000 habitantes. Hasta la 25ª semana epidemiológica

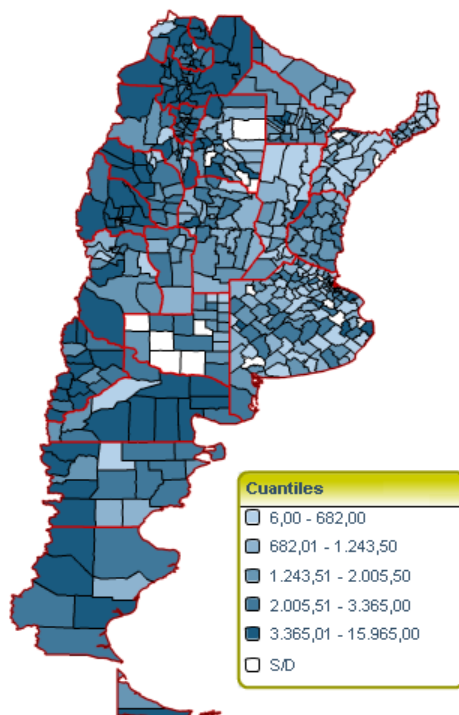
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7969		8450		7950		
Residentes	13013	450,25	14323	495,58	13217	457,31	-8% 
Total CABA	20982		22773		21167		
Region Sanitaria I	15192	2314,31	12673	1930,57	10596	1614,17	-16% 
Region Sanitaria II	5150	1965,36	5336	2036,35	5005	1910,03	-6% 
Region Sanitaria III	2327	928,10	2100	837,57	2737	1091,63	30% 
Region Sanitaria IV	11139	1986,78	12019	2143,74	8581	1530,53	-29% 
Region Sanitaria V	35958	1148,12	34292	1094,93	25426	811,84	-26% 
Region Sanitaria VI	26664	707,46	25577	678,62	18307	485,73	-28% 
Region Sanitaria VII	15147	672,07	15117	670,74	13051	579,07	-14% 
Region Sanitaria VIII	11206	974,19	11108	965,67	8848	769,20	-20% 
Region Sanitaria IX	6433	2063,41	6265	2009,53	6412	2056,68	2% 
Region Sanitaria X	2345	725,50	2981	922,27	1943	601,13	-35% 
Region Sanitaria XI	12648	1071,76	12277	1040,32	11460	971,09	-7% 
Region Sanitaria XII	6919	389,62	7217	406,40	7085	398,97	-2% 
Total PROV. BUENOS	151128	967,17	146962	940,51	119451	764,45	-19% 
Córdoba	52308	1580,84	52517	1587,16	47112	1423,81	-10% 
Entre Ríos	24457	1978,73	25479	2061,42	24750	2002,44	-3% 
Santa Fe	42862	1341,73	35405	1108,30	31417	983,46	-11% 
Centro	291737	1111,16	283136	1078,40	243897	928,94	-14% 
Mendoza	34543	1986,23	45817	2634,48	31014	1783,31	-32% 
San Juan	12850	1886,78	16693	2451,05	21931	3220,15	31% 
San Luis	11554	2672,62	10788	2495,43	9977	2307,83	-8% 
Cuyo	58947	2066,51	73298	2569,61	62922	2205,86	-14% 
Corrientes	9202	927,06	10475	1055,31	9890	996,38	-6% 
Chaco	15752	1492,71	14646	1387,91	17663	1673,81	21% 
Formosa	9018	1700,99	8213	1549,15	7530	1420,32	-8% 
Misiones	13310	1208,25	11152	1012,35	10469	950,35	-6% 
NEA	47282	1284,97	44486	1208,99	45552	1237,96	2% 
Catamarca	8277	2250,24	9171	2493,28	10425	2834,21	14% 
Jujuy	18728	2781,49	22058	3276,07	26635	3955,85	21% 
La Rioja	8395	2516,17	7347	2202,06	10026	3005,02	36% 
Salta	44541	3667,61	45799	3771,20	51296	4223,84	12% 
Santiago del Estero	20416	2335,91	21943	2510,62	21744	2487,85	-1% 
Tucumán	36191	2499,05	38428	2653,52	45651	3152,28	19% 
NOA	136548	2780,22	144746	2947,14	165777	3375,34	15% 
Chubut	11147	2189,52	13375	2627,14	9905	1945,56	-26% 
La Pampa	6019	1881,61	6539	2044,17	4909	1534,61	-25% 
Neuquén	22164	4020,56	22124	4013,31	17948	3255,78	-19% 
Río Negro	18400	2880,96	19303	3022,35	16304	2552,79	-16% 
Santa Cruz	6569	2397,76	6976	2546,32	5888	2149,19	-16% 
Tierra del Fuego	5367	4219,21	5694	4476,27	4869	3827,71	-14% 
Sur	69666	2878,64	74011	3058,18	59823	2471,92	-19% 
Total PAIS ARGENTINA	604180	1505,97	619677	1544,60	577971	1440,65	-7% 

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

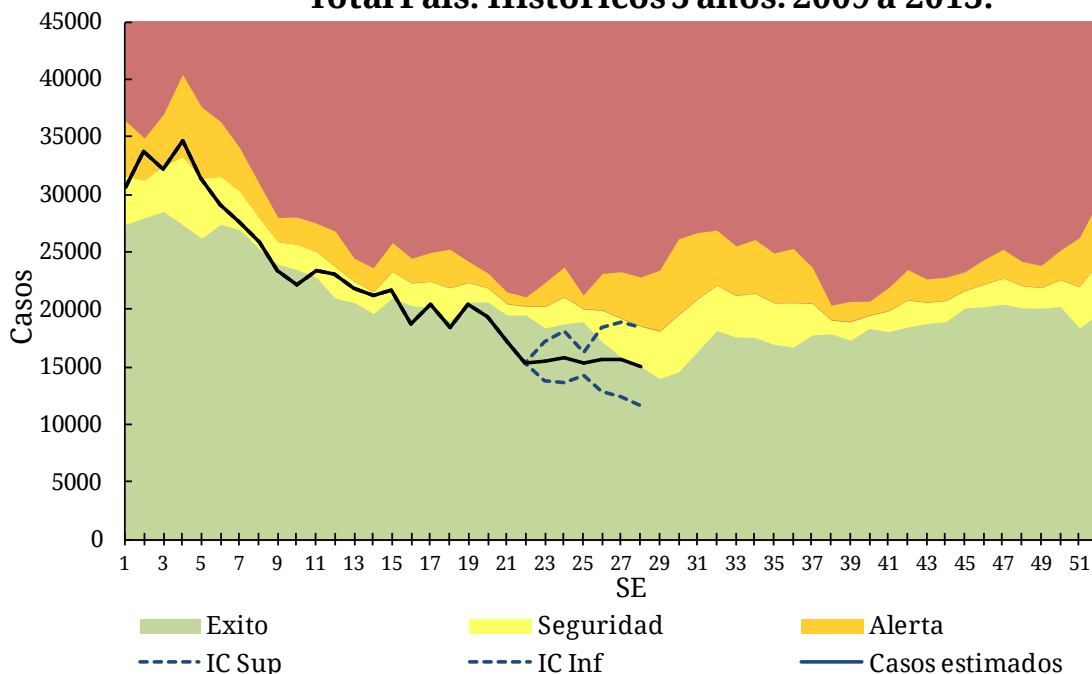
⁸ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta la SE 23.

**Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
Total país. SE 25 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 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	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

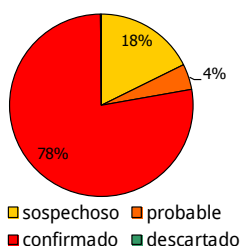
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 25 de 2014 presenta una disminución del 17% 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.

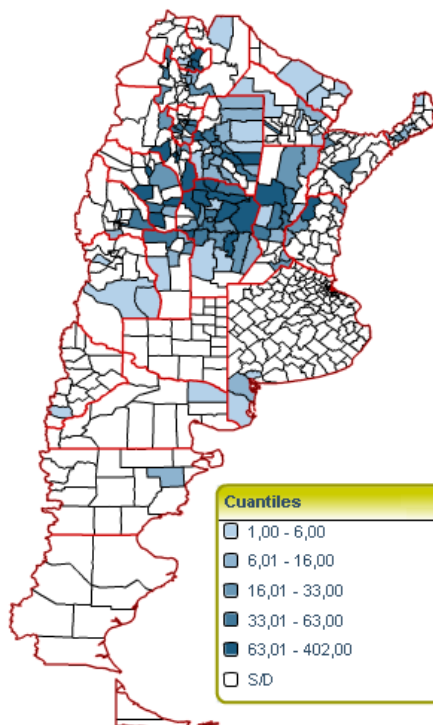
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 25ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia a tasas 2013/2014	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes	0		0		1							
Residentes	1	0,03	1	0,03	1	0,03						
Total CABA	1		1		2				1	1		
Region Sanitaria I	13	1,98	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	24	0,15	23	0,15	24	0,15	4% ●	18		6		
Córdoba	1231	37,20	1219	36,84	1174	35,48	-4% ●	360	12	782	2	
Entre Ríos	203	16,42	251	20,31	170	13,75	-32% ●	5	6	158		
Santa Fe	599	18,75	739	23,13	561	17,56	-24% ●	185	17	356		
Centro	2058	7,84	2233	8,50	1931	7,35	-14% ●	568	36	1303	2	
Mendoza	5	0,29	10	0,58	9	0,52	-10% ●	9				
San Juan	20	2,94	28	4,11	27	3,96	-4% ●	15		11		
San Luis	12	2,78	14	3,24	26	6,01	86% ●			26		
Cuyo	37	1,30	52	1,82	62	2,17	19% ●	24	0	37	0	
Corrientes	138	13,90	132	13,30	95	9,57	-28% ●	2	40	52		
Chaco	97	9,19	153	14,50	50	4,74	-67% ●	1	1	46		
Formosa	13	2,45	51	9,62	8	1,51				8		
Misiones	67	6,08	86	7,81	80	7,26	-7% ●	4		75		
NEA	315	8,56	422	11,47	233	6,33	-45% ●	7	41	181	0	
Catamarca	355	96,51	546	148,44	375	101,95	-31% ●	1	22	351		
Jujuy	85	12,62	416	61,78	347	51,54	-17% ●	128	1	213	2	
La Rioja	343	102,80	74	22,18	97	29,07	31% ●			97		
Salta	109	8,98	151	12,43	112	9,22	-26% ●	4	30	76	1	
Santiago del Estero	389	44,51	495	56,64	304	34,78	-39% ●	53	72	176	2	
Tucumán	460	31,76	1033	71,33	1021	70,50	-1% ●			1017		
NOA	1741	35,45	2715	55,28	2256	45,93	-17% ●	186	125	1930	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		3	0,47				2		
Sur	5	0,21	4	0,17	6	0,25	50% ●	1	0	4	0	
Total PAIS ARGENTINA	4156	10,36	5426	13,52	4488	11,19	-17% ●	786	202	3455	7	

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

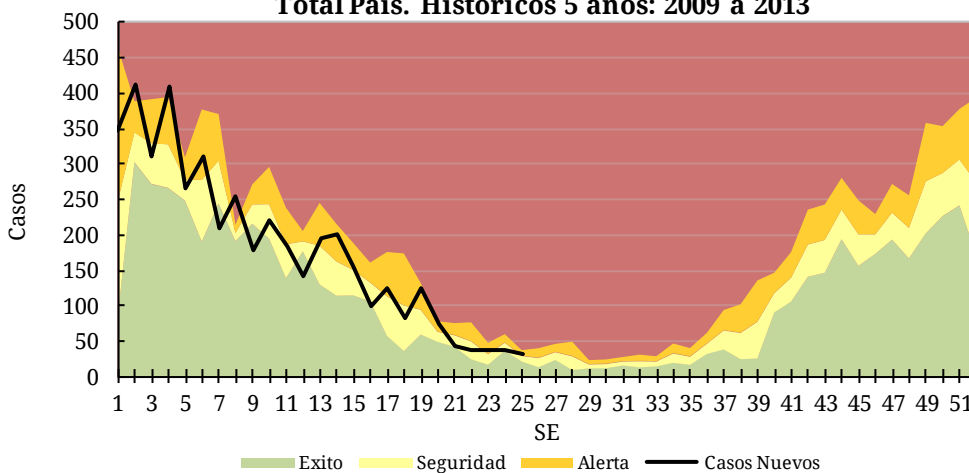


Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzñosos Alacranismo (x100.000 hab.) SE 25 – Año 2014. Argentina



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

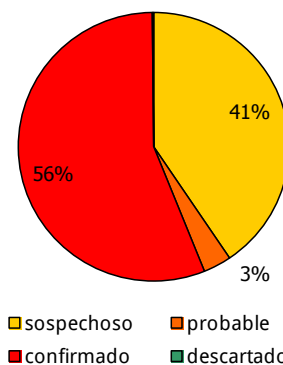
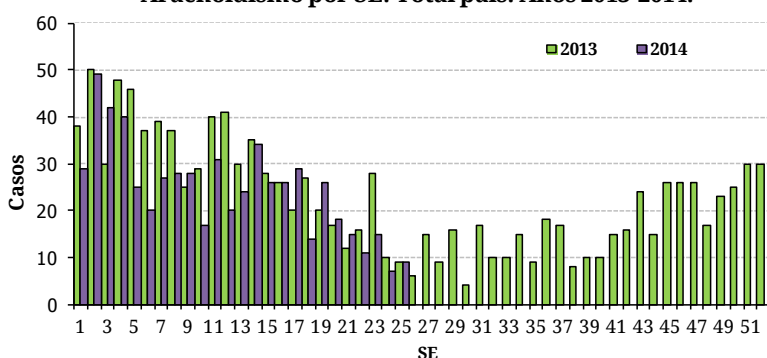


III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 25ª 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	51	7,77	64	9,75	59	8,99	-8%	●				
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	3	0,25										
Total BUENOS AIRES	59	0,38	67	0,43	62	0,40	-7%	●	25		36	
Córdoba	76	2,30	63	1,90	55	1,66	-13%	●	18	2	33	
Entre Ríos	5	0,40	2	0,16	6	0,49			1	1	4	
Santa Fe	6	0,19	10	0,31	13	0,41	30%	●	6	1	6	
Centro	146	0,56	142	0,54	136	0,52	-4%	●	50	4	79	0
Mendoza	29	1,67	64	3,68	63	3,62	-2%	●	57		1	
San Juan	11	1,62	10	1,47	11	1,62	10%	●	7		3	
San Luis	4	0,93	11	2,54	8	1,85	-27%	●	2		6	
Cuyo	44	1,54	85	2,98	82	2,87	-4%	●	66	0	10	0
Corrientes	3	0,30	5	0,50								
Chaco	22	2,08	18	1,71	4	0,38				1	3	
Formosa	9	1,70	19	3,58	7	1,32					7	
Misiones	42	3,81	96	8,71	38	3,45	-60%	●	3		34	
NEA	76	2,07	138	3,75	49	1,33	-64%	●	3	1	44	0
Catamarca	25	6,80	36	9,79	17	4,62	-53%	●			17	
Jujuy	8	1,19	5	0,74	7	1,04	40%	●	4		2	
La Rioja	20	5,99	12	3,60	5	1,50	-58%	●			5	
Salta	19	1,56	13	1,07	15	1,24	15%	●	2		13	
Santiago del Estero	118	13,50	202	23,11	188	21,51	-7%	●	104	12	71	1
Tucumán	14	0,97	29	2,00	36	2,49	24%	●	3		31	
NOA	204	4,15	297	6,05	268	5,46	-10%	●	113	12	139	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	24	3,76	40	6,26	52	8,14	30%	●	2		50	
Santa Cruz	0		0		3	1,10					1	2
Sur	45	1,86	77	3,18	75	3,10	-3%	●	10	3	62	0
Total PAIS ARGENTINA	515	1,28	739	1,84	610	1,52	-17%	●	242	20	334	1

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2
Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2013-2014.

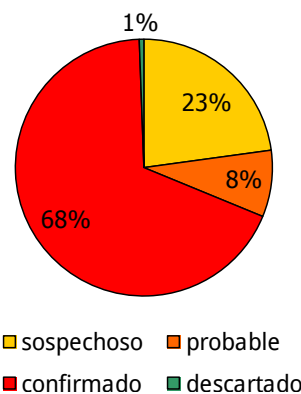
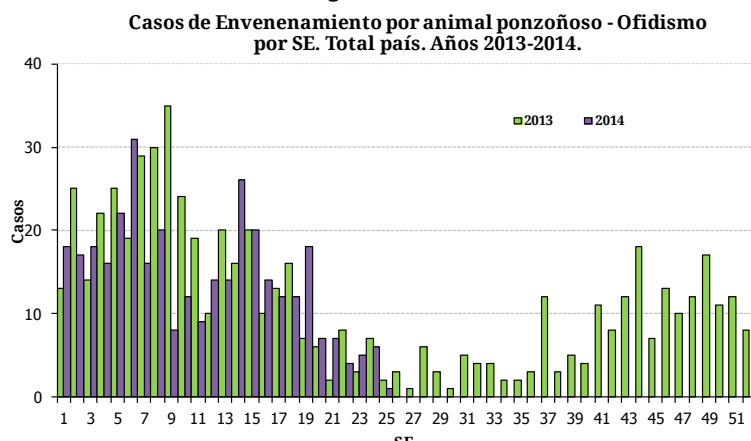


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 25° 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	20	0,60	18% ●	9	1	10		
Entre Ríos	16	1,29	14	1,13	28	2,27		3	1	24		
Santa Fe	31	0,97	13	0,41	11	0,34	-15% ●	4	1	6		
Centro	78	0,30	51	0,19	65	0,25	27% ●	18	3	44	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	8	0,81	13	1,31	28	2,82	115% ●		26	2		
Chaco	37	3,51	20	1,90	5	0,47	-75% ●				5	
Formosa	42	7,92	62	11,69	18	3,40					18	
Misiones	71	6,45	63	5,72	68	6,17	8% ●	1			66	1
NEA	158	4,29	158	4,29	119	3,23	-25% ●	1	26	91	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	27	2,22	30	2,47	11% ●	1			29	
Santiago del Estero	130	14,87	102	11,67	82	9,38	-20% ●	46			34	1
Tucumán	16	1,10	30	2,07	23	1,59	-23% ●				23	
NOA	213	4,34	178	3,62	150	3,05	-16% ●	56	0	92	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	463	1,15	401	1,00	347	0,86	-13% ●	79	29	236	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 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	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 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	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 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	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 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
	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

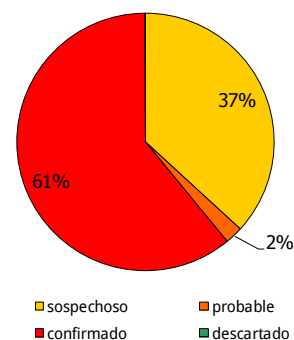
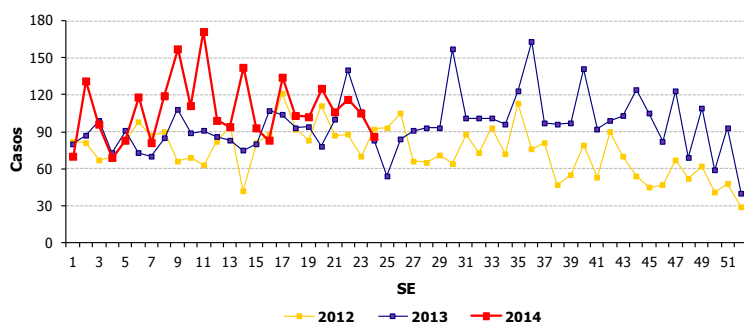
La notificación hasta la SE 25 de 2014 presenta un aumento del 24% respecto de 2013. Las provincias de Catamarca y Río Negro presentan las tasas más elevadas para este año.

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 25° 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	212		170		237						
Residentes	253	8,75	251	8,68	303	10,48	21%				
Total CABA	465		421		540			454		65	
Region Sanitaria I	11	1,68	3	0,46	1	0,15					
Region Sanitaria II	20	7,63	14	5,34	34	12,98					
Region Sanitaria III	1	0,40									
Region Sanitaria IV	10	1,78	17	3,03	21	3,75					
Region Sanitaria V	160	5,11	249	7,95	371	11,85	49%				
Region Sanitaria VI	170	4,51	172	4,56	196	5,20	14%				
Region Sanitaria VII	114	5,06	78	3,46	88	3,90	13%				
Region Sanitaria VIII	42	3,65	35	3,04	27	2,35	-23%				
Region Sanitaria IX	32	10,26	23	7,38	34	10,91	48%				
Region Sanitaria X	7	2,17	2	0,62	1	0,31					
Region Sanitaria XI	22	1,86	62	5,25	32	2,71	-48%				
Region Sanitaria XII	13	0,73	2	0,11	29	1,63					
Total BUENOS AIRES	602	3,85	657	4,20	834	5,34	27%			738	
Córdoba	188	5,68	165	4,99	388	11,73	135%	79	15	277	1
Entre Ríos	17	1,38	16	1,29	7	0,57				7	
Santa Fe	126	3,94	151	4,73	132	4,13	-13%	46	1	83	
Centro	1398	5,32	1410	5,37	1901	7,24	35%	579	16	1170	1
Mendoza	50	2,88	99	5,69	116	6,67	17%	118			
San Juan	19	2,79	35	5,14	39	5,73	11%	29		7	
San Luis	4	0,93	3	0,69	18	4,16		2	1	15	
Cuyo	73	2,56	137	4,80	173	6,06	26%	149	1	22	0
Corrientes	33	3,32	27	2,72	29	2,92	7%			28	
Chaco	12	1,14	7	0,66	22	2,08			1	20	
Formosa	88	16,60	83	15,66	63	11,88	-24%	63			
Misiones	77	6,99	53	4,81	79	7,17	49%	25	28	19	
NEA	210	5,71	170	4,62	193	5,25	14%	88	29	67	0
Catamarca	50	13,59	63	17,13	106	28,82	68%	97		9	
Jujuy	12	1,78	64	9,51	38	5,64	-41%	19	1	16	
La Rioja	23	6,89	37	11,09	7	2,10		6		1	
Salta	99	8,15	144	11,86	133	10,95	-8%		11	118	1
Santiago del Estero	14	1,60	5	0,57	6	0,69				6	
Tucumán	106	7,32	82	5,66	66	4,56	-20%	1		53	
NOA	304	6,19	395	8,04	356	7,25	-10%	123	12	203	1
Chubut	8	1,57	16	3,14	9	1,77				7	
La Pampa	1	0,31	7	2,19	1	0,31		1			
Neuquén	5	0,91	8	1,45	12	2,18		11			
Río Negro	65	10,18	79	12,37	100	15,66	27%	2		96	
Santa Cruz	12	4,38	7	2,56	13	4,75				13	
Tierra del Fuego	2	1,57	0		3	2,36		2		1	
Sur	93	3,84	117	4,83	138	5,70	18%	16	0	117	0
Total PAIS ARGENTINA	2078	5,18	2229	5,56	2761	6,88	24%	955	58	1579	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

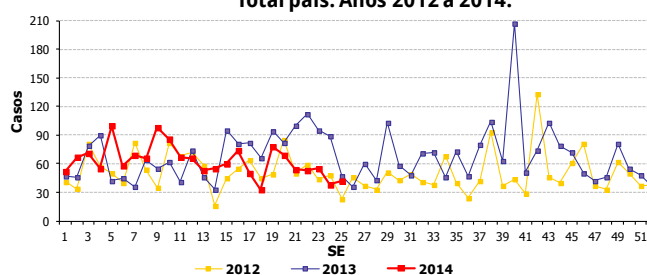
La notificación hasta la SE 25 de 2014 se presenta con un descenso del 8% con respecto a la de 2013. Las provincias de Formosa, Catamarca, Chaco y Tierra del Fuego registran las mayores tasas de notificación para este año.

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 25° 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	6		32		41		
Residentes	18	0,62	47	1,63	38	1,31	-19%
Total CABA	24		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	2	0,80	1	0,40			
Region Sanitaria IV	10	1,78	0		24	4,28	
Region Sanitaria V	2	0,06	10	0,32	4	0,13	-60%
Region Sanitaria VI	4	0,11	2	0,05	5	0,13	
Region Sanitaria VII	34	1,51	32	1,42	21	0,93	
Region Sanitaria VIII	18	1,56	2	0,17	5	0,43	150%
Region Sanitaria IX	2	0,64	12	3,85	9	2,89	-25%
Region Sanitaria X	22	6,81	104	32,18	38	11,76	-63%
Region Sanitaria XI	27	2,29	9	0,76	27	2,29	
Region Sanitaria XII	0		2	0,11	4	0,23	
Total BUENOS AIRES	148	0,95	187	1,20	144	0,92	-23%
Córdoba	120	3,63	53	1,60	72	2,18	36%
Entre Ríos	53	4,29	107	8,66	75	6,07	-30%
Santa Fe	61	1,91	40	1,25	83	2,60	108%
Centro	406	1,55	466	1,77	453	1,73	-3%
Mendoza	20	1,15	23	1,32	16	0,92	-30%
San Juan	75	11,01	60	8,81	73	10,72	22%
San Luis	2	0,46	15	3,47	9	2,08	
Cuyo	97	3,40	98	3,44	98	3,44	0%
Corrientes	25	2,52	50	5,04	100	10,07	100%
Chaco	213	20,18	205	19,43	184	17,44	-10%
Formosa	154	29,05	152	28,67	162	30,56	7%
Misiones	159	14,43	283	25,69	123	11,17	-57%
NEA	551	14,97	690	18,75	569	15,46	-18%
Catamarca	53	14,41	71	19,30	89	24,20	25%
Jujuy	16	2,38	30	4,46	37	5,50	23%
La Rioja	7	2,10	14	4,20	7	2,10	-50%
Salta	119	9,80	97	7,99	107	8,81	10%
Santiago del Estero	19	2,17	24	2,75	81	9,27	238%
Tucumán	32	2,21	116	8,01	69	4,76	-41%
NOA	246	5,01	352	7,17	390	7,94	11%
Chubut	4	0,79	5	0,98	1	0,20	
Neuquén	16	2,90	11	2,00	9	1,63	
Río Negro	14	2,19	17	2,66	26	4,07	
Santa Cruz	3	1,10	14	5,11	4	1,46	
Tierra del Fuego	0		50	39,31	19	14,94	
Sur	37	1,53	97	4,01	59	2,44	-39%
Total PAIS ARGENTINA	1337	3,33	1703	4,24	1569	3,91	-8%

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

Casos por semana de Supuración genital Gonocócica.
Total país. Años 2012 a 2014.



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

La notificación hasta la SE 25 de 2014 presenta un descenso del 12% respecto del 2013. Salta, Chaco, Formosa, Tierra del Fuego y San Juan presentan las tasas más elevadas respecto del total país.

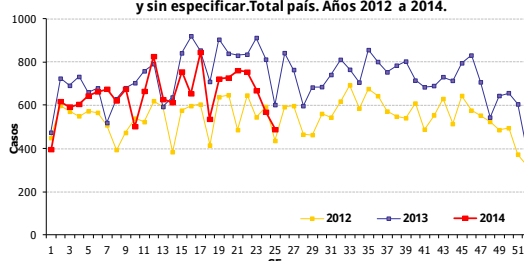
Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 25° semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	82		105		52		
Residentes	237	8,20	202	6,99	169	5,85	-16%
Total CABA	319		307		221		
Region Sanitaria I	5	0,76	2	0,30	4	0,61	
Region Sanitaria II	7	2,67	14	5,34	2	0,76	
Region Sanitaria III	1	0,40	0		6	2,39	
Region Sanitaria IV	1	0,18	2	0,36			
Region Sanitaria V	0		34	1,09			
Region Sanitaria VI	47	1,25	70	1,86	49	1,30	-30%
Region Sanitaria VII	101	4,48	201	8,92	132	5,86	-34%
Region Sanitaria VIII	76	6,61	55	4,78	30	2,61	-45%
Region Sanitaria IX	15	4,81	16	5,13	21	6,74	31%
Region Sanitaria X	89	27,54	134	41,46	63	19,49	-53%
Region Sanitaria XI	16	1,36	14	1,19	59	5,00	321%
Region Sanitaria XII	0		0		10	0,56	
Total BUENOS AIRES	358	2,29	542	3,47	376	2,41	-31%
Córdoba	640	19,34	486	14,69	680	20,55	40%
Entre Ríos	951	76,94	1476	119,42	1077	87,14	-27%
Santa Fe	982	30,74	596	18,66	392	12,27	-34%
Centro	3250	12,38	3407	12,98	2746	10,46	-19%
Mendoza	79	4,54	247	14,20	278	15,99	13%
San Juan	835	122,60	782	114,82	870	127,74	11%
San Luis	2	0,46	6	1,39	6	1,39	
Cuyo	916	32,11	1035	36,28	1154	40,46	11%
Corrientes	153	15,41	575	57,93	346	34,86	-40%
Chaco	3653	346,17	3914	370,90	3083	292,16	-21%
Formosa	1069	201,64	1205	227,29	968	182,59	-20%
Misiones	795	72,17	870	78,98	682	61,91	-22%
NEA	5670	154,09	6564	178,39	5079	138,03	-23%
Catamarca	81	22,02	187	50,84	253	68,78	35%
Jujuy	142	21,09	76	11,29	109	16,19	43%
La Rioja	13	3,90	1	0,30	2	0,60	
Salta	2245	184,86	4761	392,03	4904	403,81	3%
Santiago del Estero	244	27,92	143	16,36	185	21,17	29%
Tucumán	191	13,19	1268	87,56	919	63,46	-28%
NOA	2916	59,37	6436	131,04	6372	129,74	-1%
Chubut	11	2,16	54	10,61	57	11,20	6%
La Pampa	157	49,08	257	80,34	285	89,09	11%
Neuquén	115	20,86	124	22,49	149	27,03	20%
Río Negro	65	10,18	85	13,31	103	16,13	21%
Santa Cruz	83	30,30	56	20,44	29	10,59	-48%
Tierra del Fuego	343	269,65	311	244,49	228	179,24	-27%
Sur	774	31,98	887	36,65	851	35,16	-4%
Total PAIS ARGENTINA	13526	33,71	18329	45,69	16202	40,38	-12%

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

Casos por semana de Supuración genital No Gonocócica
y sin especificar. Total país. Años 2012 a 2014.



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			Razón de notificación ² (x1000)
	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	Estudiados	Casos*	Porcentaje de positividad	
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).

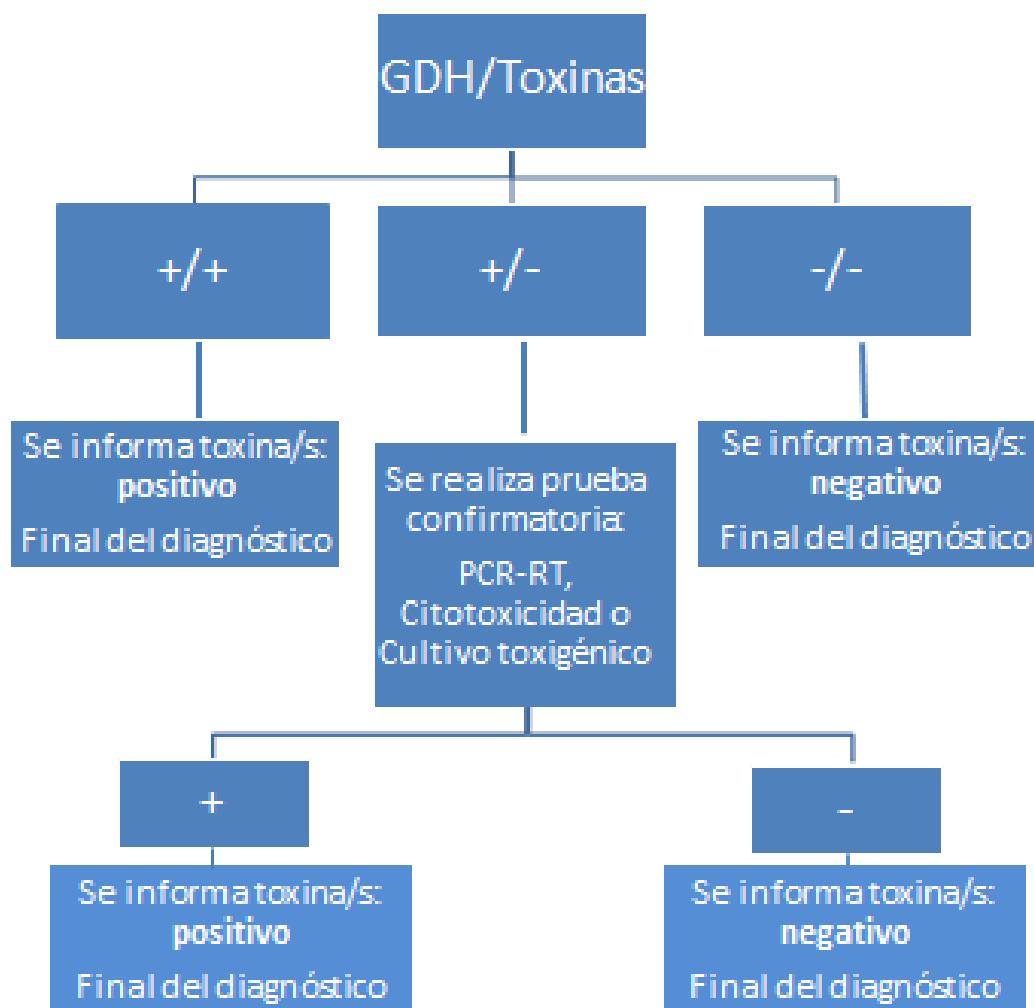
Dentro de la gran oferta de productos comerciales que amplifican ácidos nucleicos se puede destacar el Xpert *C. difficile* Epi assay (Cepheid Inc., Sunnyvale, Ca) que presenta la característica única de detectar los siguientes genes blanco: el de la toxina B (*tcdB*), los genes de la toxina binaria (*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).

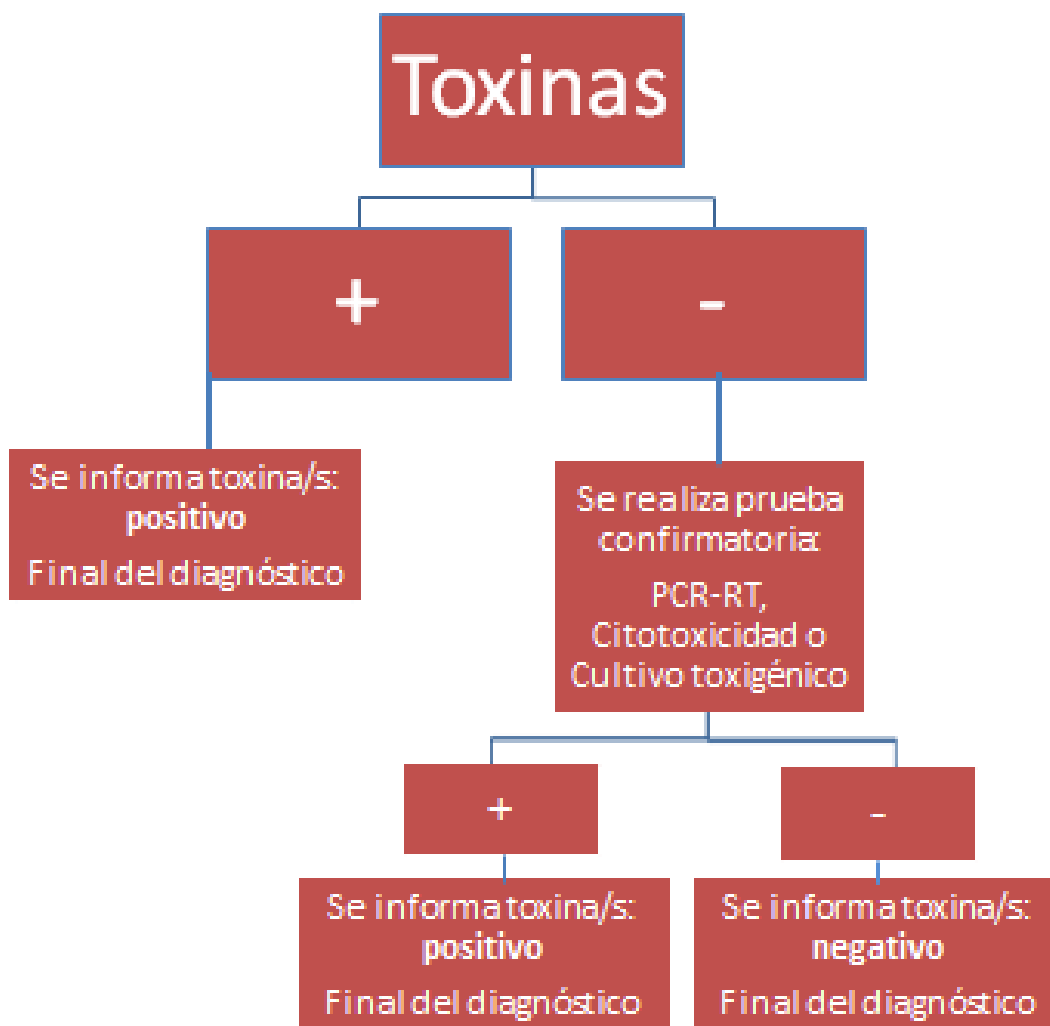
Clostridium difficile es el responsable del 10-25% de los casos de diarrea asociada a antibióticos y de virtualmente todos los casos de colitis pseudomembranosa. La rápida detección de una cepa toxigénica es crítica para comenzar con la terapia óptima para el paciente y para interrumpir la transmisión 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.