



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 222 - SE 30 - 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.3. Vigilancia de Coqueluche.....	33
II.3.a. Análisis de la situación actual	33
II.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	36
II.4.a. Situación actual de sarampión y rubéola	36
II.4.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	37
II.4.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados	38
II.4.d. Situación actual	39
II.4.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados	40
II.5. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	41
II.5.a. Progresos hacia la erradicación mundial de la poliomielitis 2013-2014	41
II.5.b. Situación actual: Tasas de notificación.....	43
II.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) ...	44
II.6.a. Introducción.....	44
II.6.b. Preguntas frecuentes	44
II.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 30	45
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. Carbunco 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. Informe especial I: Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) en Argentina, 2010-2013.	92
.....	92
IV.1. Introducción	92
IV.2. Relevancia para la Salud Pública	92
IV.3. Situación epidemiológica	92
IV.3.a. Análisis total país.....	93
IV.3.b. Análisis según región/provincia	95
IV.4. Vías de Transmisión.....	98
IV.5. Tratamiento.....	98
IV.6. Sobre las cepas hipervirulentas.....	99
IV.7. Notificación	100
IV.7.a. Definición de caso	100
IV.7.b. Modalidad de vigilancia	100
IV.8. Flujograma de diagnóstico de STEC	101
IV.9. Prevención.....	101
IV.10. Conclusiones.....	102
IV.11. Referencias.....	103
IV.12. Anexo: Material de Difusión.....	104
IV.12.a. Afiche.....	104
IV.12.b. Díptico	105
V. Informes especiales II: Protocolo para el diagnóstico de diarrea por <i>Clostridium difficile</i>	106
V.1. Introducción	106
V.2. Métodos para la detección de la ICD	107
V.3. Conclusiones y algoritmos.....	109
V.4. Bibliografía	111

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 poliomeilitis 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 similar (n=15/87)

Grupo	Eventos	Notif SE 26/2013	Conf SE 26/2013	Notif SE 26/2014	Conf SE 26/2014
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 occidente (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:

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

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

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

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

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 26/2013	Acum SE 26/2014	Semana 26/2014	Mediana / Media	Índice epidémico / Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5447	4531	33	4441,0	1,02
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	745	628	15	748,0	0,84
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	404	353	5	471,0	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	641626	595648	13402	627649,0	0,95
	Diarreas agudas sanguinolientas	922	1183	19	722,0	1,64
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	1	0	13,6	
	Intox. por moluscos	3	0	0	3,0	
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	2313	2868	90	2041,0	1,41
	Supuración genital gonocócica	1739	1633	46	1562,0	1,05
	Supuración genital no gonocócica y S/E	19171	16909	613	14118,0	1,20
	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 notif. SE27:		1303	conf. SE27: 194	
	Eventos	Acum SE 26/2013	Acum SE 26/2014	Semana 26/2014	Mediana / Media	Índice epidémico / Variación %
Intoxicación aguda por agentes químicos	Parotiditis	2097	1682	33	2613,0	0,64
	Varicela	43672	27758	2024	43672,0	0,64
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. Medicamentosa	4266	3937	117	4259,0	0,92
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	650	659	73		1,384%
	Intox. por Plaguicidas ¹	606	600	2		-0,99%
Respiratorias	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	103	61	2	82,0	0,74
	Mening. bacteriana por otros agentes	87	61	1	78,4	0,78
	Mening. bacteriana sin especificar agente	138	142	6	162,0	0,88
	Mening. micóticas y parasitarias	14	28	1	19,0	
	Mening. por Haemophilus influenzae	25	38	3	19,0	
	Mening. por otros virus	49	50	1	48,0	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	85	43	3	85,2	0,50
	Mening. sin especificar etiología	201	190	6	145,0	1,31
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	134	105	1	52,0	2,02
	Mening. virales sin esp. agente	389	324	6	325,0	1,00
Vectoriales	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,4	
	Bronquiolitis < 2 años	139951	121932	11052	165105,0	0,74
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	558145	385420	22624	558145,0	0,69
	IRAG (IRA internada)	19772	21547	1487	17907,0	1,20
	Virus Sincial Respiratorio	6176	6856	1031		
	Influenza A	3170	195	86		
	Influenza B	81	29	9		
	Virus Respiratorios	34171	23778	2646		
Zoonóticas	Neumonía	95420	68102	5071	104947,0	0,65
	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%
Otros eventos	Paludismo ¹	64	31	1		-51,5%
	Rickettsiosis ¹	97	14	0		-85,5%
Otros eventos	Dengue***	Año 2013 notif. 8682			Año 2014 notif. 2659	
		Año 2013 conf. 2914			Año 2014 conf. 488	
Grupo	Eventos	Acum SE 26/2013	Acum SE 26/2014	Semana 26/2014	Mediana / Media	Índice epidémico / Variación %
Zoonóticas	Brucelosis ¹	277	251	12		-9,38%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	292	131	5		-55,1%
	Hantavirus ¹	965	539	23		-44,1%
	Hidatidosis ¹	317	271	17		-14,5%
	Leptospirosis ¹	1164	856	24		-26,4%
Otros eventos	Psitacosis ¹	198	329	5		66,16%
	Lepra ¹	174	109	3		-37,3%
		Año 2011: 10670		Año 2012: 8166		

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

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

*** Datos 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>

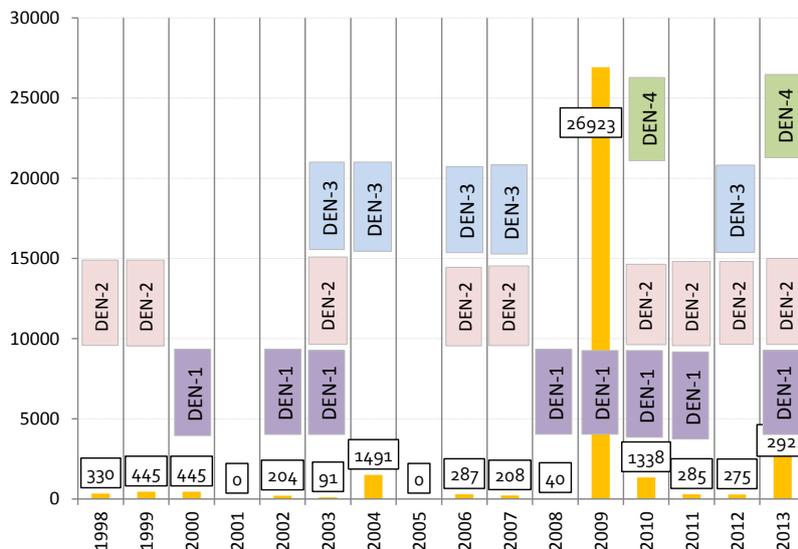
⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 28- Semana Epidemiológica N° 28. 18 de julio de 2014. <http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2014.07.18%20boletin%20epidemiologico.pdf>

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

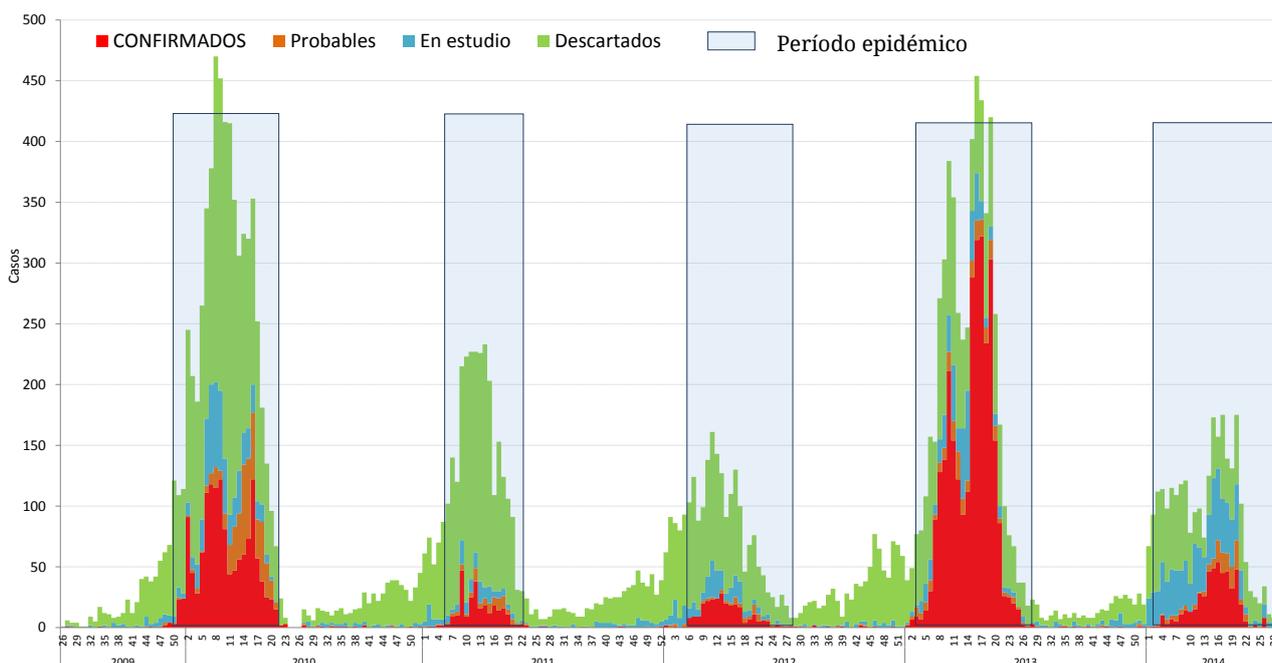
En Argentina desde la reemergencia del dengue en el año 1998 se registraron brotes todos los años excepto en el 2001 y 2005. En este período de tiempo se comprobó la circulación de los 4 serotipos causantes de brotes de diferente magnitud, el mayor de ellos se registró en el primer semestre del 2009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

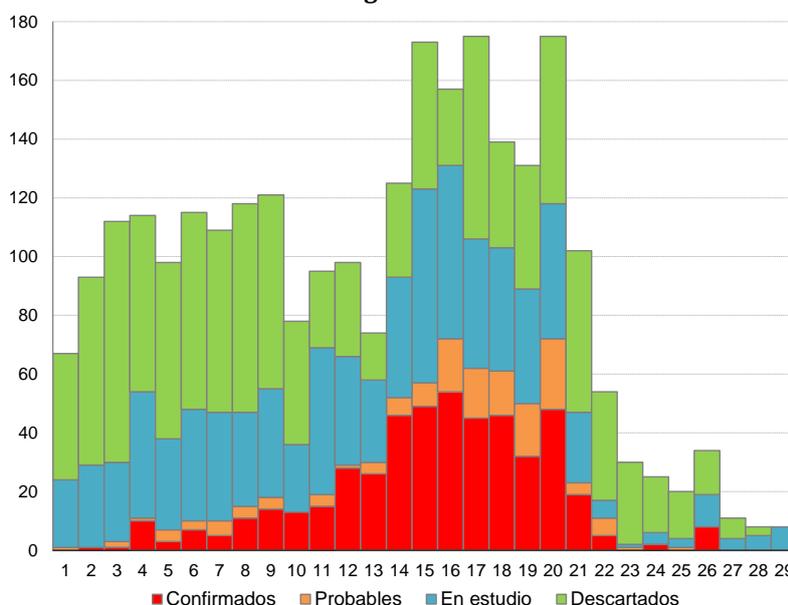
II.1.c. Situación en Argentina en 2014³

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 ZONOSIS RURALES DEPARTAMENTO DE ZONOSIS URBANA HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS Y CRONICOS DR A. KORN HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS HOSP SUBZONAL GRAL DR RAMON CARRILLO HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA INE JARA - ANLIS SOC ESPAÑOLA DE BENEF - HOSP ESPAÑOL DE LA PLATA	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. 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	
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			
CORDOBA	DIVISION LABORATORIO CENTRAL HOSP JESUS MARIA			
CORRIENTES	LABORATORIO CENTRAL			
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			
FORMOSA	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN			
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 MONTECRICO HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA		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	
			SGO. DEL ESTERO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
			TUCUMAN	HOSP. BELLA VISTA HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
			NACION	INEVH Dr. JI Maiztegui
		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) 30 de 2014 para los datos de C2 y hasta la SE 30 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.

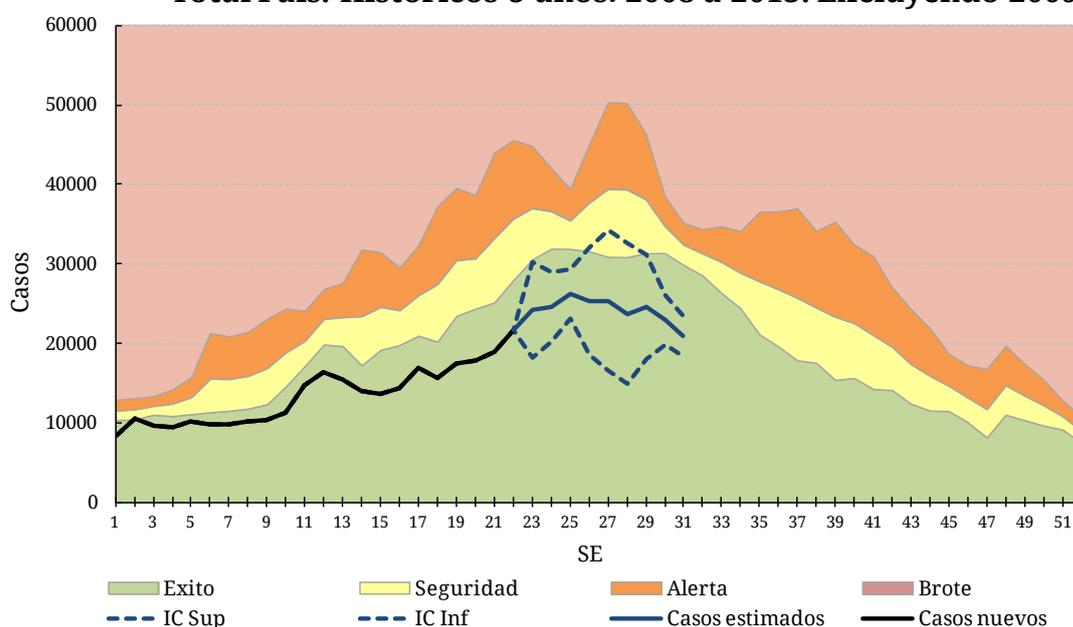
Asimismo, desde la SE 3, se han notificado 674 casos de Influenza distribuidos en las siguientes 17 jurisdicciones según tipo y subtipo.

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 22 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

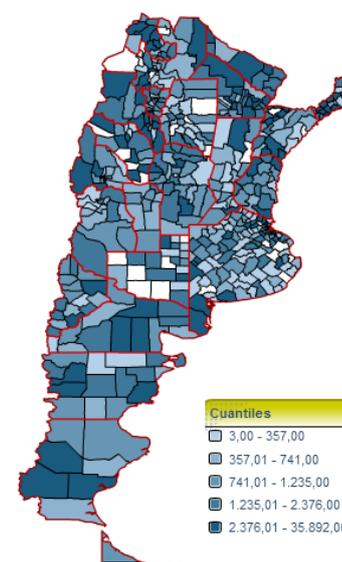


La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 26 de 2014 presenta una disminución de 31% para el total del país. Todas las jurisdicciones presentan tasas de notificación inferiores al año previo, excepto La Rioja y la Región Sanitaria III de la Provincia de Buenos Aires.

Así mismo, Catamarca, Formosa, Misiones, La Rioja, Entre Ríos, Corrientes y Chaco registran tasas que duplican la tasa acumulada de ETI del país (960,69 casos cada 100.000 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 26 de 2014. Argentina.

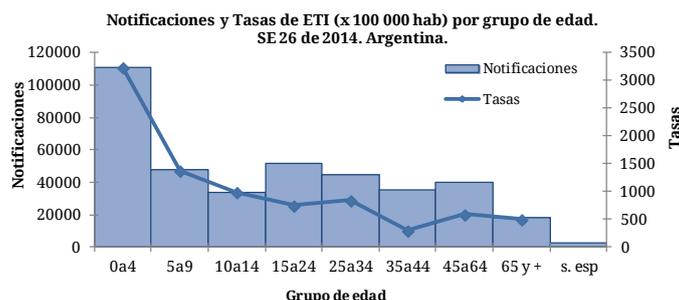


⁴ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3825		4537		4208		
Residentes	7216	249,68	9955	344,45	8987	310,95	● -10%
Total CABA	11041		14492		13195		
Region Sanitaria I	11401	1736,80	10018	1526,12	6601	1005,58	● -34%
Region Sanitaria II	7467	2849,59	6789	2590,85	4623	1764,25	● -32%
Region Sanitaria III	3500	1395,95	2375	947,25	2419	964,80	● 2%
Region Sanitaria IV	5191	925,88	5157	919,82	4808	857,57	● -7%
Region Sanitaria V	73855	2358,16	67535	2156,36	46745	1492,55	● -31%
Region Sanitaria VI	30851	818,55	34623	918,63	22104	586,47	● -36%
Region Sanitaria VII	18857	836,69	19345	858,34	15460	685,96	● -20%
Region Sanitaria VIII	6768	588,37	6981	606,89	4301	373,91	● -38%
Region Sanitaria IX	2939	942,70	3335	1069,72	3043	976,06	● -9%
Region Sanitaria X	2436	753,66	2654	821,10	2381	736,64	● -10%
Region Sanitaria XI	6388	541,30	10440	884,66	7429	629,51	● -29%
Region Sanitaria XII	4298	242,03	5687	320,25	3002	169,05	● -47%
Total PROV. BUENOS AIRES	173951	1113,23	174939	1119,56	122916	786,63	● -30%
Córdoba	39853	1204,43	38887	1175,23	23966	724,29	● -38%
Entre Ríos	28891	2337,47	37380	3024,29	23032	1863,44	● -38%
Santa Fe	36115	1130,52	41012	1283,82	18400	575,98	● -55%
Centro	289851	1103,97	306710	1168,18	201509	767,50	● -34%
Mendoza	11526	662,75	9996	574,77	8039	462,24	● -20%
San Juan	9914	1455,68	8873	1302,83	8686	1275,37	● -2%
San Luis	3831	886,17	5195	1201,68	2360	545,90	● -55%
Cuyo	25271	885,93	24064	843,61	19085	669,06	● -21%
Corrientes	19156	1929,89	30875	3110,53	18490	1862,79	● -40%
Chaco	21470	2034,57	27567	2612,34	20963	1986,53	● -24%
Formosa	13037	2459,06	17661	3331,25	12813	2416,81	● -27%
Misiones	34505	3132,28	37363	3391,72	29236	2653,97	● -22%
NEA	88168	2396,12	113466	3083,64	81502	2214,96	● -28%
Catamarca	5447	1480,86	13319	3620,99	10434	2836,65	● -22%
Jujuy	11416	1695,51	11645	1729,52	10900	1618,88	● -6%
La Rioja	4022	1205,48	5380	1612,51	6470	1939,20	● 20%
Salta	13285	1093,92	18625	1533,63	10258	844,67	● -45%
Santiago del Estero	13571	1552,74	14806	1694,04	8545	977,68	● -42%
Tucumán	12788	883,03	16871	1164,97	13496	931,92	● -20%
NOA	60529	1232,42	80646	1642,01	60103	1223,74	● -25%
Chubut	4946	971,50	5637	1107,23	4679	919,06	● -17%
La Pampa	4776	1493,04	5944	1858,17	3415	1067,57	● -43%
Neuquén	5917	1073,35	7872	1427,99	4747	861,11	● -40%
Río Negro	9009	1410,58	9080	1421,69	6891	1078,95	● -24%
Santa Cruz	3078	1123,51	2844	1038,09	2510	916,18	● -12%
Tierra del Fuego	2222	1746,80	1882	1479,51	979	769,63	● -48%
Sur	29948	1237,47	33259	1374,28	23221	959,51	● -30%
Total PAIS ARGENTINA	493767	1230,76	558145	1391,23	385420	960,69	● -31%

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

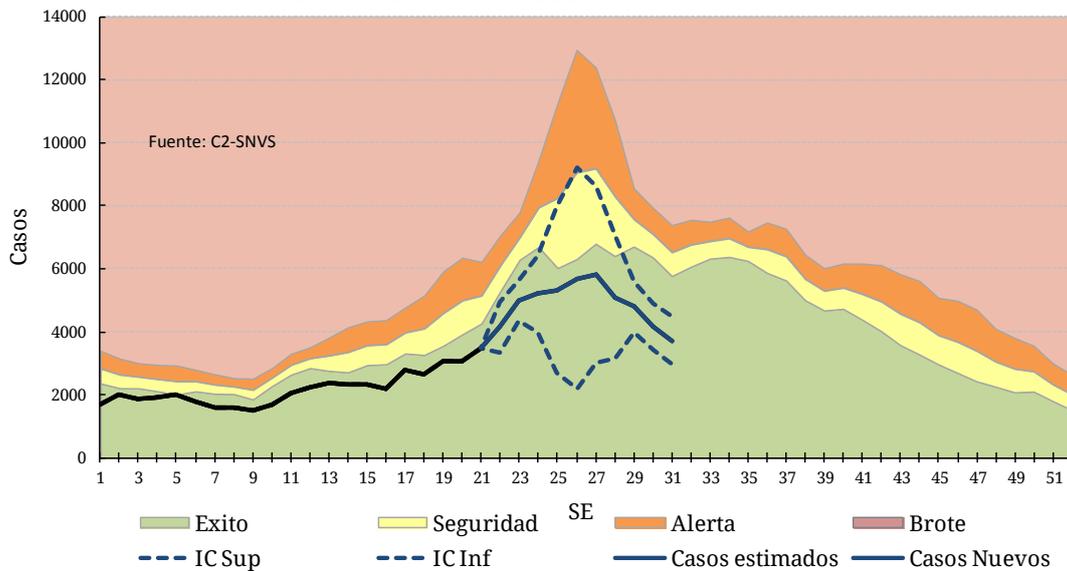


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 3000 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Durante las SE 1 a 22 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 23, 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 31.

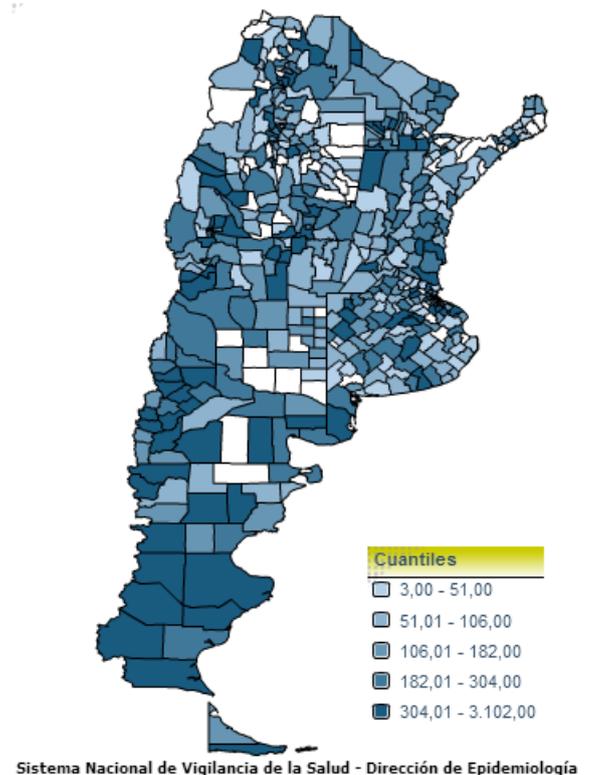
Corredor endémico semanal de Neumonía - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2009 a 2013



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que hasta la SE 26 la tasa de notificación de neumonía disminuyó 29% respecto a la registrada en el mismo período del año 2013, con un total de 68102 casos en 2014. No obstante, la provincia de La Rioja presenta una tasa 42% 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 (169,75 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. según provincia. SE 26 de 2014. Argentina.

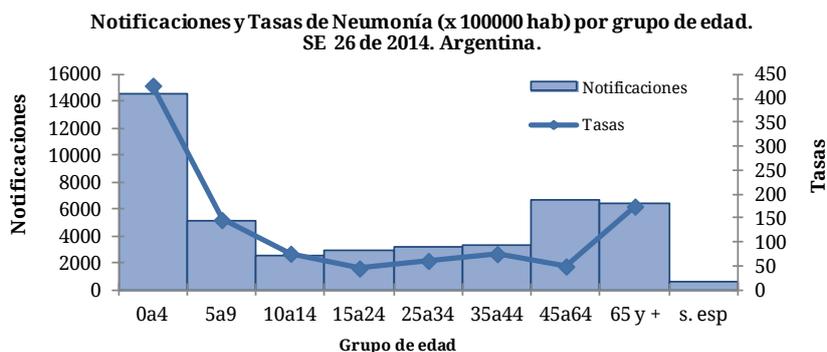


Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª 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	3125		2350		1587		
Residentes	6040	208,99	6246	216,11	4135	143,07	● -34%
Total CABA	9165		8596		5722		
Region Sanitaria I	2291	349,00	1397	212,82	874	133,14	● -37%
Region Sanitaria II	830	316,75	836	319,04	506	193,10	● -39%
Region Sanitaria III	435	173,50	338	134,81	257	102,50	● -24%
Region Sanitaria IV	1869	333,36	1626	290,02	927	165,34	● -43%
Region Sanitaria V	6605	210,89	5449	173,98	3537	112,93	● -35%
Region Sanitaria VI	6033	160,07	4612	122,37	3271	86,79	● -29%
Region Sanitaria VII	5649	250,65	5093	225,98	2765	122,68	● -46%
Region Sanitaria VIII	2954	256,80	2811	244,37	1861	161,79	● -34%
Region Sanitaria IX	955	306,32	831	266,55	693	222,28	● -17%
Region Sanitaria X	1007	311,55	826	255,55	783	242,25	● -5%
Region Sanitaria XI	3207	271,75	2596	219,98	2022	171,34	● -22%
Region Sanitaria XII	1639	92,30	1643	92,52	1293	72,81	● -21%
Total PROV. BUENOS AIRES	33474	214,22	28058	179,56	18789	120,24	● -33%
Córdoba	8707	263,14	8689	262,60	6067	183,36	● -30%
Entre Ríos	3131	253,32	3761	304,29	2229	180,34	● -41%
Santa Fe	9121	285,52	6490	203,16	3883	121,55	● -40%
Centro	63598	242,23	55594	211,74	36690	139,74	● -34%
Mendoza	5309	305,27	4704	270,48	4602	264,62	● -2%
San Juan	1867	274,13	1857	272,67	1480	217,31	● -20%
San Luis	1767	408,73	2104	486,69	1311	303,25	● -38%
Cuyo	8943	313,52	8665	303,77	7393	259,18	● -15%
Corrientes	1769	178,22	2713	273,32	1728	174,09	● -36%
Chaco	3603	341,43	3854	365,22	3370	319,35	● -13%
Formosa	1682	317,26	1948	367,43	1241	234,08	● -36%
Misiones	2310	209,70	2174	197,35	1568	142,34	● -28%
NEA	9364	254,48	10689	290,49	7907	214,89	● -26%
Catamarca	617	167,74	992	269,69	880	239,24	● -11%
Jujuy	1138	169,02	1243	184,61	1166	173,18	● -6%
La Rioja	1251	374,95	560	167,84	795	238,28	● 42%
Salta	4977	409,82	5114	421,10	3364	277,00	● -34%
Santiago del Estero	1585	181,35	1273	145,65	1067	122,08	● -16%
Tucumán	3540	244,44	3184	219,86	3035	209,57	● -5%
NOA	13108	266,89	12366	251,78	10307	209,86	● -17%
Chubut	1481	290,90	1330	261,24	1041	204,48	● -22%
La Pampa	898	280,73	622	194,44	425	132,86	● -32%
Neuquén	1872	339,58	2062	374,05	1395	253,05	● -32%
Río Negro	1850	289,66	2066	323,48	1324	207,30	● -36%
Santa Cruz	1690	616,87	1608	586,94	1298	473,78	● -19%
Tierra del Fuego	849	667,43	418	328,61	322	253,14	● -23%
Sur	8640	357,01	8106	334,94	5805	239,87	● -28%
Total PAIS ARGENTINA	103653	258,36	95420	237,84	68102	169,75	● -29%

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

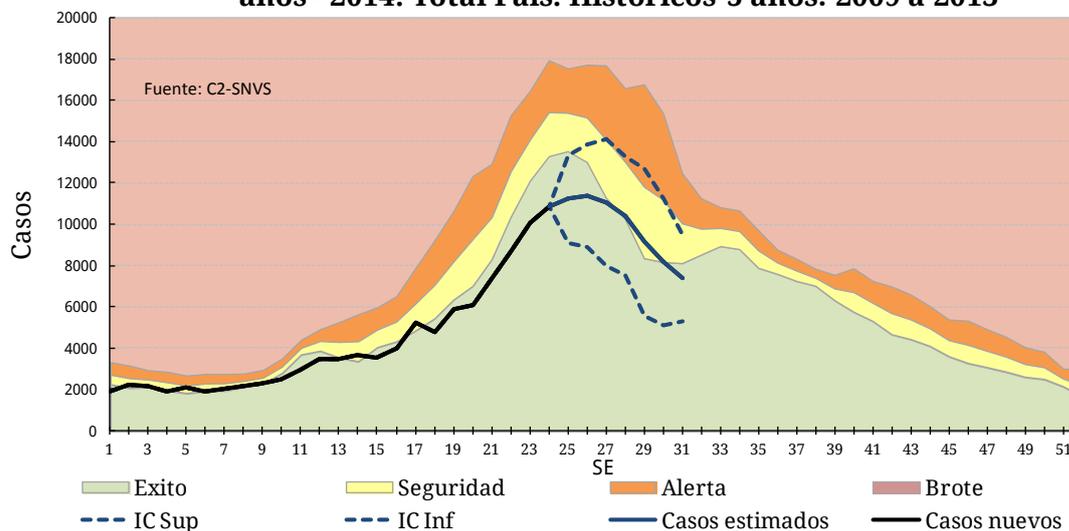


La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 4 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

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 25 la curva de casos se ubicaría en el límite entre zona de seguridad y alerta 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 26 de 2014 de bronquiolitis para el total país resulta un 17% menor que la registrada en el mismo período del año 2013.

A nivel jurisdiccional, las provincias de Catamarca y Santiago del Estero presentan tasas 44 y 19% superiores al mismo período del año anterior, respectivamente; mientras que San Luis presentó una tasa de casos acumulada 14% en relación a la correspondiente a 2013.

En el caso de la provincia de Tucumán, la tasa de 16385,28 casos por 100000 habitantes hasta la SE 26 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 Sincial Respiratorio (1108 muestras para VSR de un total de 1169 positivas, y 1817 estudiadas).

Sólo nueve 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 42% 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.

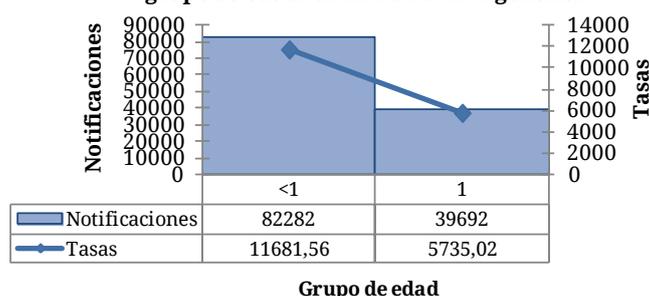
Asimismo, Tucumán y Santiago del Estero registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (9065,48 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª 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	7808		5283		3805		
Residentes	8079	11634,84	7836	11284,89	6539	9417,03	● -17%
Total CABA	15887		13119		10344		
Region Sanitaria I	3149	16597,27	1489	7847,99	1201	6330,05	● -19%
Region Sanitaria II	935	11348,46	895	10862,97	517	6275,03	● -42%
Region Sanitaria III	798	10885,28	419	5715,45	342	4665,12	● -18%
Region Sanitaria IV	2792	15653,73	1727	9682,66	1392	7804,44	● -19%
Region Sanitaria V	24997	23419,46	20522	19226,88	11816	11070,30	● -42%
Region Sanitaria VI	20595	15696,09	16785	12792,37	13115	9995,35	● -22%
Region Sanitaria VII	15432	20204,77	11066	14488,47	6961	9113,88	● -37%
Region Sanitaria VIII	5214	15792,82	3693	11185,82	3082	9335,15	● -17%
Region Sanitaria IX	1756	19191,26	1474	16109,29	1440	15737,70	● -2%
Region Sanitaria X	1403	14153,13	1195	12054,88	682	6879,85	● -43%
Region Sanitaria XI	8909	22413,71	6625	16667,51	4610	11598,07	● -30%
Region Sanitaria XII	3589	5444,73	3252	4933,48	3015	4573,93	● -7%
Total PROV. BUENOS	89569	17078,75	69142	13183,79	48173	9185,48	● -30%
Córdoba	6590	6231,91	4823	4560,93	5017	4744,39	● 4%
Entre Ríos	4100	10197,74	3778	9396,84	3241	8061,19	● -14%
Santa Fe	6428	6594,44	4467	4582,67	3237	3320,82	● -28%
Centro	122574	14638,99	95329	11385,12	70012	8361,52	● -27%
Mendoza	3199	5127,67	3189	5111,64	3142	5036,31	● -1%
San Juan	3218	12436,23	3733	14426,50	3341	12911,58	● -11%
San Luis	984	6585,02	625	4182,56	711	4758,08	● 14%
Cuyo	7401	7171,09	7547	7312,56	7194	6970,52	● -5%
Corrientes	1590	4359,39	2910	7978,50	1965	5387,55	● -32%
Chaco	6898	17773,77	4830	12445,25	3611	9304,30	● -25%
Formosa	2844	13987,11	3971	19529,83	2282	11223,13	● -43%
Misiones	3827	8130,62	3916	8319,70	3572	7588,86	● -9%
NEA	15159	10624,10	15627	10952,10	11430	8010,65	● -27%
Catamarca	864	6720,07	814	6331,18	1176	9146,77	● 44%
Jujuy	2864	11585,76	4021	16266,18	3726	15072,82	● -7%
La Rioja	465	4040,67	358	3110,88	287	2493,92	● -20%
Salta	5535	11078,20	7826	15663,59	7460	14931,05	● -5%
Santiago del Estero	7925	22306,98	6837	19244,52	8138	22906,52	● 19%
Tucumán	6387	12225,80	4734	9061,67	8560	16385,28	● 81%
NOA	24040	12868,21	24590	13162,61	29347	15708,96	● 19%
Chubut	1284	7036,00	639	3501,56	813	4455,04	● 27%
La Pampa	1079	10480,82	564	5478,39	435	4225,35	● -23%
Neuquén	2126	10309,88	1587	7696,04	1215	5892,05	● -23%
Río Negro	2208	10195,32	1602	7397,15	1339	6182,76	● -16%
Santa Cruz	970	8958,26	960	8865,90	852	7868,49	● -11%
Tierra del Fuego	950	20869,95	349	7666,96	311	6832,16	● -11%
Sur	8617	9996,29	5701	6613,54	4965	5759,73	● -13%
Total PAIS ARGENTINA	177791	13109,28	148794	10971,21	122948	9065,48	● -17%

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 26 de 2014. Argentina.



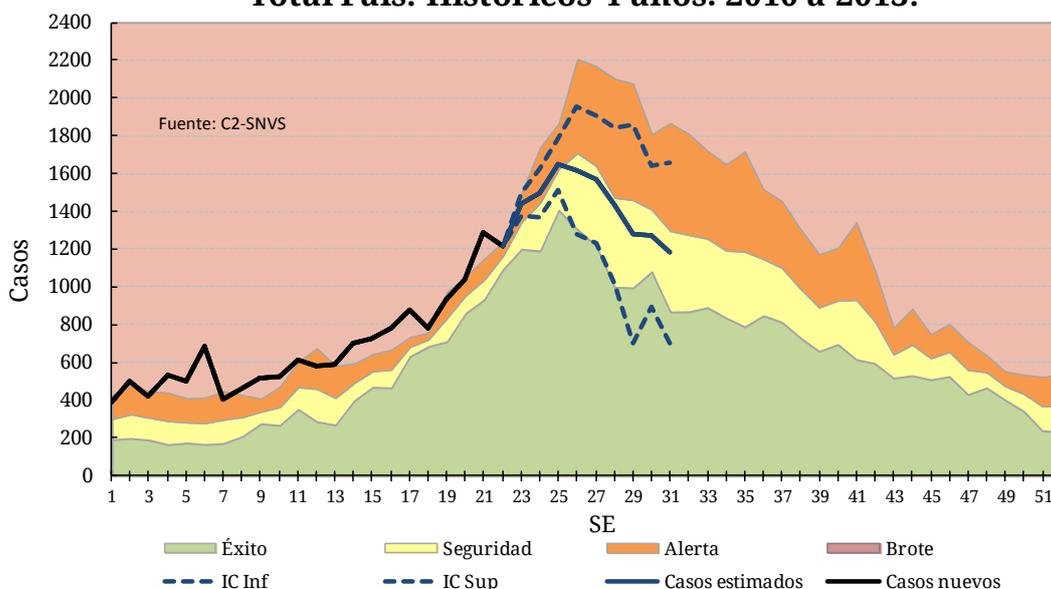
En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

IRAG (IRA internada)⁵

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

La estimación de casos de IRAG entre la SE 23 y 31 muestra que la curva de notificación se ubica en zona de alerta del corredor endémico con una pendiente ascendente hasta la SE 26, similar al pico observado en relación a los años 2010 a 2013.

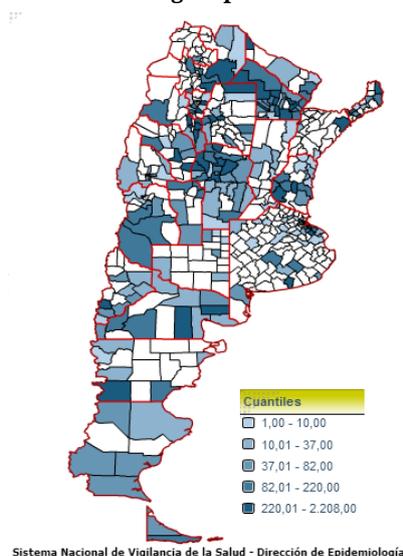
Corredor endémico semanal de IRAG - 2014. Total País. Históricos 4 años: 2010 a 2013.



En términos absolutos, y considerando un atraso de 3 semanas en la notificación, la tasa acumulada para el total del país (53,71 casos por 10000 habitantes) es un 9% mayor que la notificada en el mismo período del año previo. Asimismo, jurisdicciones como Córdoba, Mendoza, Chaco, Catamarca, Jujuy, Santiago del Estero, Chubut, Neuquén, Tierra del Fuego presentan tasas acumuladas hasta la SE 26 de 2014 que son superiores al año 2013.

Las jurisdicciones de Córdoba, Chaco, Misiones y Santiago del Estero registran tasas varias veces mayores que la correspondiente al total del país.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 26 de 2014. Argentina

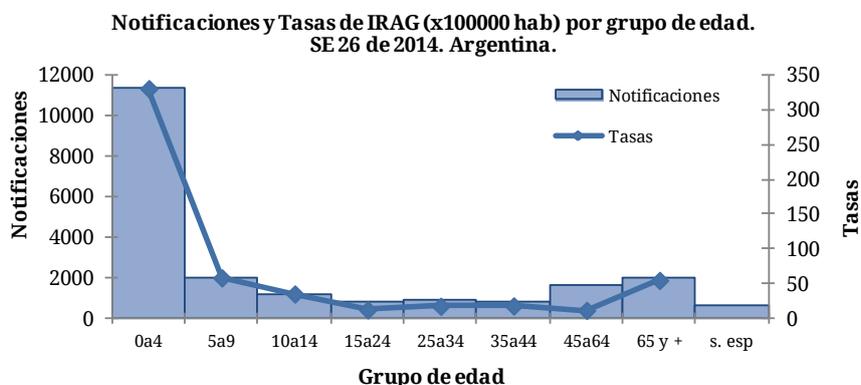


⁵ Los datos respecto a las notificaciones de IRAG se encuentran actualmente en revisión, dado el aumento en el número de casos respecto a los publicados previamente.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26° 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	611		882		582		
Residentes	819	28,34	1079	37,33	835	28,89	● -23%
Total CABA	1430		1961		1417		
Buenos Aires	5077	32,49	3801	24,33	3812	24,40	● 0%
Córdoba	2327	70,33	1899	57,39	3392	102,51	● 79%
Entre Ríos	916	74,11	1037	83,90	927	75,00	● -11%
Santa Fe	191	5,98	161	5,04	149	4,66	● -7%
Centro	9941	37,86	8859	33,74	9697	36,93	● 9%
Mendoza	1236	71,07	946	54,40	1058	60,84	● 12%
San Juan	101	14,83	54	7,93	39	5,73	● -28%
San Luis	227	52,51	257	59,45	205	47,42	● -20%
Cuyo	1564	54,83	1257	44,07	1302	45,64	● 4%
Corrientes	305	30,73	537	54,10	439	44,23	● -18%
Chaco	667	63,21	1236	117,13	1949	184,69	● 58%
Formosa	294	55,45	571	107,70	364	68,66	● -36%
Misiones	2052	186,28	2280	206,97	1500	136,17	● -34%
NEA	3318	90,17	4624	125,67	4252	115,56	● -8%
Catamarca	284	77,21	462	125,60	819	222,66	● 77%
Jujuy	272	40,40	35	5,20	190	28,22	● 443%
La Rioja	324	97,11	432	129,48	280	83,92	● -35%
Salta	53	4,36	117	9,63	1069	88,02	
Santiago del Estero	417	47,71	1189	136,04	1458	166,82	● 23%
Tucumán	1254	86,59	1691	116,77	1445	99,78	● -15%
NOA	2604	53,02	3926	79,94	5261	107,12	● 34%
Chubut	396	77,78	218	42,82	257	50,48	● 18%
La Pampa	85	26,57	145	45,33	109	34,07	● -25%
Neuquén	150	27,21	164	29,75	190	34,47	● 16%
Río Negro	449	70,30	389	60,91	255	39,93	● -34%
Santa Cruz	63	23,00	107	39,06	117	42,71	● 9%
Tierra del Fuego	152	119,49	83	65,25	107	84,12	● 29%
Sur	1295	53,51	1106	45,70	1035	42,77	● -6%
Total ARGENTINA	18722	46,67	19772	49,28	21547	53,71	● 9%

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

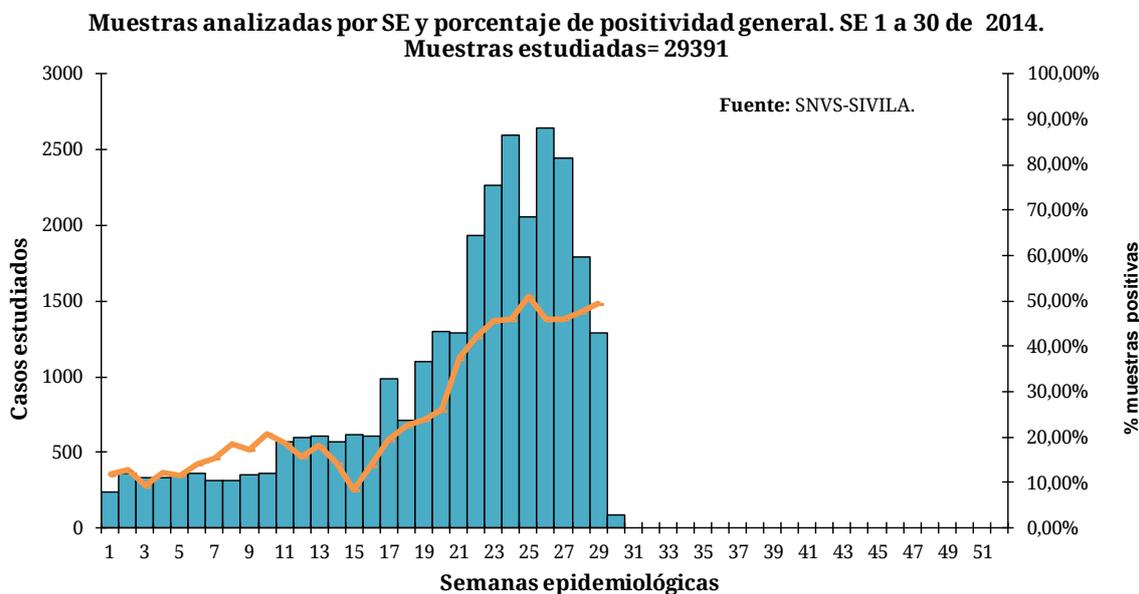


En relación a los grupos de edad, la tasa más elevada se encuentra en los menores de 5 años, con valores casi cuatro veces superiores al resto, seguido por los mayores de 65 y el grupo de 5 a 9 años.

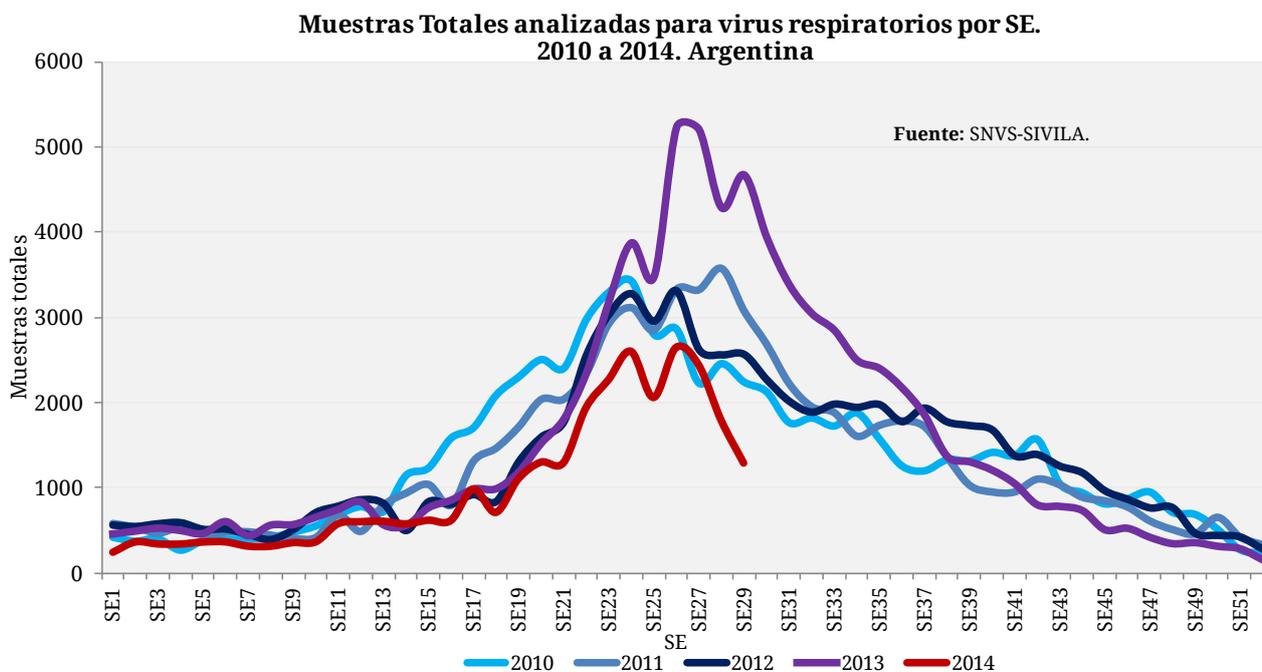
II.2.c. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014

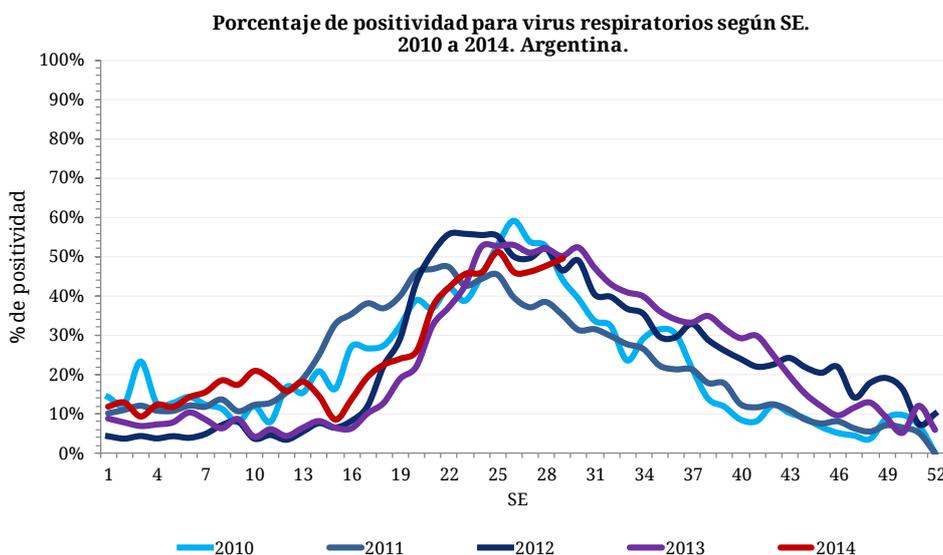
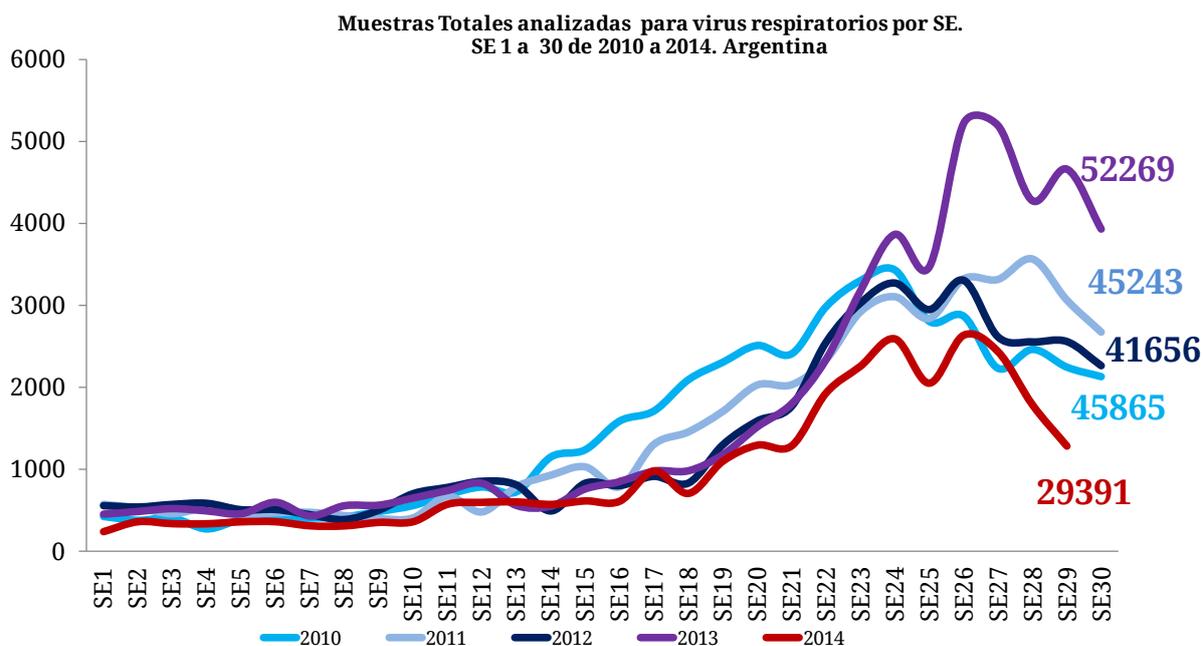
Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE 1 a 30 de 2014 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados a la fecha, entre pacientes ambulatorios e internados, 29391 con 10460 casos positivos. Hasta la SE 30, la tasa de positividad promedio es 35,59%



En relación a los años 2010 a 2013 para el período de tiempo equivalente, el promedio estudiado hasta la SE 29 fue 46258. Durante el año 2014, el total de muestras analizadas es un 36,46% (n=29391) menor que el promedio de 46258 estudiados entre 2010 y 2013.





Del total de muestras estudiadas durante 2014, 27450 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 9852 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 85% (n=8386). En tanto, se analizaron 1941 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 639 hallazgos positivos, el 72% de los cuales corresponden a VSR (n=461), y sólo 118 casos al grupo de virus Influenza a expensas del tipo A.

Muestras estudiadas. SE 1 a 30 de 2014. Argentina

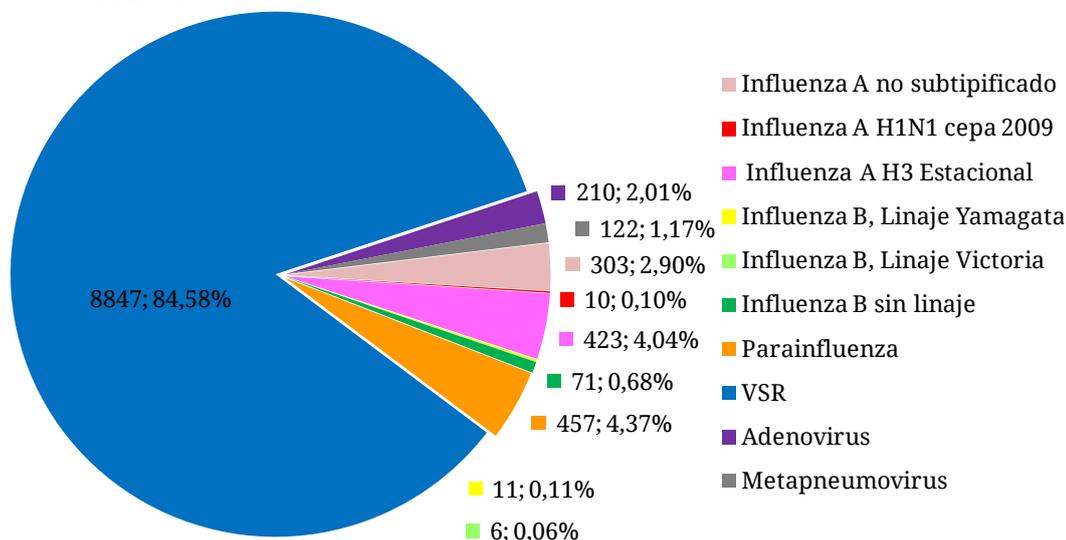
	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR
Internados	27450	9852	721	647	8386
Ambulatorios	1941	639	134	118	461
Total 2014	29391	10460	824	736	8847

Resumen de agentes virales identificados

De las 10460 muestras positivas para algún virus respiratorio notificadas al momento actual, 8847 correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (84,58%), y 457 a Parainfluenza

(4,37%), 210 a Adenovirus, y se halló Metapneumovirus en 122 muestras. Durante el año 2014 se notificaron 824 muestras para influenza, 10 de las cuales correspondieron a H1N1, 423 a H3 estacional y 88 a influenza B, con circulación tanto del linaje Yamagata como Victoria.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados.
 Argentina. SE 1 a 30 de 2014. n= 10460
 Fuente: SNVS-SIVILA.

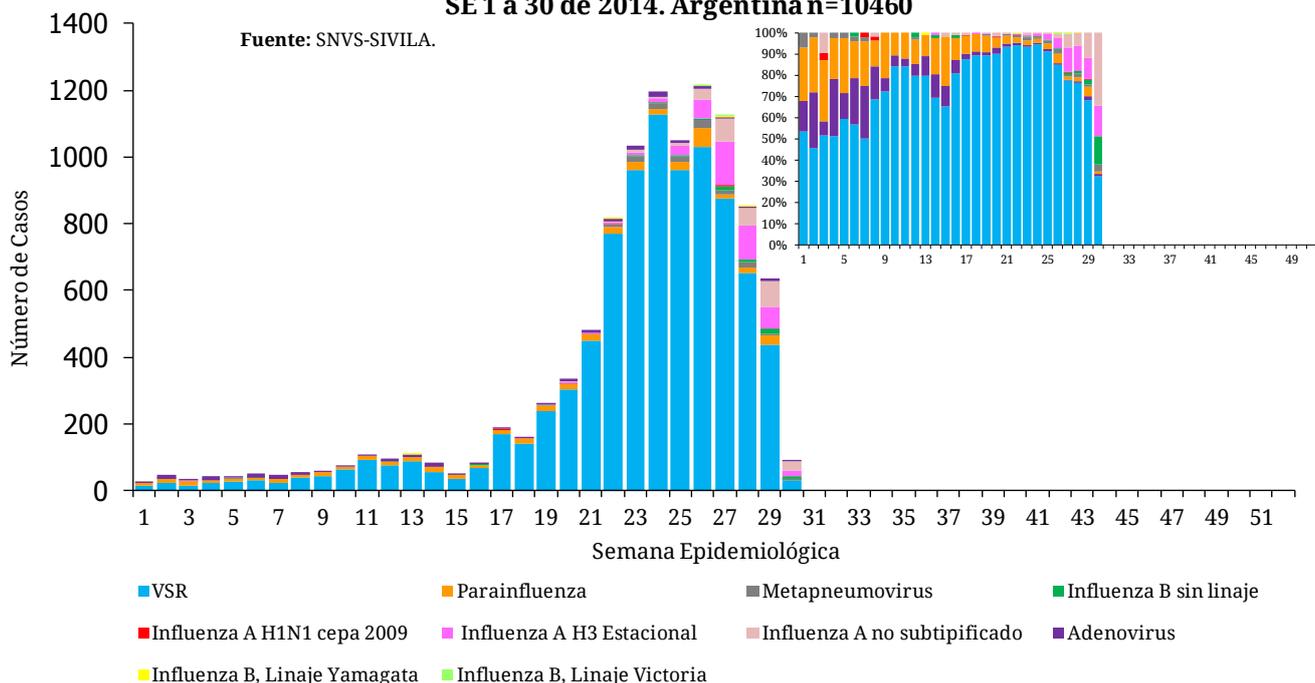


Distribución temporal de casos positivos

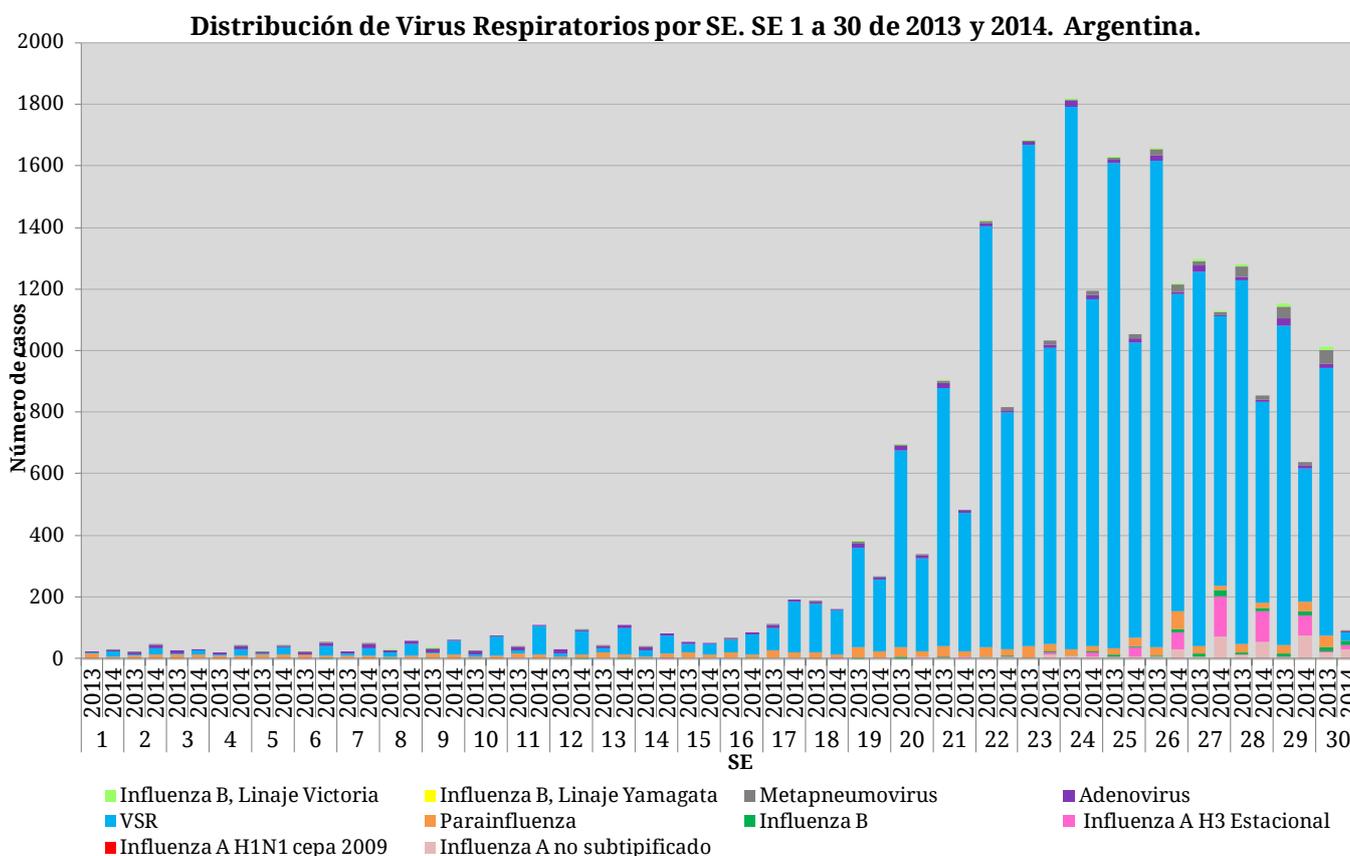
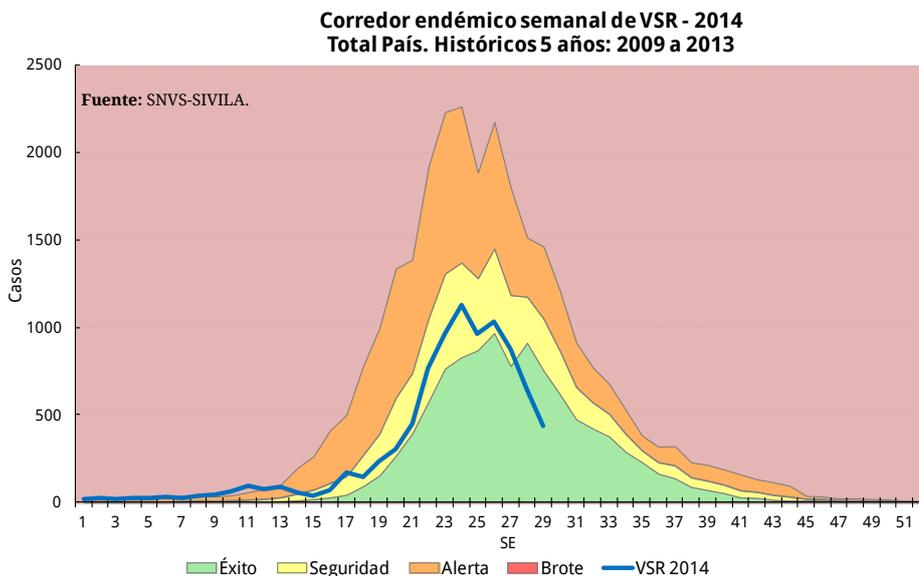
En cuanto a la notificación por semana epidemiológica de los casos positivos para virus respiratorios en 2014, la proporción de Virus Sincicial Respiratorio se incrementó de forma evidente desde la SE 17: Con un promedio de 30 casos por SE entre la SE 1 y 8, y 440 casos en promedio por SE desde la SE 11.

Durante todas las SE de 2014 también se han obtenido muestras positivas para Parainfluenza (n=457, 4,37%) y Adenovirus (n=210, 2,01%), aunque en menor medida que para VSR.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica
 SE 1 a 30 de 2014. Argentina n=10460
 Fuente: SNVS-SIVILA.



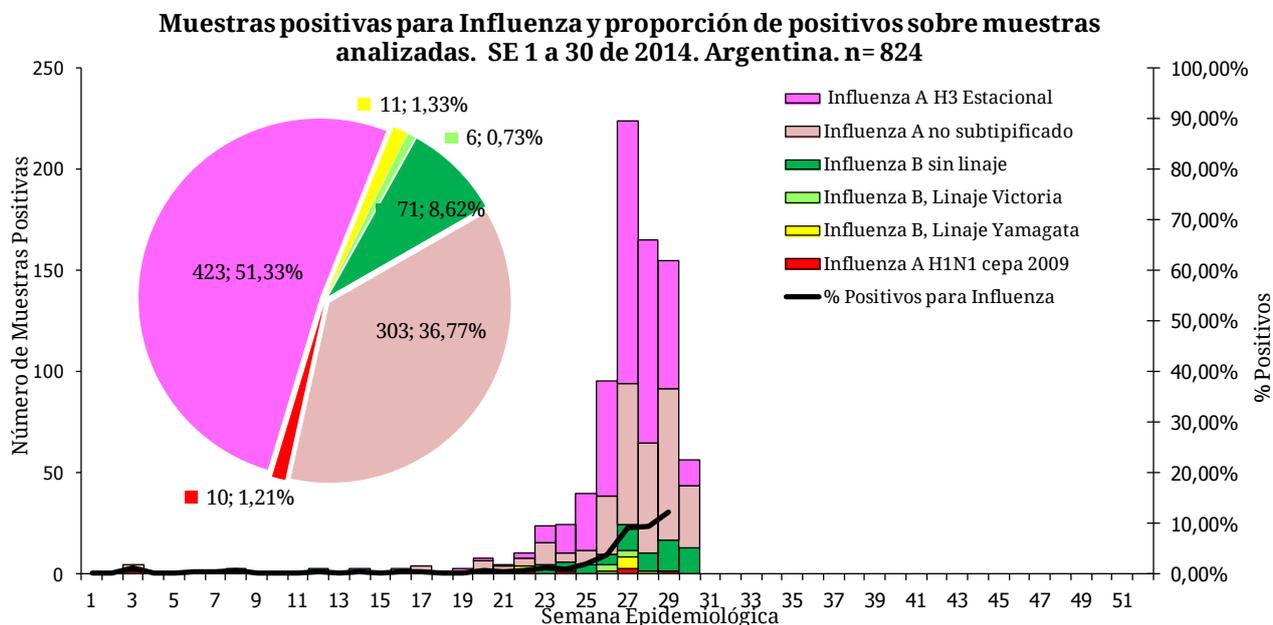
Durante todas las SE del 2014 se han notificado casos de VSR en mayor medida que lo observado en 2013, principalmente entre las SE 11 y 27. En el corredor endémico de VRS⁶ se observa que hasta la SE 13 inclusive, los casos notificados han sido mayores a la mediana de los 5 años previos. En las semanas 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, y luego desciende el número de casos por semana. La presencia de Parainfluenza presentó similar distribución por SE y número de casos que entre las SE 1 y 30 del 2013, durante todas las semanas del año.



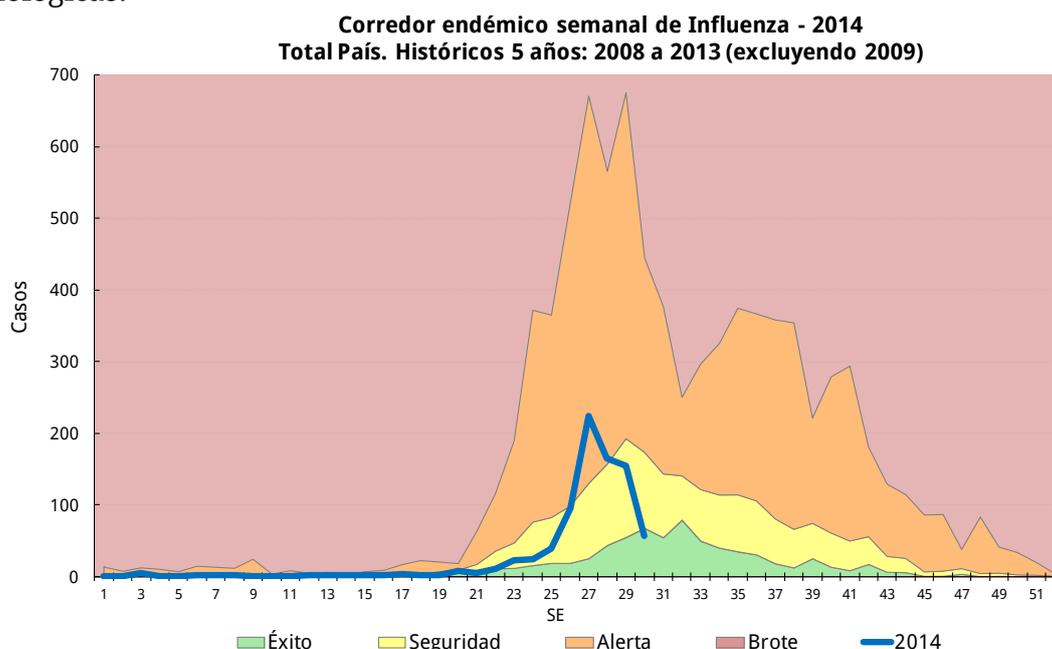
⁶ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas por año.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza durante 2014

Durante el año 2014, se detectaron 824 casos de Influenza en 23 de las 30 semanas. Correspondieron en un 89,30% a influenza tipo A (n=736) y 10,68% de los casos a Influenza tipo B (n=88). En el siguiente gráfico puede apreciarse la circulación de ambos tipos y de los subtipos H3 y H1N1 entre las SE 1 y 30.



A continuación puede apreciarse en el corredor endémico⁷ construido a partir de los datos reportados al SIVILA de casos de influenza A de 2008 a 2013 (excluyendo 2009), que desde la SE 21 la notificación de los casos se encuentra en la zona de seguridad del canal endémico, con un pico de 224 muestras positivas en la SE 27 (en zona de alerta), en comparación con lo observado en los años previos para las mismas semanas epidemiológicas.



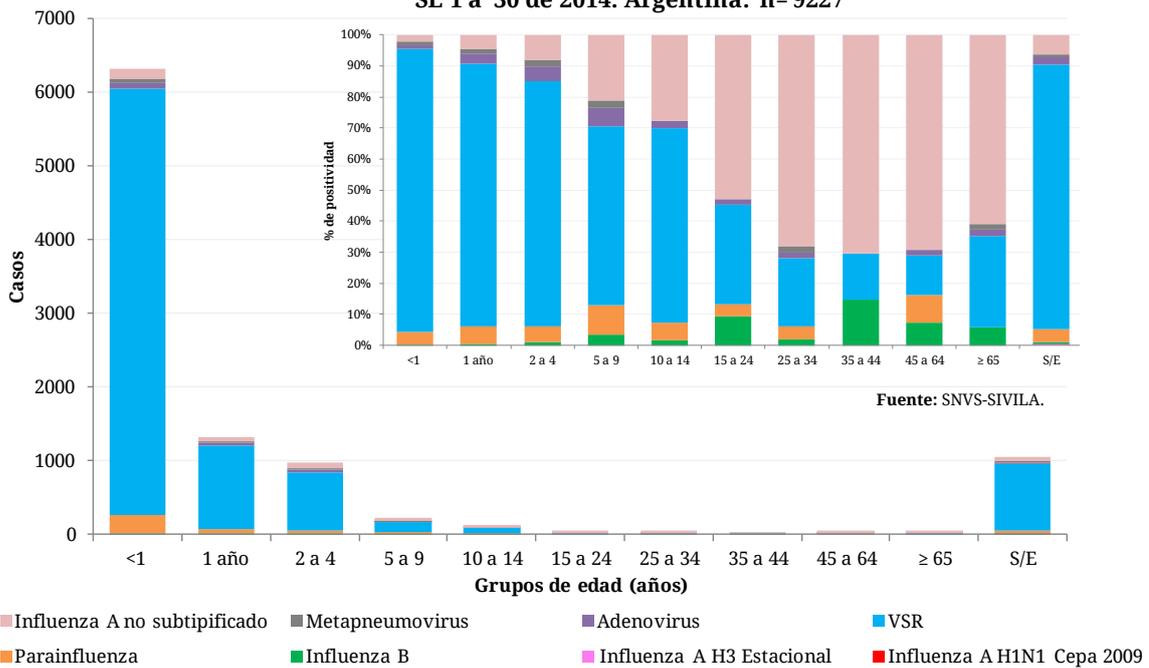
⁷ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas por año.

Virus respiratorios según grupos de edad

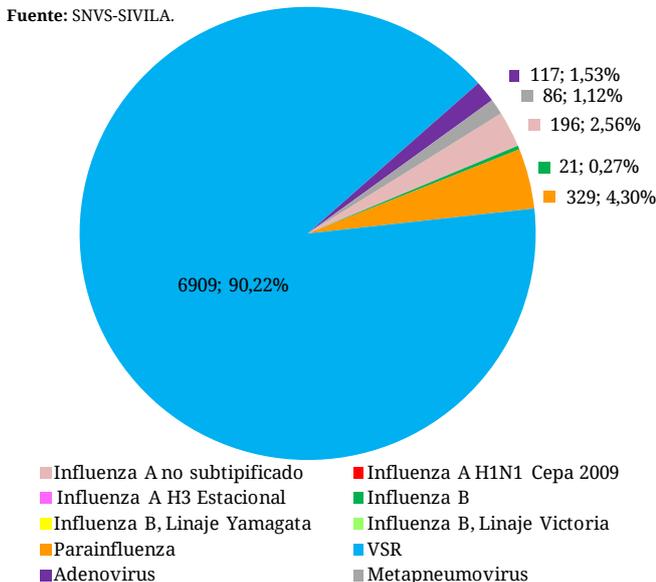
De las 29391 muestras analizadas durante el año 2014, 25795 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 9227 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 7658 casos de 17640 estudiados. Los mismos correspondieron a VSR (N=6909), seguido por Parainfluenza (n=329) y por Adenovirus (n=117). En tanto que para el grupo de riesgo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 412 muestras, con 51 positivas (influenza A no subtipificado, VSR y Metapneumovirus).

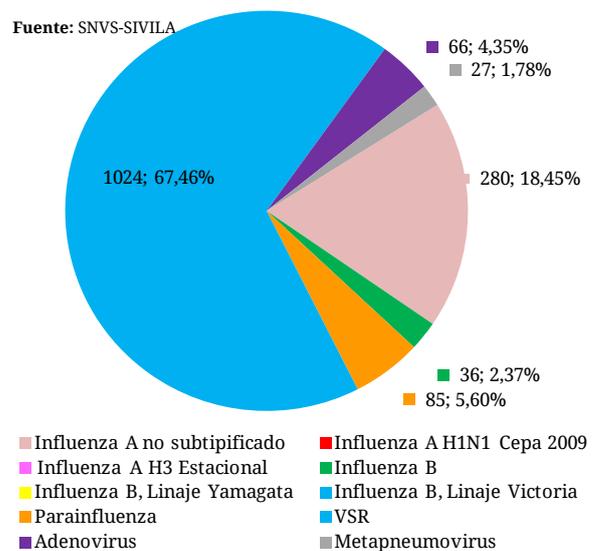
Casos de virus respiratorios por grupos de edad.
SE 1 a 30 de 2014. Argentina. n= 9227



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.
Argentina SE 1 a 30 de 2014
n= 7658, Muestras estudiadas= 17640.



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años. Argentina SE 1 a 30 de 2014.
n=1518 . Muestras estudiadas= 7743.

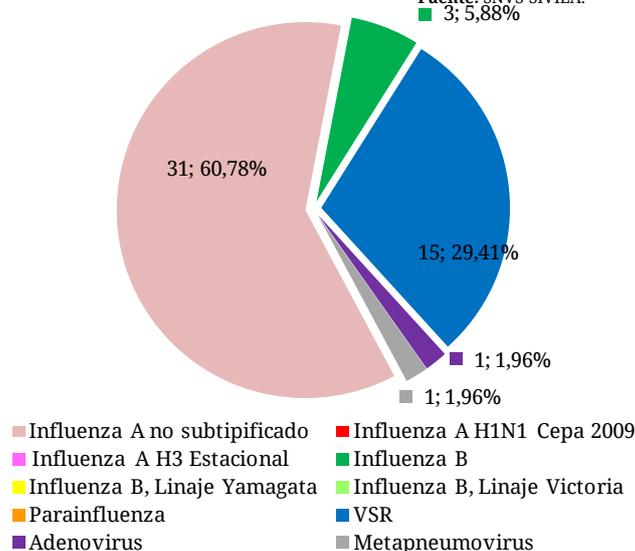


Casos positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años.

Argentina. SE 1 a 30.

n= 51. Muestras estudiadas= 412.

Fuente: SNVS-SIVILA.



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2014

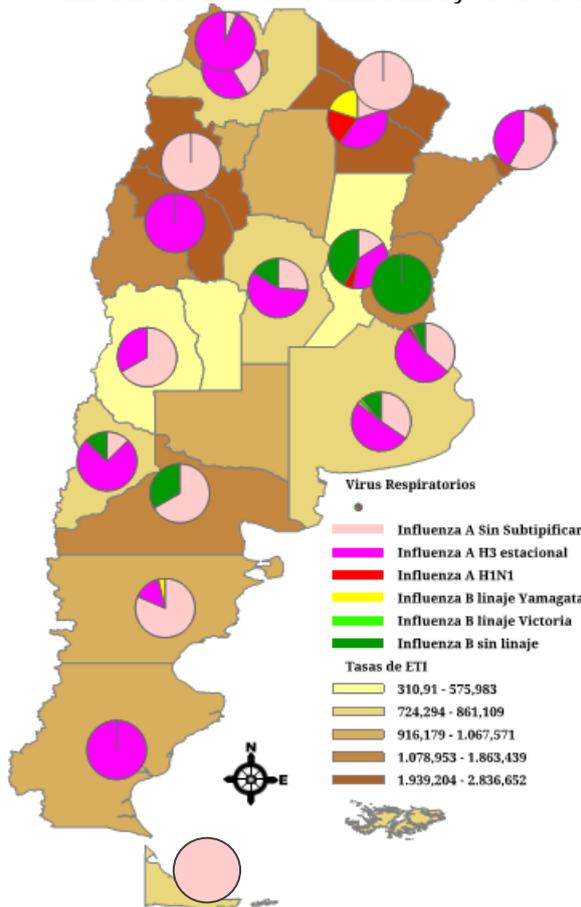
Durante las primeras 30 semanas de 2014, todas las provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios.

La provincia que registró mayor número de muestras positivas fue C.A.B.A. con 3180 casos (y 29,85% de positividad), de los cuales 2572 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=405).

La provincia de Tucumán registró 1169 casos de un total de 1817 estudiados, con una positividad de 64,34%. De estos hallazgos, más del 94% corresponden a VSR.

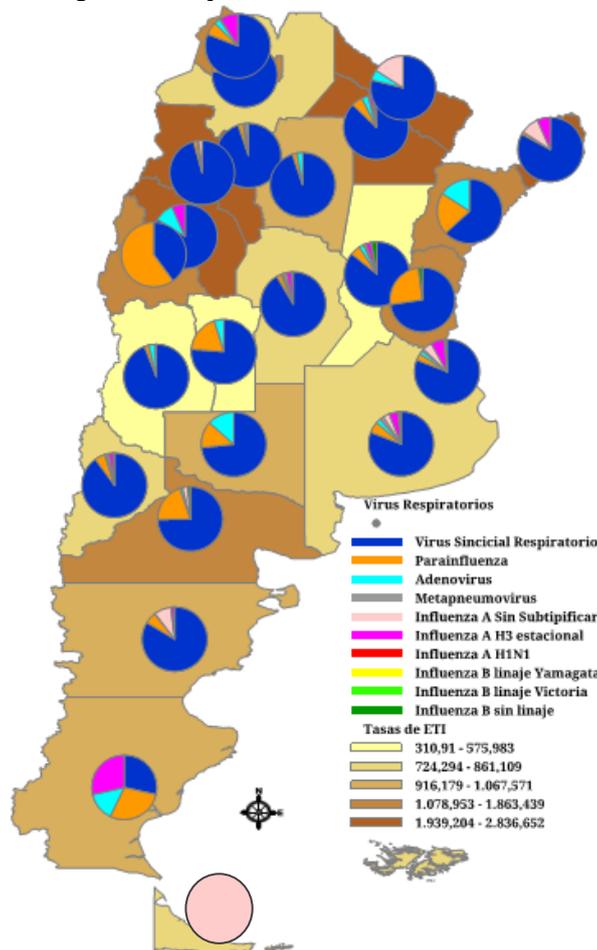
Asimismo, desde la SE 3, se han notificado 824 casos de Influenza distribuidos en las siguientes 18 jurisdicciones según tipo y subtipo.

Distribución de virus Influenza y tasas de ETI por provincia. SE 1 a 30 de 2014. Argentina



Provincia	Influenza Total	Muestras positivas totales	Tasas de ETI (x100000 habitantes)
CABA	350	3041	310,95
Bs. As.	216	2648	786,63
Salta	20	196	844,67
Santa Fe	18	266	575,98
Chubut	16	208	919,06
Misiones	12	76	2653,97
Jujuy	9	109	1618,88
Neuquen	7	180	861,11
Chaco	5	115	1986,53
Catamarca	3	140	2836,65
Cordoba	3	336	724,29
Formosa	3	15	2416,81
Mendoza	3	557	462,24
Rio Negro	3	19	1078,95
Santa Cruz	3	8	916,18
T. del Fuego	2	3	769,63
Entre Rios	1	51	1863,44
Corrientes	0	19	1862,79
La Pampa	0	15	1067,57
La Rioja	0	29	1939,20
San Juan	0	5	1275,37
San Luis	0	12	545,90
Sgo. Del Estero	0	332	977,68
Tucuman	0	1124	931,92
Total país	674	9504	960,69

Distribución de Virus Respiratorios y tasa de ETI (x100000h). SE 1 a 30 de 2014. Argentina



Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 30 de 2014.

Provincia	Virus Sincial 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	2572	108	60	35	147	217	7	5	1	28	34	405	3180	10655	29,85%
BUENOS AIRES	2340	163	70	57	92	135	0	4	5	29	38	265	2895	6844	42,30%
TUCUMAN	1108	28	14	19	0	0	0	0	0	0	0	0	1169	1817	64,34%
MENDOZA	605	14	21	0	2	1	0	0	0	0	0	3	643	1736	37,04%
CORDOBA	378	10	1	5	5	11	0	0	0	3	3	19	413	929	44,46%
SGO. DEL ESTERO	328	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	346	717	48,26%
SANTA FE	254	15	7	1	3	7	1	0	0	8	8	19	296	1181	25,06%
NEUQUEN	242	14	1	4	1	6	0	0	0	1	1	8	269	969	27,76%
CHUBUT	219	15	1	0	22	4	0	1	0	0	1	27	262	532	49,25%
SALTA	157	16	3	0	12	16	1	0	0	0	0	29	205	614	33,39%
JUJUY	136	11	5	0	1	15	0	0	0	0	0	16	168	491	34,22%
CATAMARCA	155	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	162	365	44,38%
CHACO	110	7	4	0	1	2	1	1	0	0	1	5	126	686	18,37%
RIO NEGRO	59	16	1	0	2	0	0	0	0	1	1	3	79	210	37,62%
MISIONES	63	1	0	0	7	5	0	0	0	0	0	12	76	262	29,01%
ENTRE RIOS	37	13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	51	118	43,22%
LA RIOJA	26	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	31	188	16,49%
SAN LUIS	16	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	215	9,77%
FORMOSA	15	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	3	19	113	16,81%
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%
SANTA CRUZ	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	7	29	24,14%
SAN JUAN	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	353	1,42%
TIERRA DEL FUEGO	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3	22	13,64%
Total país	8847	457	210	122	303	423	10	11	6	71	88	824	10460	29391	35,59%

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

BUENOS AIRES	JUJUY
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE	HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	LA PAMPA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	LA RIOJA
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA	MENDOZA
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO	HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA	HOSP DIEGO PAROISSIEN
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ	HOSP TEODORO SCHESTAKOW
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	OS EMP PUBLICOS - SANATORIO A. FLEMING
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	SOC ESPAÑOLA BENEF - HOSP ESPAÑOL
HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	MISIONES
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	NEUQUEN
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.ALBERTO EURNEKIAN	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR ALBERTO BALESTRINI	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSPITAL SANTAMARINA	RIO NEGRO
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	HOSP CATRIEL
IACA LABORATORIOS	HOSP GRAL CONESA
CAPITAL FEDERAL	HOSP MAQUINCHAO
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	HOSP SAN ANTONIO OESTE
CENTRALAB S.A.	HOSP VILLA REGINA
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP DE CLINICAS	HOSP GRAL ROCA
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSP ING. HUERGO
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	HOSP LOS MENUCOS
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	HOSPITAL CHICHINALES
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	SALTA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	CTRO DE SALUD Nº 15 BO. CASTAÑARES
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	HOSP DR MARCIAL VICENTE QUIROGA
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	SAN LUIS
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	HOSPITAL DE REFERENCIA EVA PERON I Y II
CATAMARCA	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR	SANTA CRUZ
HOSPITAL ZONAL SAUJIL	HOSP. EL CALAFATE
CHACO	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSPITAL PUERTO SAN JULIAN
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	SANTA FE
CHUBUT	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
HOSP SUBZONAL SANTA TERESITA	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
SANATORIO DE LA ASOC ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS	SGO. DEL ESTERO
LABORATORIO DIBAC S.A.	CIBIC - CENTRO DE DIAGN MED DE ALTA COMPL
CORDOBA	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOL Y MET
CLIN PRIVADA REINA FABIOLA	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSI
HOSP ARTURO ILLIA	INSTITUTO DE BIOMEDICINA - UNIV CAT DE SGO DEL ESTERO
HOSP JESUS MARIA	TIERRA DEL FUEGO
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC	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	INER CONI - ANLIS
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	INEI - ANLIS
	Total general: 125

II.3. Vigilancia de Coqueluche

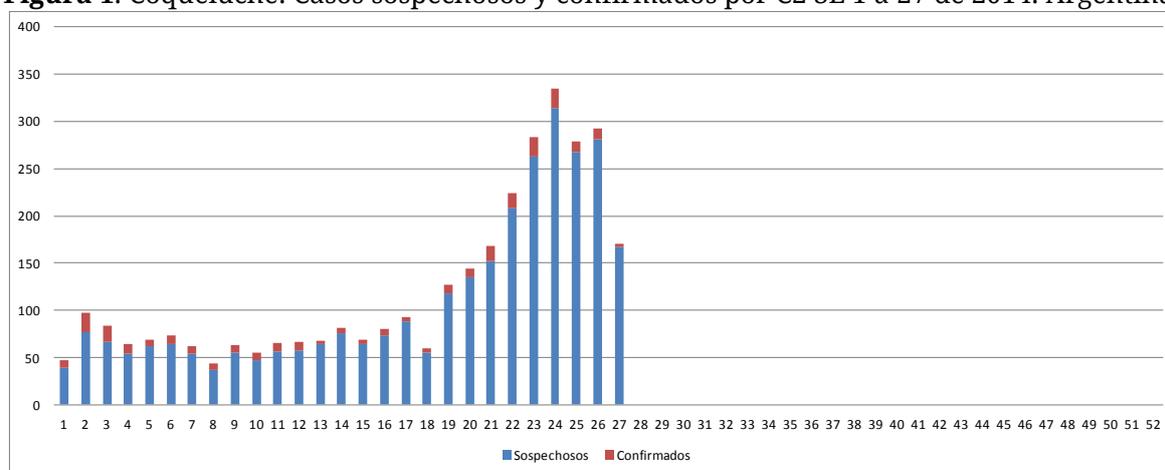
II.3.a. Análisis de la situación actual

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)

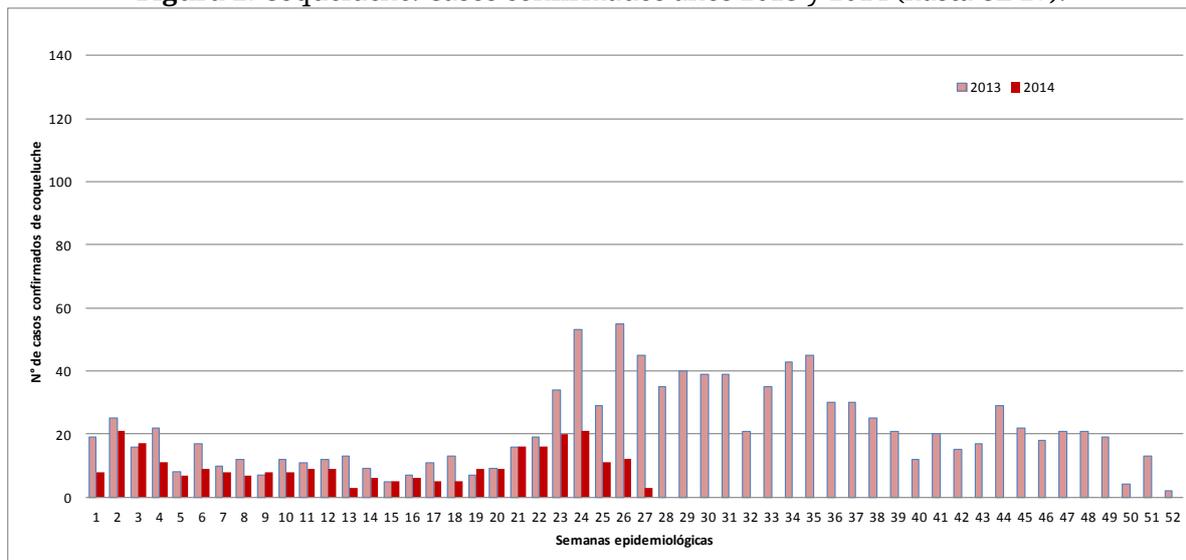
Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados por C2 SE 1 a 27 de 2014. Argentina.



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)

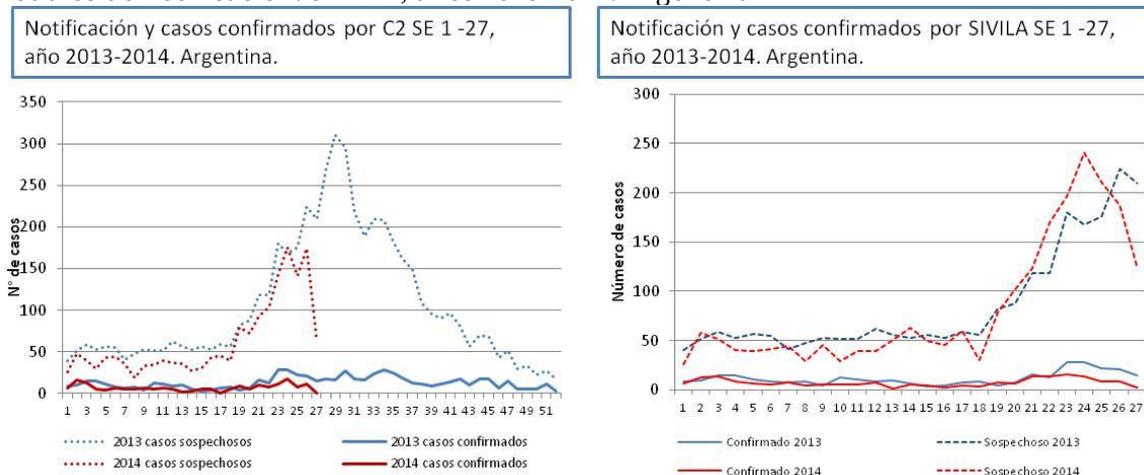
Figura 2: Coqueluche. Casos confirmados años 2013 y 2014 (hasta SE 27).



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.

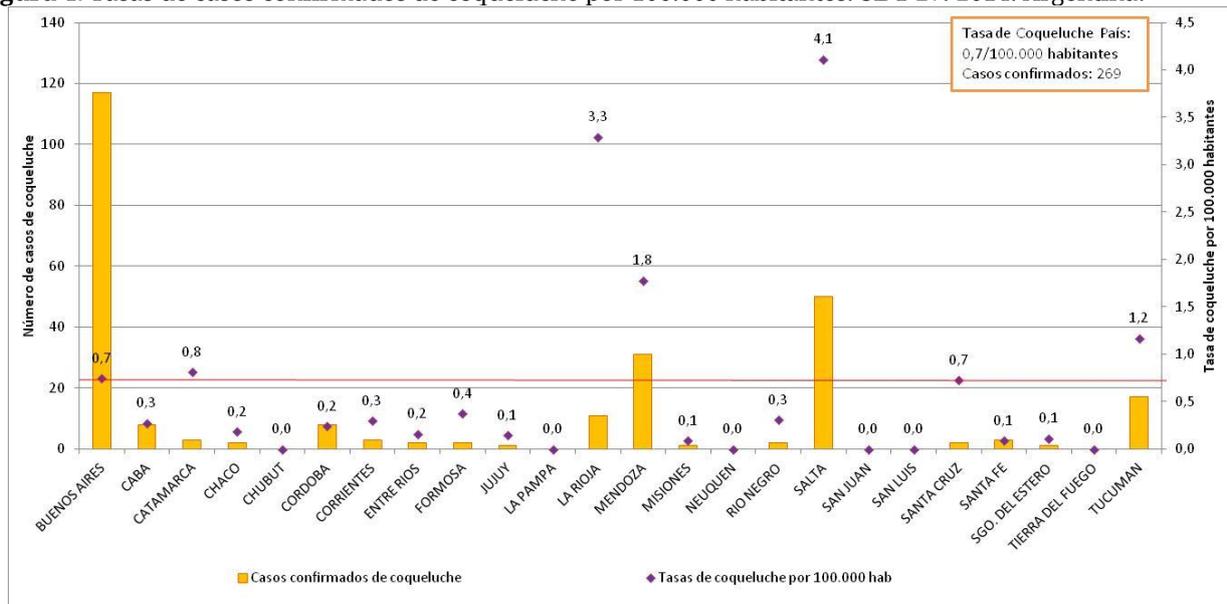
Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 27 2014.

	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.

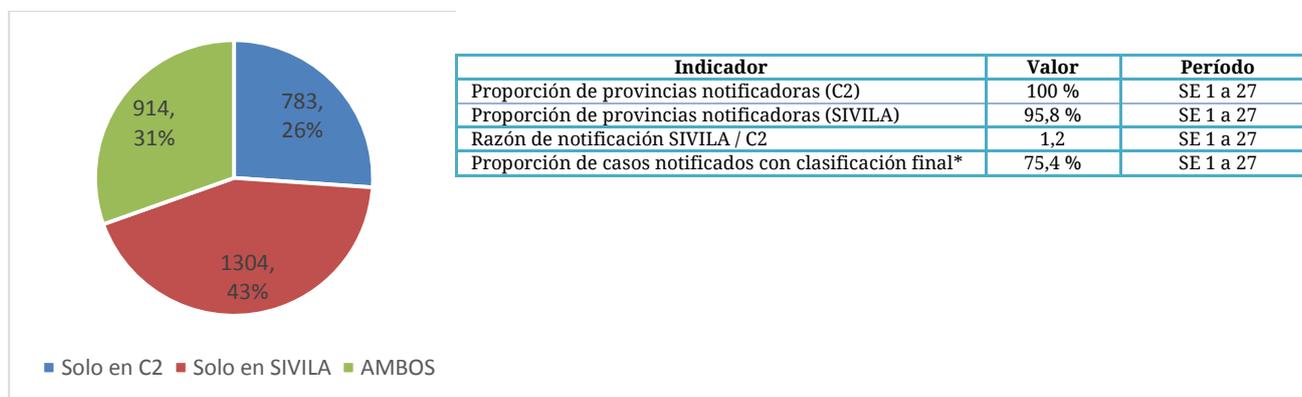


Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 7 de Julio de 2014.

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 2014.⁸

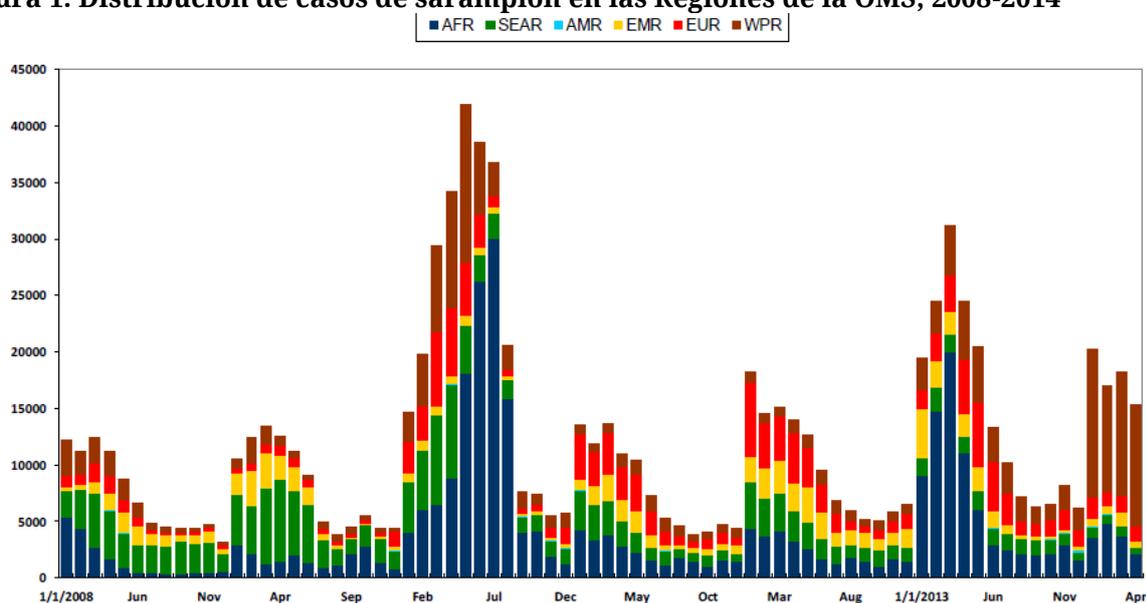
⁸ Para la realización de la tabla anterior se utilizó la información de cada provincia a través de la consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida.

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*



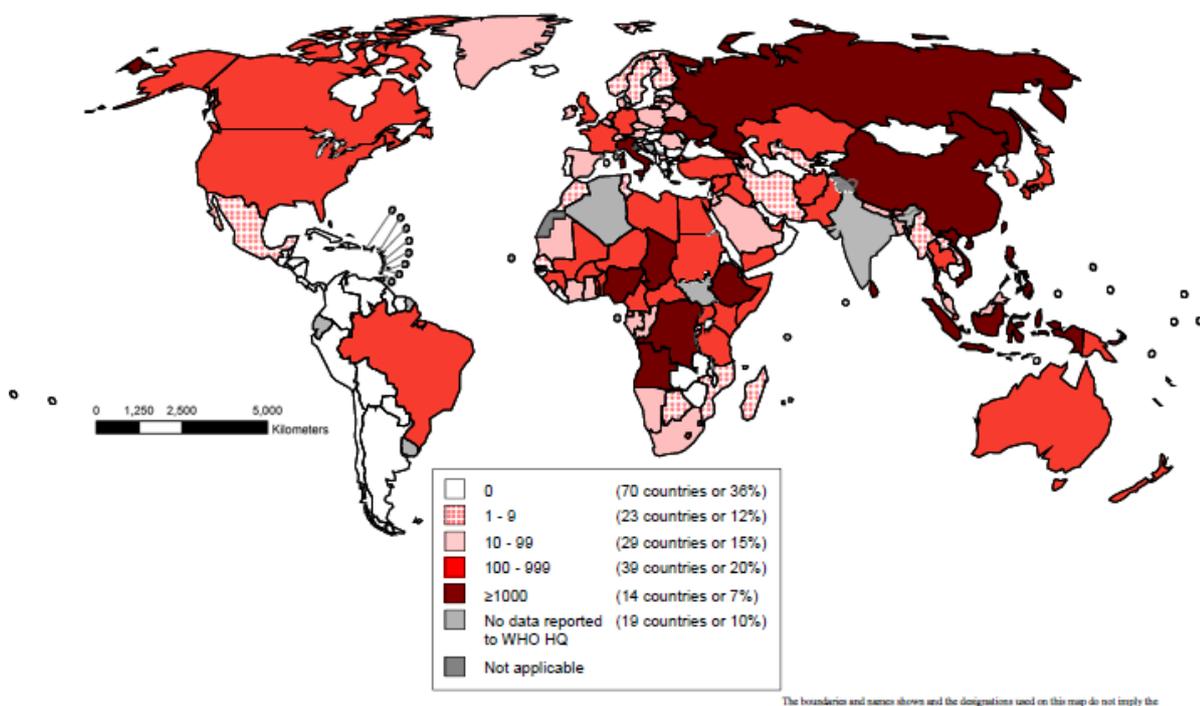
Datos de vigilancia del mes pasado están incompletos. India no fue incluido.
 A partir de Mayo 27, 2013, Sudan del Sur ha sido reasignado a la región de África; anteriormente, pertenecía a la región del Mediterráneo Oriental.

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

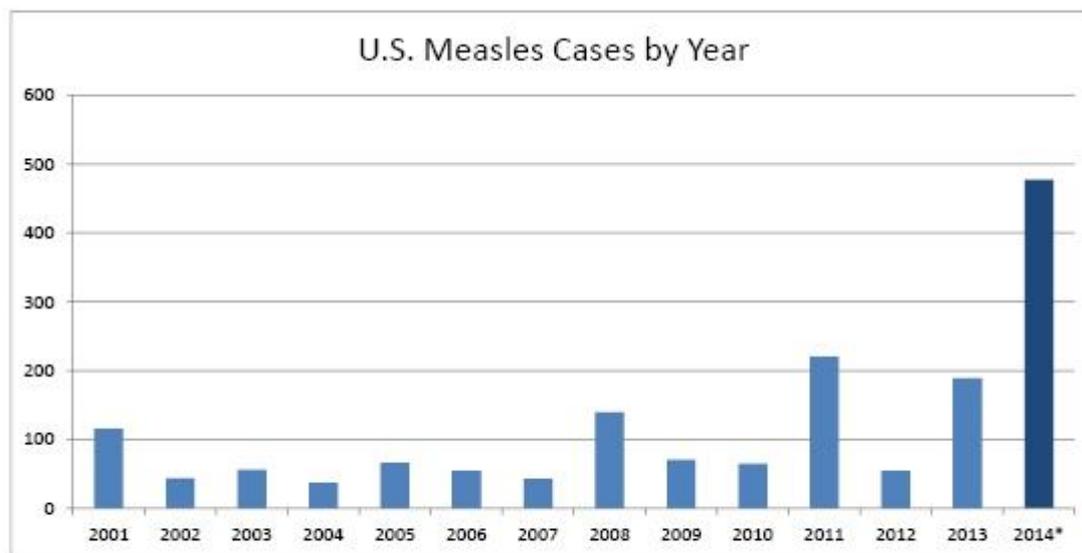
A SE 24 del año 2014, Canadá ha notificado a OPS 504 casos confirmados de sarampión. El principal brote ocurrió en la provincia de British Columbia, aunque también se han registrado casos en Alberta, Saskatchewan, Manitoba y Ontario.

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.

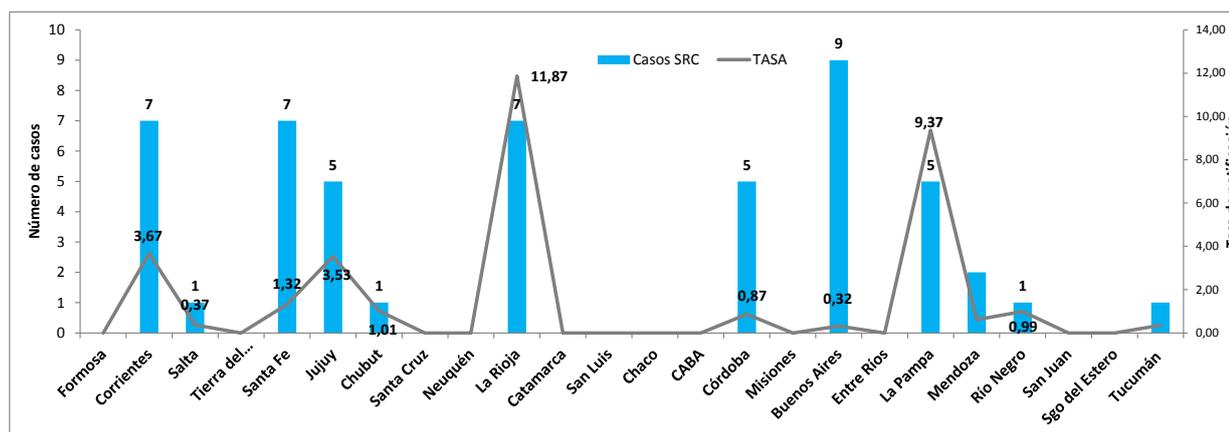
Debemos recordar que la rubéola aun circula en muchos países de otras regiones y que incluso países de nuestra región ya han presentado casos importados, tanto de rubéola como de SRC.

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

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

II.6.a. Introducción

La evaluación del riesgo beneficio en la aplicación de las vacunas, nos permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras. Esta seguridad de las vacunas y de la vacunación abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación. Nuestro país cuenta con un sistema de vigilancia de ESAVI pasivo, mediante la notificación de todo caso de reacción post-vacunal. La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

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

II.6.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa - efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

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

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

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

¿Qué ESAVI se investigan?

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

II.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 30

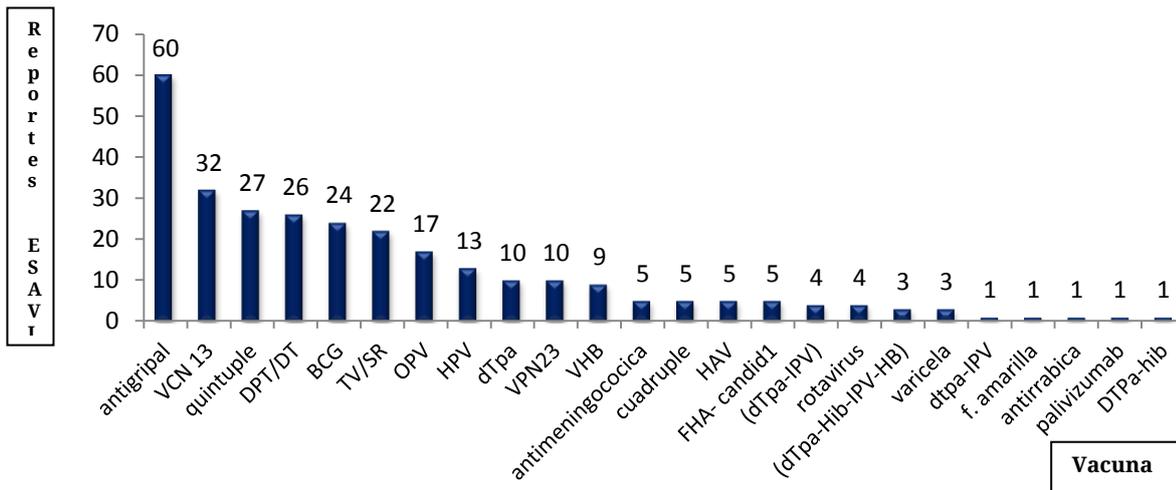
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 30 del 2014.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 30, 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	33	79	43	3	16	6	11		79
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	9	2	11	2	1	7		1		11
La Pampa	6	5	11	7		3		1		11
La Rioja	1		1	1						1
Mendoza	7	11	18	2	2	9		5		18
Misiones										
Neuquen	20	22	42	16	1	22	1	2		42
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	2	10	7	1	2				10
Santa Cruz	1		1	1						1
Santa Fe	29	8	37	17	2	9		9		37
S del Estero	7		7	5	2					7
TDFuego	3	1	4			3		1		4
Tucumán										
centro privados/laboratorio	7	6	13	8	2			3		13
Total	178	111	289	139	15	87	8	40		289

Fuente: Area Vigilancia, (ProNaCEI).

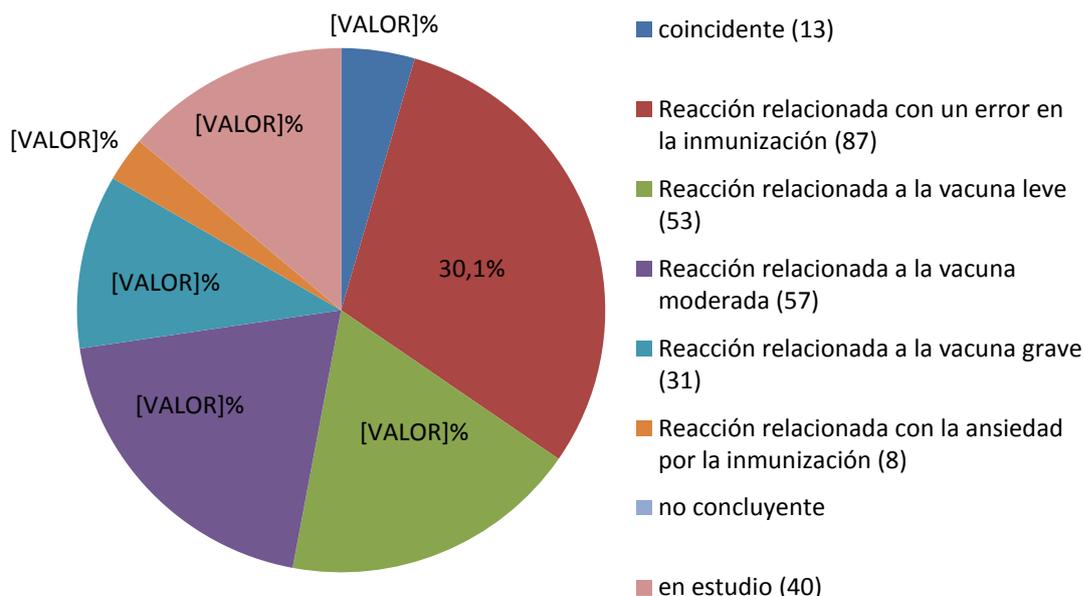
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 30, 2014. Argentina.



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

A la semana epidemiológica 30 del 2014 contamos con 289 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 30, 2014. Argentina. N =289



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

De las 289 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 31 eventos graves, de los cuales todos recuperaron ad integrum y no hubo fallecidos. No se han reportado a la fecha eventos graves en mujeres embarazadas.

II.6.d. Conclusiones y Recomendaciones

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

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

III. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL⁹

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

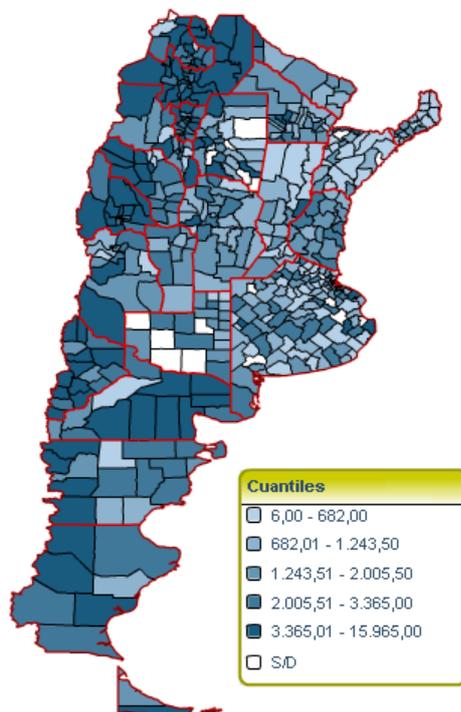
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	8450		8727		8278		
Residentes	13668	472,92	14931	516,62	14025	485,27	-6%
Total CABA	22118		23658		22303		
Region Sanitaria I	15753	2399,77	13239	2016,79	10926	1664,44	-17%
Region Sanitaria II	5295	2020,70	5606	2139,38	5162	1969,94	-8%
Region Sanitaria III	2447	975,97	2198	876,65	2976	1186,95	35%
Region Sanitaria IV	11434	2039,40	12477	2225,43	8801	1569,77	-29%
Region Sanitaria V	37313	1191,39	35339	1128,36	26079	832,69	-26%
Region Sanitaria VI	27877	739,64	26457	701,96	19025	504,78	-28%
Region Sanitaria VII	16000	709,92	15736	698,21	13759	610,49	-13%
Region Sanitaria VIII	11567	1005,57	11443	994,79	9107	791,71	-20%
Region Sanitaria IX	6662	2136,87	6535	2096,13	6581	2110,88	1%
Region Sanitaria X	2437	753,97	3058	946,09	2021	625,26	-34%
Region Sanitaria XI	13204	1118,87	12834	1087,52	11860	1004,98	-8%
Region Sanitaria XII	7246	408,04	7606	428,31	7147	402,46	-6%
Total PROV. BUENOS	157235	1006,26	152528	976,13	123444	790,00	-19%
Córdoba	55090	1664,92	54237	1639,14	48720	1472,40	-10%
Entre Ríos	25157	2035,37	26147	2115,46	25736	2082,21	-2%
Santa Fe	44205	1383,77	36463	1141,42	32209	1008,25	-12%
Centro	303805	1157,12	293033	1116,09	252412	961,38	-14%
Mendoza	35571	2045,34	47420	2726,65	31530	1812,98	-34%
San Juan	13284	1950,50	17440	2560,73	22440	3294,89	29%
San Luis	12022	2780,87	11177	2585,41	10244	2369,60	-8%
Cuyo	60877	2134,17	76037	2665,63	64214	2251,15	-16%
Corrientes	9636	970,79	10844	1092,49	10066	1014,11	-7%
Chaco	16499	1563,50	15098	1430,74	18148	1719,77	20%
Formosa	9392	1771,53	8507	1604,60	7640	1441,07	-10%
Misiones	14060	1276,33	11630	1055,74	10831	983,21	-7%
NEA	49587	1347,62	46079	1252,28	46685	1268,75	1%
Catamarca	8351	2270,35	9391	2553,10	10660	2898,09	14%
Jujuy	19280	2863,48	22650	3363,99	27757	4122,49	23%
La Rioja	8585	2573,12	7651	2293,18	10286	3082,95	34%
Salta	45608	3755,47	47008	3870,75	52517	4324,38	12%
Santiago del Estero	21335	2441,06	22566	2581,90	22149	2534,19	-2%
Tucumán	37804	2610,43	40604	2803,78	46794	3231,21	15%
NOA	140963	2870,11	149870	3051,46	170163	3464,65	14%
Chubut	11606	2279,67	13830	2716,52	10397	2042,20	-25%
La Pampa	6227	1946,64	6816	2130,77	5143	1607,77	-25%
Neuquén	22561	4092,58	22752	4127,23	18526	3360,63	-19%
Río Negro	18977	2971,31	19928	3120,21	16996	2661,13	-15%
Santa Cruz	6826	2491,57	7320	2671,88	6091	2223,28	-17%
Tierra del Fuego	5579	4385,87	5961	4686,17	5021	3947,20	-16%
Sur	71776	2965,83	76607	3165,45	62174	2569,07	-19%
Total PAIS ARGENTINA	627008	1562,87	641626	1599,31	595648	1484,71	-7%

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

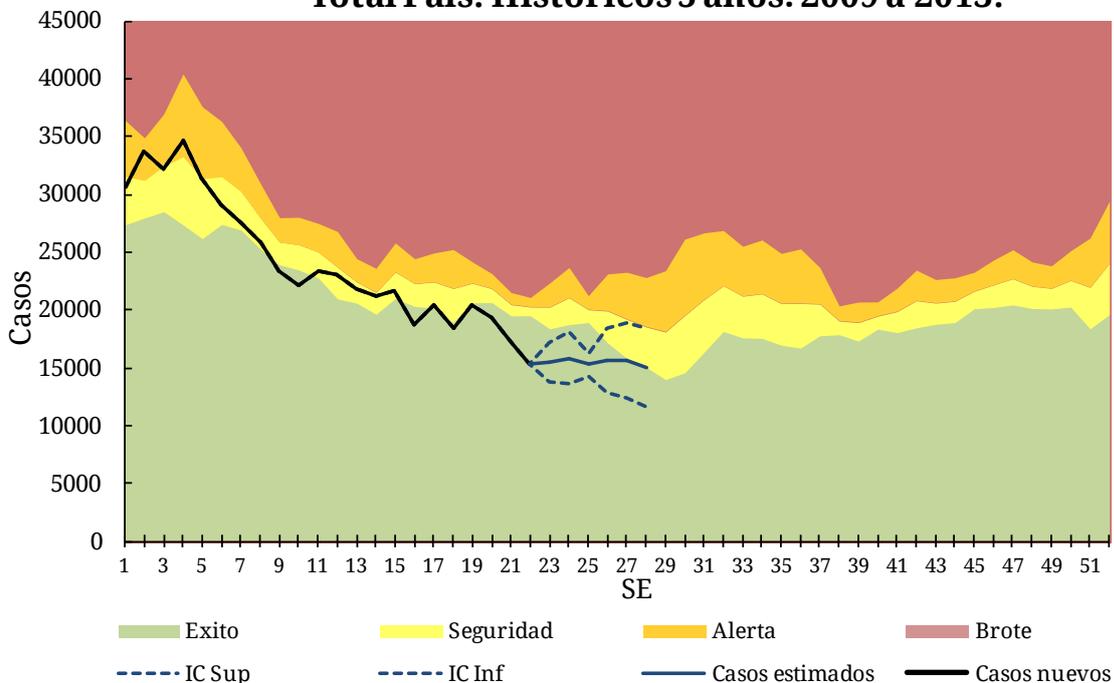
⁹ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta la SE 23.

**Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
Total país. SE 26 Año 2014. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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



III.1.b. Botulismo

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

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

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

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

III.1.c. Botulismo del lactante

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

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

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

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

III.1.d. Triquinellosis

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

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

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

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

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

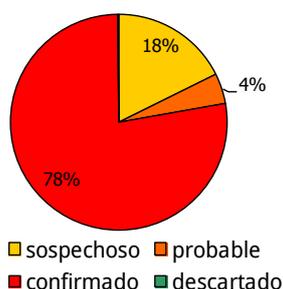
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 26 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.

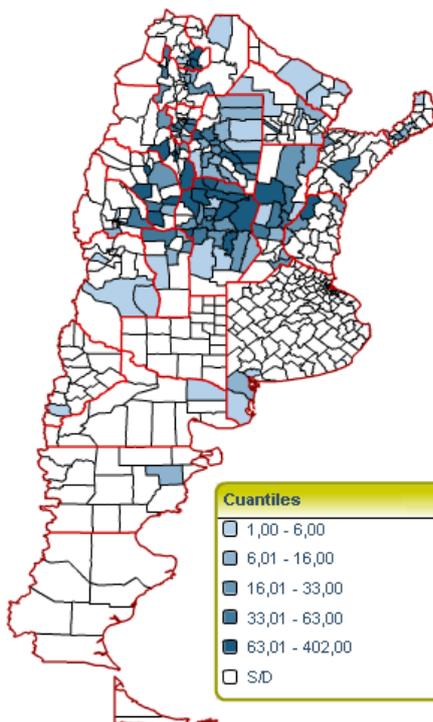
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferenci a tasas 2013/2014	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	0		0		1						
Residentes	1	0,03	1	0,03	1	0,03					
Total CABA	1		1		2				1	1	
Region Sanitaria I	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	1238	37,41	1222	36,93	1187	35,87	-3%	360	12	782	2
Entre Ríos	206	16,67	254	20,55	171	13,84	-33%	5	6	158	
Santa Fe	607	19,00	741	23,20	562	17,59	-24%	185	17	356	
Centro	2076	7,91	2241	8,54	1946	7,41	-13%	568	36	1303	2
Mendoza	5	0,29	10	0,58	9	0,52	-10%	9			
San Juan	20	2,94	29	4,26	27	3,96	-7%	15		11	
San Luis	12	2,78	14	3,24	26	6,01	86%			26	
Cuyo	37	1,30	53	1,86	62	2,17	17%	24	0	37	0
Corrientes	140	14,10	134	13,50	96	9,67	-28%	2	40	52	
Chaco	98	9,29	153	14,50	50	4,74	-67%	1	1	46	
Formosa	15	2,83	51	9,62	8	1,51				8	
Misiones	68	6,17	87	7,90	80	7,26	-8%	4		75	
NEA	321	8,72	425	11,55	234	6,36	-45%	7	41	181	0
Catamarca	358	97,33	547	148,71	380	103,31	-31%	1	22	351	
Jujuy	85	12,62	419	62,23	354	52,58	-16%	128	1	213	2
La Rioja	347	104,00	74	22,18	97	29,07	31%			97	
Salta	110	9,06	151	12,43	113	9,30	-25%	4	30	76	1
Santiago del Estero	392	44,85	496	56,75	309	35,35	-38%	53	72	176	2
Tucumán	465	32,11	1037	71,61	1030	71,12	-1%			1017	
NOA	1757	35,77	2724	55,46	2283	46,48	-16%	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	4196	10,46	5447	13,58	4531	11,29	-17%	786	202	3455	7

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

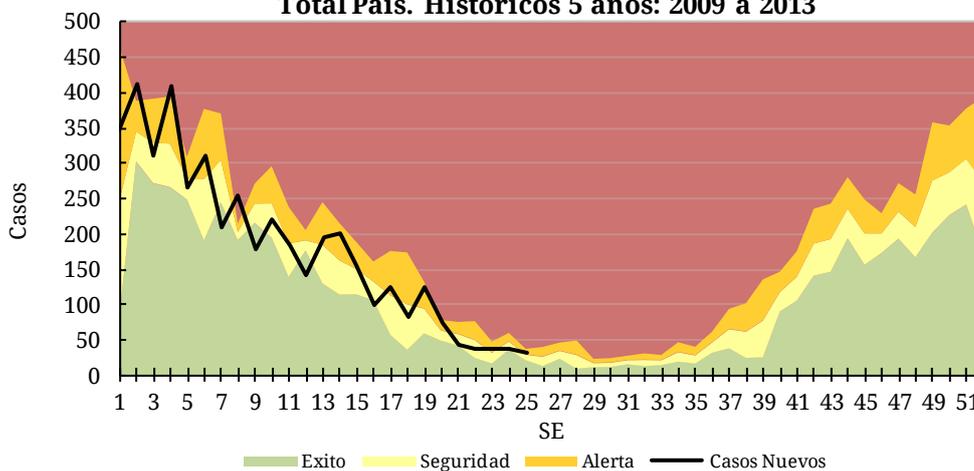


Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzñosos Alacranismo (x100.000 hab.) SE 26 – Año 2014. Argentina



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



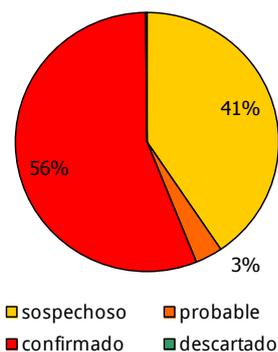
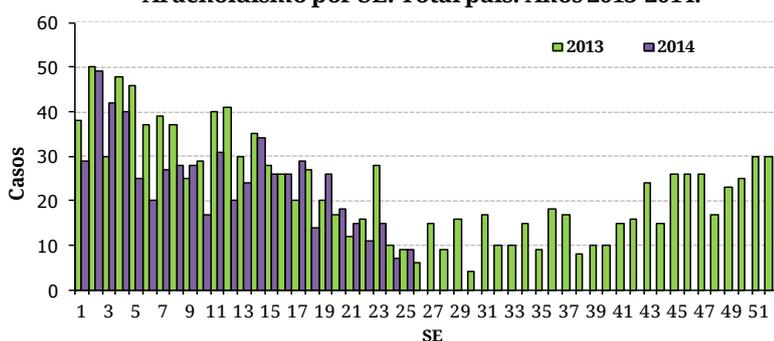
III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 26ª 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	52	7,92	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	60	0,38	67	0,43	62	0,40	-7%	25		36		
Córdoba	76	2,30	63	1,90	59	1,78	-6%	18	2	33		
Entre Ríos	6	0,49	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	148	0,56	142	0,54	140	0,53	-1%	50	4	79	0	
Mendoza	29	1,67	65	3,74	64	3,68	-2%	57		1		
San Juan	11	1,62	10	1,47	11	1,62	10%	7		3		
San Luis	5	1,16	11	2,54	8	1,85	-27%	2		6		
Cuyo	45	1,58	86	3,01	83	2,91	-3%	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	8	1,51				7		
Misiones	42	3,81	97	8,81	40	3,63	-59%	3		34		
NEA	76	2,07	139	3,78	52	1,41	-63%	3	1	44	0	
Catamarca	25	6,80	36	9,79	17	4,62	-53%			17		
Jujuy	8	1,19	5	0,74	8	1,19	60%	4		2		
La Rioja	21	6,29	12	3,60	5	1,50	-58%			5		
Salta	19	1,56	13	1,07	16	1,32	23%	2		13		
Santiago del Estero	121	13,84	206	23,57	196	22,43	-5%	104	12	71	1	
Tucumán	14	0,97	29	2,00	36	2,49	24%	3		31		
NOA	208	4,24	301	6,13	278	5,66	-8%	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	522	1,30	745	1,86	628	1,57	-16%	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.



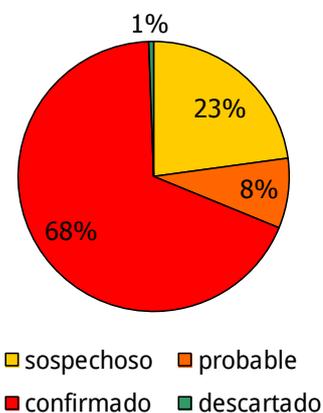
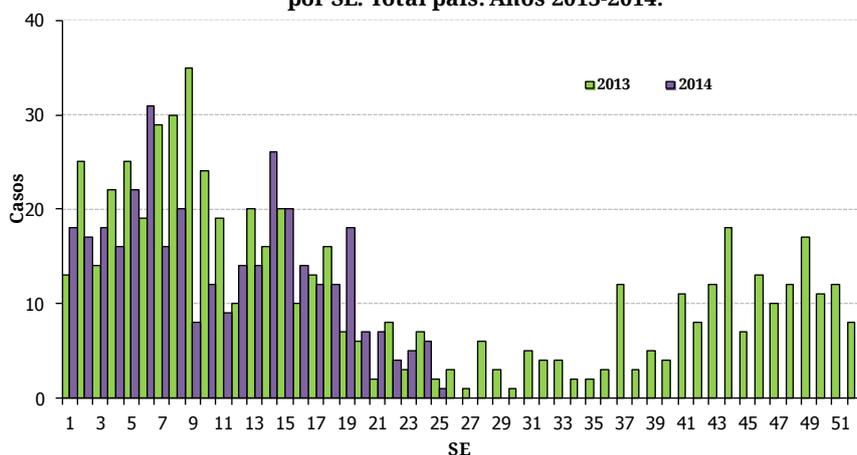
III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 26° 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	11	2,54	7	1,62	6	1,39				6		
Cuyo	14	0,49	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	38	3,60	20	1,90	5	0,47	-75% ●			5		
Formosa	43	8,11	62	11,69	19	3,58				18		
Misiones	75	6,81	64	5,81	68	6,17	6% ●	1		66	1	
NEA	164	4,46	159	4,32	120	3,26	-25% ●	1	26	91	1	
Catamarca	22	5,98	11	2,99	5	1,36	-55% ●			5		
Jujuy	5	0,74	6	0,89	11	1,63	83% ●	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	131	14,99	104	11,90	86	9,84	-17% ●	46		34	1	
Tucumán	16	1,10	30	2,07	23	1,59	-23% ●			23		
NOA	214	4,36	180	3,66	155	3,16	-14% ●	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	471	1,17	404	1,01	353	0,88	-13% ●	79	29	236	2	

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo por SE. Total país. Años 2013-2014.



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 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	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 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	6	0	0	0	-6	0
Córdoba	0	0	1	0	1	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	1	0	4	0	3	0
Centro	7	0	6	0	-1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	0	0	0	-1	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	85	0	6	0	-92,9%	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	1	0	-2	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	89	0	7	0	-92,1%	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	97	0	14	0	-85,5%	0

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

III.3.i. Fiebre Amarilla

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

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

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

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

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

III.3.j. Encefalitis de San Luis

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

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

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

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

III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

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

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

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

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

III.4.b. Hantavirus

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

Hantavirus Casos Acumulados hasta la 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	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

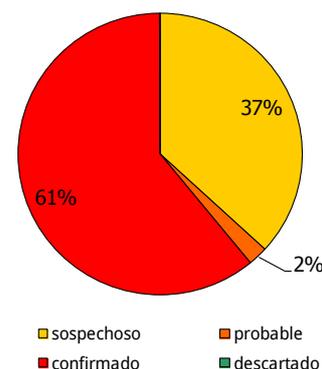
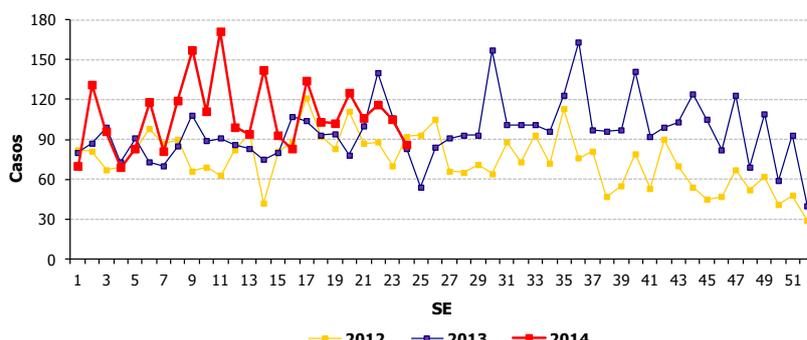
La notificación hasta la SE 25 de 2014 presenta un aumento del 24% respecto de 2013. Las provincias de Catamarca y Río Negro presentan las tasas más elevadas para este año.

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 26° 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	233		177		244						
Residentes	272	9,41	259	8,96	309	10,69	19%				
Total CABA	505		436		553			454		65	
Region Sanitaria I	11	1,68	3	0,46	2	0,30					
Region Sanitaria II	22	8,40	14	5,34	36	13,74					
Region Sanitaria III	1	0,40									
Region Sanitaria IV	10	1,78	17	3,03	21	3,75					
Region Sanitaria V	164	5,24	252	8,05	381	12,17	51%				
Region Sanitaria VI	177	4,70	174	4,62	201	5,33	16%				
Region Sanitaria VII	120	5,32	81	3,59	94	4,17	16%				
Region Sanitaria VIII	42	3,65	37	3,22	33	2,87	-11%				
Region Sanitaria IX	32	10,26	24	7,70	35	11,23	46%				
Region Sanitaria X	7	2,17	2	0,62	1	0,31					
Region Sanitaria XI	23	1,95	62	5,25	33	2,80	-47%				
Region Sanitaria XII	13	0,73	3	0,17	29	1,63					
Total BUENOS AIRES	622	3,98	669	4,28	866	5,54	29%			738	
Córdoba	200	6,04	173	5,23	402	12,15	132%	79	15	277	1
Entre Ríos	17	1,38	17	1,38	10	0,81				7	
Santa Fe	128	4,01	161	5,04	141	4,41	-12%	46	1	83	
Centro	1472	5,61	1456	5,55	1972	7,51	35%	579	16	1170	1
Mendoza	50	2,88	101	5,81	117	6,73	16%	118			
San Juan	20	2,94	37	5,43	41	6,02	11%	29		7	
San Luis	4	0,93	4	0,93	19	4,39		2	1	15	
Cuyo	74	2,59	142	4,98	177	6,21	25%	149	1	22	0
Corrientes	34	3,43	29	2,92	30	3,02	3%			28	
Chaco	12	1,14	7	0,66	22	2,08			1	20	
Formosa	101	19,05	85	16,03	63	11,88	-26%	63			
Misiones	80	7,26	54	4,90	84	7,63	56%	25	28	19	
NEA	227	6,17	175	4,76	199	5,41	14%	88	29	67	0
Catamarca	50	13,59	68	18,49	106	28,82	56%	97		9	
Jujuy	13	1,93	67	9,95	39	5,79	-42%	19	1	16	
La Rioja	24	7,19	44	13,19	7	2,10		6		1	
Salta	104	8,56	148	12,19	148	12,19	0%		11	118	1
Santiago del Estero	15	1,72	5	0,57	6	0,69				6	
Tucumán	107	7,39	89	6,15	71	4,90	-20%	1		53	
NOA	313	6,37	421	8,57	377	7,68	-10%	123	12	203	1
Chubut	8	1,57	17	3,34	9	1,77				7	
La Pampa	1	0,31	7	2,19	2	0,63		1			
Neuquén	5	0,91	8	1,45	12	2,18		11			
Río Negro	69	10,80	80	12,53	104	16,28	30%	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	97	4,01	119	4,92	143	5,91	20%	16	0	117	0
Total PAIS ARGENTINA	2183	5,44	2313	5,77	2868	7,15	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

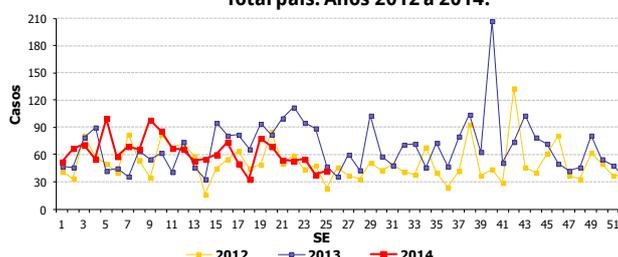
La notificación hasta la SE 26 de 2014 se presenta con un descenso del 6% con respecto a la de 2013. Las provincias de Formosa, Catamarca, Chaco y Tierra del Fuego registran las mayores tasas de notificación para este año.

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 26° 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	10		32		41		
Residentes	20	0,69	47	1,63	39	1,35	-17%
Total CABA	30		79		80		
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	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	9	0,24	
Region Sanitaria VII	34	1,51	33	1,46	22	0,98	
Region Sanitaria VIII	19	1,65	2	0,17	5	0,43	150%
Region Sanitaria IX	2	0,64	13	4,17	11	3,53	-15%
Region Sanitaria X	22	6,81	105	32,49	40	12,38	-62%
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	149	0,95	190	1,22	154	0,99	-19%
Córdoba	123	3,72	53	1,60	75	2,27	42%
Entre Ríos	57	4,61	112	9,06	75	6,07	-33%
Santa Fe	63	1,97	43	1,35	85	2,66	98%
Centro	422	1,61	477	1,82	469	1,79	-2%
Mendoza	20	1,15	24	1,38	16	0,92	-33%
San Juan	79	11,60	64	9,40	82	12,04	28%
San Luis	2	0,46	15	3,47	9	2,08	
Cuyo	101	3,54	103	3,61	107	3,75	4%
Corrientes	25	2,52	51	5,14	105	10,58	106%
Chaco	216	20,47	207	19,62	189	17,91	-9%
Formosa	154	29,05	155	29,24	162	30,56	5%
Misiones	171	15,52	290	26,33	137	12,44	-53%
NEA	566	15,38	703	19,11	593	16,12	-16%
Catamarca	53	14,41	71	19,30	89	24,20	25%
Jujuy	16	2,38	30	4,46	38	5,64	27%
La Rioja	8	2,40	15	4,50	7	2,10	-53%
Salta	123	10,13	98	8,07	112	9,22	14%
Santiago del Estero	19	2,17	25	2,86	81	9,27	224%
Tucumán	32	2,21	117	8,08	72	4,97	-38%
NOA	251	5,11	356	7,25	399	8,12	12%
Chubut	4	0,79	5	0,98	1	0,20	
Neuquén	17	3,08	11	2,00	9	1,63	
Río Negro	18	2,82	17	2,66	32	5,01	
Santa Cruz	3	1,10	14	5,11	4	1,46	
Tierra del Fuego	1	0,79	53	41,67	19	14,94	
Sur	43	1,78	100	4,13	65	2,69	-35%
Total PAIS ARGENTINA	1383	3,45	1739	4,33	1633	4,07	-6%

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 26 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.

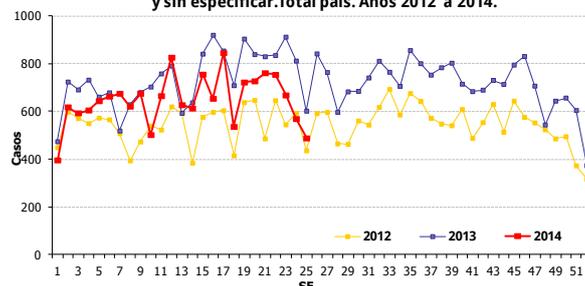
Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 26ª semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2012 - 2014

PROVINCIA	2012		2013		2014		Diferencia tasas 2013/2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	89		112		53		
Residentes	240	8,30	214	7,40	169	5,85	-21%
Total CABA	329		326		222		
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	49	1,30	72	1,91	61	1,62	-15%
Region Sanitaria VII	101	4,48	201	8,92	144	6,39	-28%
Region Sanitaria VIII	81	7,04	55	4,78	30	2,61	-45%
Region Sanitaria IX	15	4,81	17	5,45	22	7,06	29%
Region Sanitaria X	93	28,77	142	43,93	64	19,80	-55%
Region Sanitaria XI	17	1,44	15	1,27	59	5,00	293%
Region Sanitaria XII	0		0		10	0,56	
Total BUENOS AIRES	370	2,37	554	3,55	402	2,57	-27%
Córdoba	661	19,98	506	15,29	702	21,22	39%
Entre Ríos	999	80,83	1521	123,06	1166	94,34	-23%
Santa Fe	1021	31,96	610	19,10	406	12,71	-33%
Centro	3380	12,87	3517	13,40	2898	11,04	-18%
Mendoza	82	4,72	257	14,78	284	16,33	11%
San Juan	849	124,66	813	119,37	913	134,06	12%
San Luis	2	0,46	6	1,39	7	1,62	
Cuyo	933	32,71	1076	37,72	1204	42,21	12%
Corrientes	159	16,02	605	60,95	363	36,57	-40%
Chaco	3826	362,57	4133	391,66	3234	306,47	-22%
Formosa	1121	211,44	1250	235,78	1002	189,00	-20%
Misiones	838	76,07	916	83,15	701	63,64	-23%
NEA	5944	161,54	6904	187,63	5300	144,04	-23%
Catamarca	81	22,02	198	53,83	259	70,41	31%
Jujuy	142	21,09	79	11,73	115	17,08	46%
La Rioja	13	3,90	1	0,30	2	0,60	
Salta	2356	194,00	5000	411,71	5108	420,61	2%
Santiago del Estero	260	29,75	150	17,16	186	21,28	24%
Tucumán	202	13,95	1332	91,98	950	65,60	-29%
NOA	3054	62,18	6760	137,64	6620	134,79	-2%
Chubut	12	2,36	58	11,39	57	11,20	-2%
La Pampa	166	51,89	259	80,97	302	94,41	17%
Neuquén	117	21,22	127	23,04	153	27,75	20%
Río Negro	71	11,12	91	14,25	108	16,91	19%
Santa Cruz	86	31,39	57	20,81	32	11,68	-44%
Tierra del Fuego	355	279,08	322	253,14	235	184,74	-27%
Sur	807	33,35	914	37,77	887	36,65	-3%
Total PAIS ARGENTINA	14118	35,19	19171	47,79	16909	42,15	-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. INFORME ESPECIAL I: SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) EN ARGENTINA, 2010-2013.

Autores: Julián Antman¹, Laura Geffner², Luis Pianciola³, Marta Rivas⁴

¹Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación; ²Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación; ³Laboratorio Central, Subsecretaría de Salud de Neuquén; ⁴Servicio Fisiopatogenia, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

IV.1. Introducción

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia (bajo recuento de plaquetas) y daño renal que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre, principalmente en lactantes y niños en la primera infancia [1, 2]. Se puede presentar en conjunto con fiebre, vómitos, dolor abdominal y anuria u oliguria [3]. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón [2], y puede llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes [4]. El período de incubación es de dos a diez días, con una media de tres a cuatro días, y el de transmisibilidad hasta tres semanas en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

En Argentina, el agente etiológico más comúnmente asociado al SUH es un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua: la bacteria *Escherichia coli* productora de la toxina Shiga (STEC), cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patogénico similar [5, 6].

Recientemente se reportó la casi exclusiva circulación de cepas de *Escherichia coli* O157 del clado 8 [7], el cual es caracterizado como hipervirulento [8]. Estas cepas son responsables de una enfermedad más severa, de progresión rápida y altos porcentajes de hospitalización, que dificultaría el diagnóstico durante la primera fase de diarrea [7], detectándose el agente etiológico recién una vez establecido el SUH. Se amplía este tema en parágrafo aparte.

IV.2. Relevancia para la Salud Pública

Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores a 5 años de edad, constituyendo un problema crítico para la salud pública. El SUH es la principal causa pediátrica de insuficiencia renal aguda y la segunda de insuficiencia renal crónica, siendo además responsable del 20% de los trasplantes de riñón en niños y adolescentes en Argentina [4, 9]

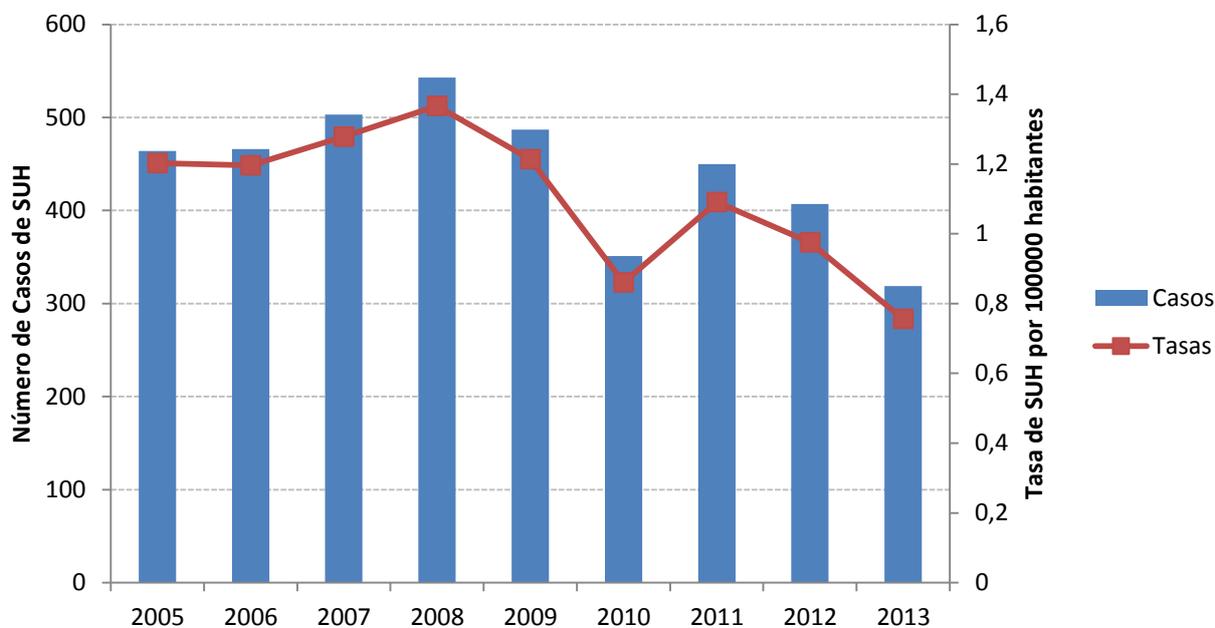
IV.3. Situación epidemiológica

En el presente informe se describe la situación del SUH para los años 2010-2013. Para sistematizar los datos y lograr la información más completa y válida posible, se realizó la integración de las bases de las tres estrategias de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS): Clínica -C2-, Laboratorial -SIVILA-y de Unidades Centinela -UCSUH-. Así, los casos presentados en todo el período han sido revisados uno a uno a partir del nombre, apellido y/u otros datos de interés y luego, según año y provincia, consistidos en una sola base.

IV.3.a. Análisis total país

En Argentina, donde el SUH es endémico, se producen entre 300 y 500 casos nuevos por año, con una tasa de incidencia anual promedio de 1 caso cada 100.000 habitantes (Gráfico 1). El año 2008 presentó el número más alto de casos del período 2005-2013 (543), mientras que 2013 presentó el más bajo (319). A partir de 2010 se verifica una disminución en el número de casos registrados.

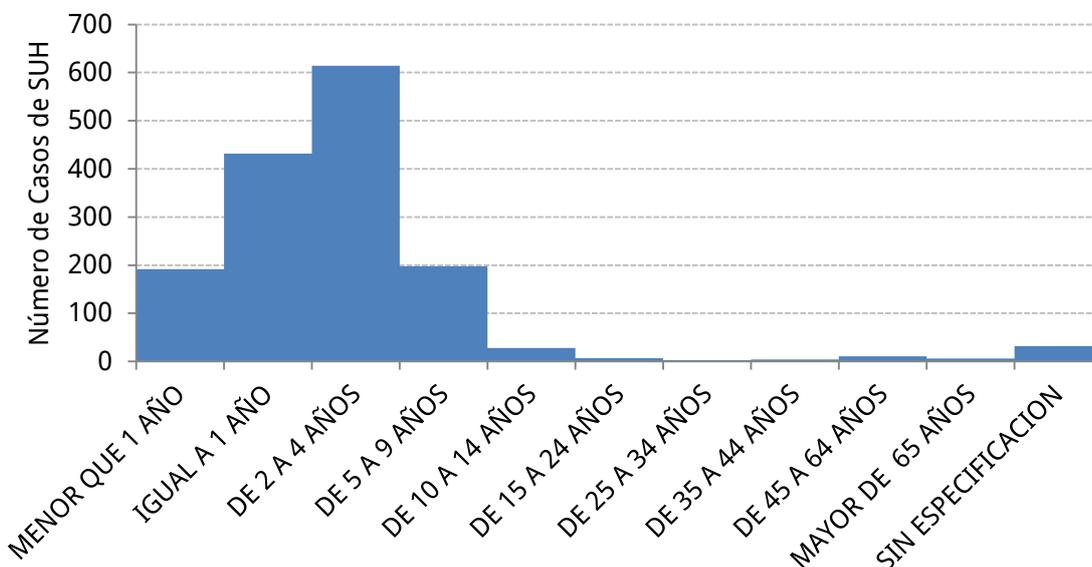
Gráfico 1. Casos y Tasas de SUH. Argentina. 2005-2013.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SINAVE, LNR y SNVS.

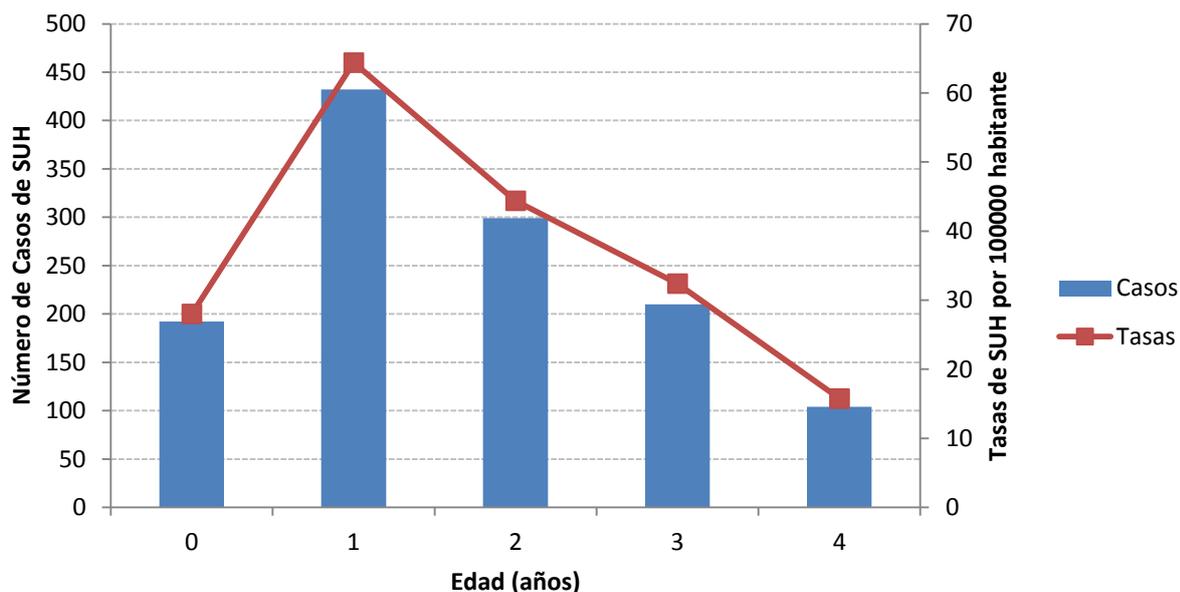
El grupo etario más afectado es el de niños menores a 5 años de edad (Gráfico 2), y la edad media de niños con SUH dentro de este grupo etario es de 23 meses. Del total de casos notificados en los 4 años analizados, el 81% (1238) pertenecen al grupo de menores de 5. El grupo de 5 a 9 presenta el 13% de los casos (198); el 6% restante fueron notificados en edades mayores o sin especificar. Entre los niños menores de 5 años, la tasa más alta se observa en los niños de 1 año (Gráfico 3).

Gráfico 2. Distribución de los casos de SUH notificados según grupo etario. Argentina. 2010-2013. N=1527.



Fuente: Elaboración propia en base a datos provenientes de los Módulos C2, SIVILA y UCSUH del SNVS.

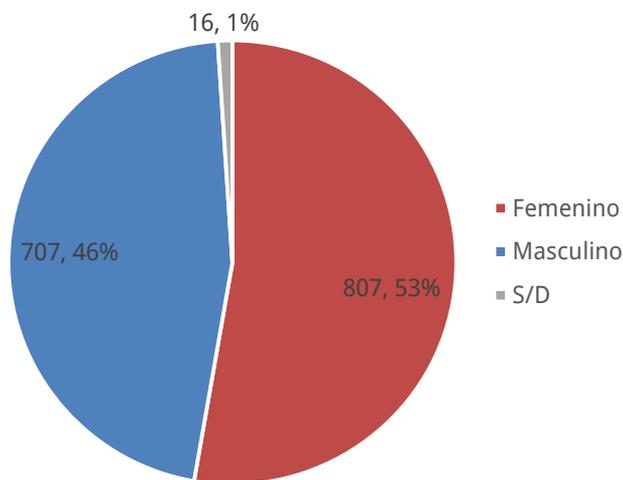
Gráfico 3. Casos y tasas de SUH notificados según edad. Argentina. 2010-2013. N=1237.



Fuente: Elaboración propia en base a datos provenientes de los Módulos C2, SIVILA y UCSUH del SNVS.

En relación con el sexo, del total de casos notificados en todo el período, no se observan importantes diferencias (Gráfico 4).

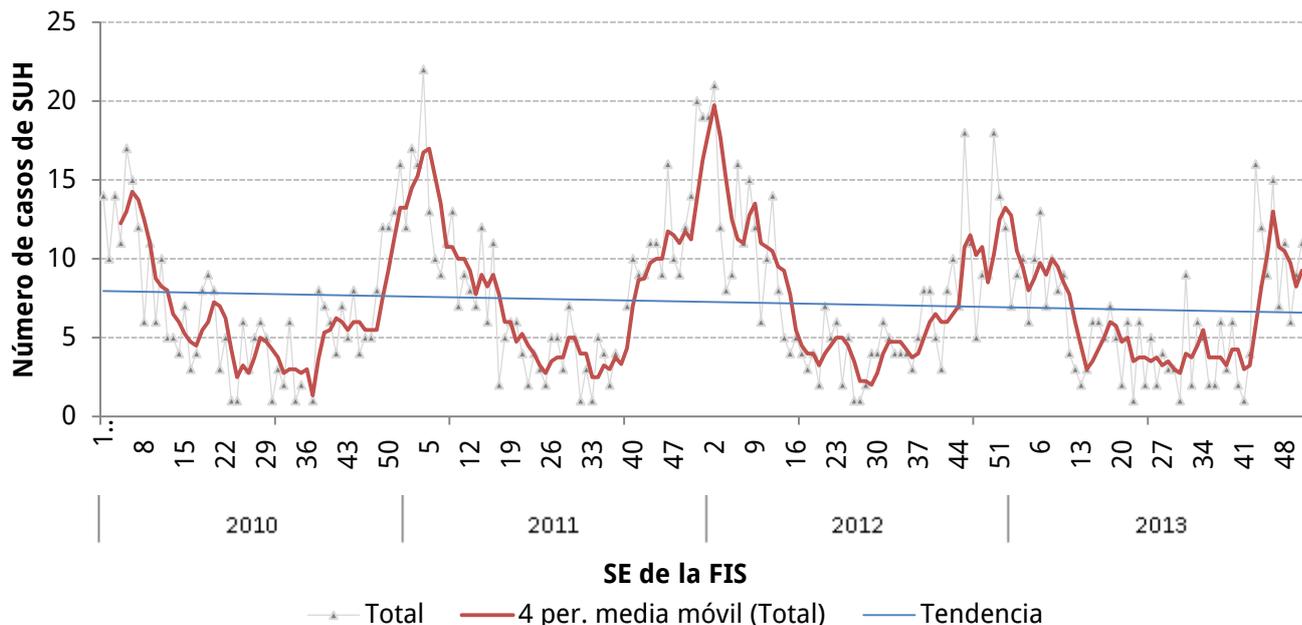
Gráfico 4. Casos de SUH según sexo. Argentina. 2010-2013. N=1530.



Fuente: Elaboración propia en base a datos provenientes de los Módulos C2, SIVILA y UCSUH del SNVS.

En el Gráfico 5 se presenta la distribución anual de los casos durante el período 2010-2013 según semana de inicio de síntomas. Puede observarse una marcada estacionalidad con un aumento en el número de casos durante el verano, lo cual es coincidente con la bibliografía [10]. Asimismo se constata una leve tendencia de disminución de los casos notificados.

Gráfico 5. Casos de SUH según SE de inicio de síntomas. Argentina. 2010-2013. N=1526.

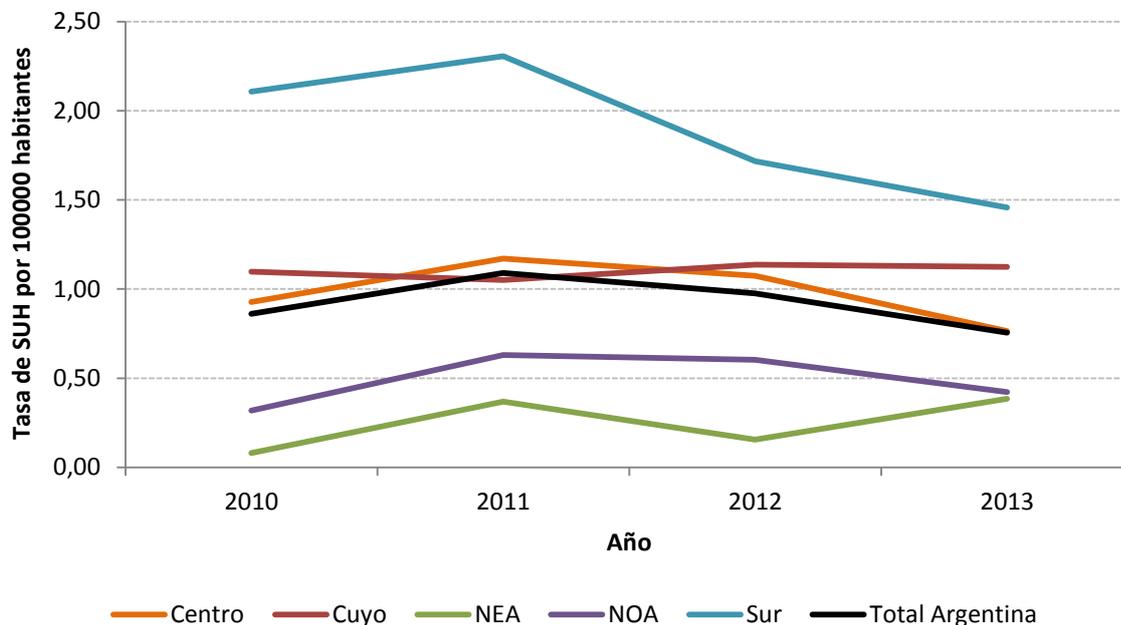


Fuente: Elaboración propia en base a datos provenientes de los Módulos C2, SIVILA y UCSUH del SNVS.

IV.3.b. Análisis según región/provincia

En el gráfico 6 se presentan las tasas de SUH según región y año de notificación.

Gráfico 6. Tasas de SUH por 100.000 habitantes según región y año de notificación. 2010-2013. N=1498.



Fuente: Elaboración propia en base a datos provenientes de los Módulos C2, SIVILA y UCSUH del SNVS.

Se observa que la región con las tasas más elevadas es el Sur, aunque se encuentra en franco descenso desde el 2011.

Como es de esperar, la región Centro acompaña las tasas del total país ya que, como se verá en la tabla 1, la mayor cantidad de casos proviene de las jurisdicciones del centro del país.

A diferencia de Argentina que, como se dijo, muestra un leve descenso en la notificación, las regiones de Cuyo y NEA para el último año mostraron un leve incremento. Todo el norte de país presenta las tasas con menor notificación.

En la tabla 1 se muestran los casos según año y provincia de residencia. Asimismo se presentan para la población total (casos totales) y para los niños menores de 5 años que, como se dijo anteriormente, representa el grupo de edad más afectado.

Tabla 1. Casos de SUH según provincia de residencia, población y año de fecha de inicio de síntomas. 2010-2013. Argentina.

Provincia / Región	Casos totales				Casos menores de 5 años			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Buenos Aires	129	161	167	111	101	122	121	91
CABA	47	57	38	39	33	44	33	26
Córdoba	50	47	47	31	45	41	44	28
Entre Ríos	4	13	17	14	4	13	15	11
Santa Fe	17	37	23	15	15	29	22	12
Centro	247	315	292	210	198	249	235	168
Mendoza	23	20	24	19	20	18	20	15
San Juan	4	4	7	10	3	4	4	10
San Luis	5	7	3	5	4	6	3	5
Cuyo	32	31	34	34	27	28	27	30
Corrientes	2	5	3	5	2	3	3	5
Chaco	1	1	0	3	1	1	0	3
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	8	3	7	0	6	1	6
NEA	3	14	6	15	3	10	4	14
Catamarca	1	3	3	1	1	3	3	1
Jujuy	2	6	3	2	1	6	3	2
La Rioja	0	2	1	0	0	2	1	0
Salta	8	10	13	12	6	10	11	10
Santiago del Estero	1	5	6	4	1	5	6	4
Tucumán	4	6	5	3	4	6	5	3
NOA	16	32	31	22	13	32	29	20
Chubut	7	17	18	12	7	17	14	8
La Pampa	8	8	8	5	8	7	5	4
Neuquén	13	9	3	5	13	6	1	3
Río Negro	11	11	6	5	7	7	5	5
Santa Cruz	10	9	1	5	9	6	1	3
Tierra del Fuego	3	4	8	6	3	2	8	3
Sur	52	58	44	38	47	45	34	26
DESCONOCIDO	1							
Total Argentina	351	450	407	319	288	364	329	258

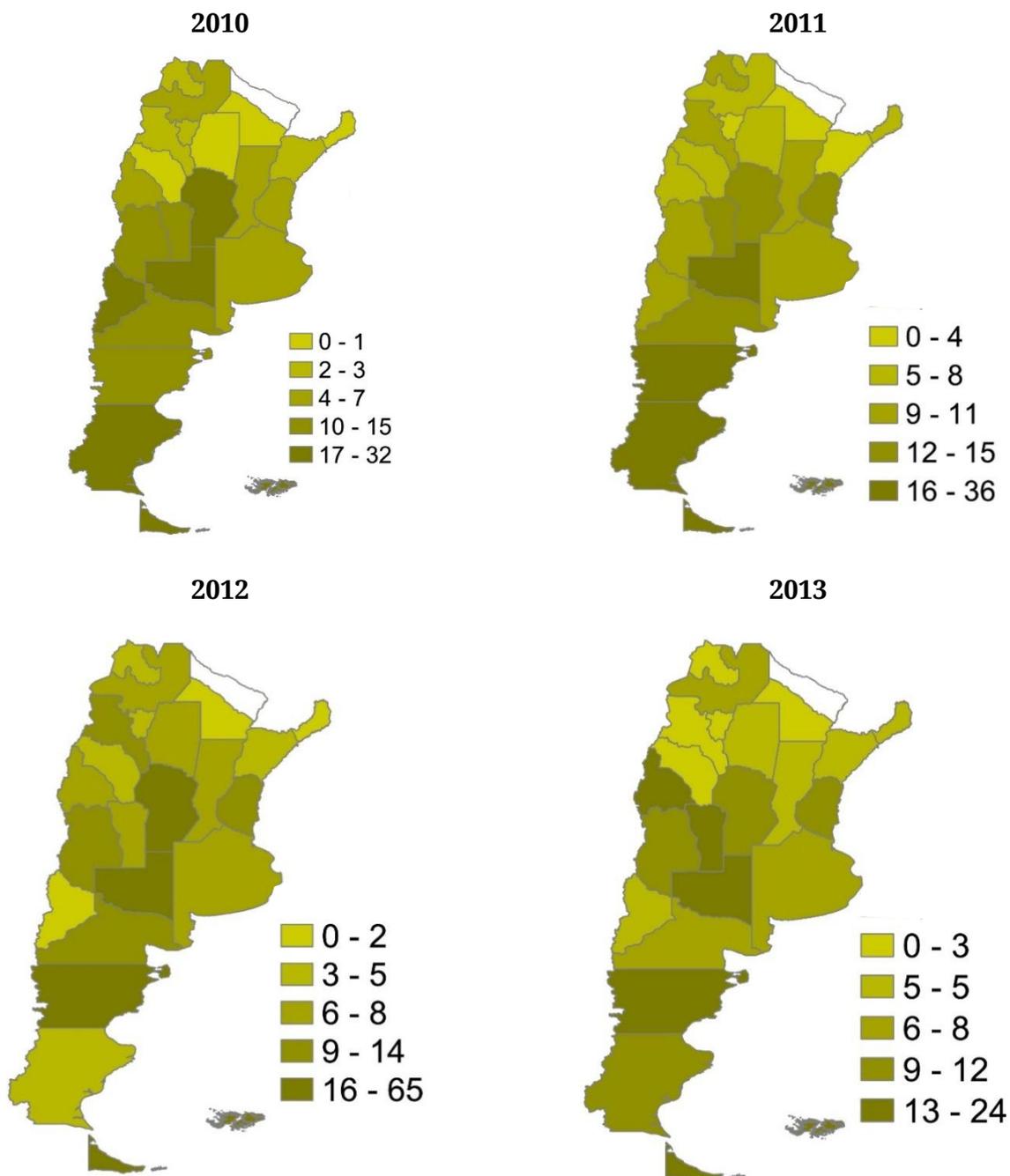
Fuente: Elaboración propia en base a datos provenientes de los Módulos C2, SIVILA y UCSUH del SNVS.

Del período analizado, el año con mayor notificación fue el 2011. En los dos años siguientes los casos totales disminuyeron casi un 30%, pasando de 450 a 319. El mismo porcentaje de disminución se verifica para el grupo de menores de 5 años.

Esta reducción entre el 2011 y el 2013 se dio, sobre todo, a expensas de la región Centro. El NOA y el Sur también presentaron una disminución en el número de casos, mientras que Cuyo y NEA no modificaron sustancialmente su notificación.

En los mapas 1 a 4 se muestran las tasas anuales de SUH en la población de niños menores de 5 años. Las mayores tasas en este grupo etario se observan en las provincias de la región Sur, presentando La Pampa, Chubut y Santa Cruz las tasas más altas durante el período analizado.

Mapa 1, 2, 3 y 4. Tasas de SUH en menores de 5 años por 100.000 habitantes según provincia. 2010-2013.



Nota: La provincia de Formosa es la única que no notificó casos en los 4 años analizados.

IV.4. Vías de Transmisión

Las cepas de STEC se encuentran altamente diseminadas en nuestro país, han sido aisladas en diferentes localidades y en distintas semanas epidemiológicas. Estas cepas son capaces de sobrevivir, persistir a través del tiempo en diferentes nichos y diseminarse a distintos reservorios aumentando la probabilidad de transmisión a la población humana. El patógeno es de fácil transmisión por su baja dosis infectiva (10 a 100 bacterias por gramo de alimento) [5].

La transmisión ocurre a través de la vía fecal-oral, frecuentemente a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados, contacto directo con personas o animales infectados u objetos o, raramente, por inhalación [11] (Gráfico 7). El reservorio natural más importante de STEC incluye rumiantes y, en particular, el ganado bovino, con prevalencias muy variables pero que pueden alcanzar valores del 44% [6]. También se han reportado infecciones en otros animales domésticos como ovejas, cabras, cerdos, búfalos, perros y gatos, y en animales silvestres y aves. La mayoría de los animales son portadores asintomáticos de STEC, aunque se han registrado diarreas en terneros, perros y gatos [2]. Además, STEC tiene la capacidad de replicarse y sobrevivir prolongadamente en nichos ambientales, como fuentes de agua y se ha postulado que la diseminación entre animales podría ocurrir a través de la transmisión por vectores, como moscas u otros insectos [11]. Por otra parte, los individuos infectados resultan altamente contagiosos y la transmisión persona-persona podría tener un rol importante en la alta incidencia de SUH en nuestro país [3].

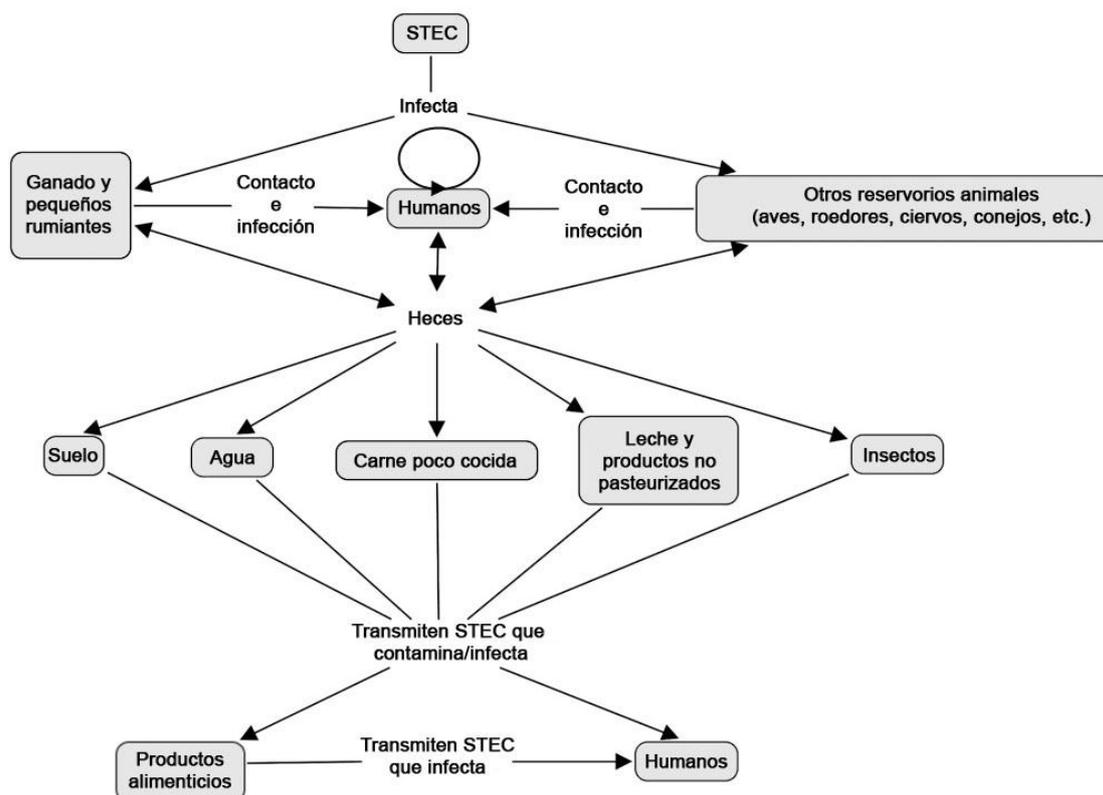
La excreción de bacterias del serotipo O157:H7 por el ganado bovino y la prevalencia de contaminación de los productos derivados ocurre mayoritariamente durante los meses cálidos, lo que podría ser la causa de que la mayor frecuencia de infección del ser humano ocurra durante esa época del año [10].

IV.5. Tratamiento

El único tratamiento disponible actualmente para los pacientes con SUH es de sostén. Generalmente incluye el control de fluidos y electrolitos, el control de la hipertensión, y el uso de diálisis y transfusiones de sangre de acuerdo al estado de la función renal y al grado de anemia [1]. Se recomienda una dieta hipercalórica y baja en proteínas, sodio y calcio [2].

El tratamiento con antibióticos está contraindicado en casos de sospecha o confirmación de infecciones con STEC entéricos ya que se ha asociado con el desarrollo de SUH [3], así como el uso de drogas que inhiben la motilidad intestinal, o agentes anti-diarreicos en general en niños con diarreas agudas ya que se han registrado mayor número de complicaciones y prolongación de la sintomatología [1]. Por estas razones, la rápida identificación de los pacientes infectados con STEC resulta importante para evitar el tratamiento incorrecto de la enfermedad.

Gráfico 7. Mapa conceptual que ilustra las relaciones entre los factores probados y postulados involucrados en la transmisión de STEC.



Fuente: Adaptado de García, A., J.G. Fox, y T.E. Besser, *Zoonotic enterohemorrhagic Escherichia coli: A One Health perspective*. ILAR journal / National Research Council, Institute of Laboratory Animal Resources, 2010. 51: p. 221-32.

IV.6. Sobre las cepas hipervirulentas

Como se mencionó anteriormente, trabajos recientes dan cuenta de la circulación de cepas de STEC O157 hipervirulentas en el país.

Existen diferencias en la severidad de la enfermedad debida a distintos brotes de STEC O157 ocurridos en el mundo. Mientras que el brote de 1994 en el Oeste de EEUU y el de 1996 en Japón tuvieron bajas tasas de hospitalización y SUH, el brote de 2006 en EEUU relacionado al consumo de espinacas se distinguió por una alta incidencia de internaciones y de SUH [8]. Estas diferencias podrían deberse a la diversidad genética de la bacteria, que daría lugar a diferencias en la virulencia de estas cepas causantes de brotes.

Para evaluar la hipótesis anterior, Manning et al. [8] estudiaron la diversidad genética y la variación de virulencia en una colección de más de 500 aislamientos clínicos de *E. coli* O157. Evaluaron 96 Polimorfismos de Nucleótido Único (SNP) ubicados en 83 genes de estas cepas de *E. coli* O157. Este estudio permitió agrupar los aislamientos en 39 genotipos de SNP (SG). El análisis filogenético de estos SG los agrupó en 9 clados. En el clado 8, que ha aumentado su frecuencia en patología humana en los últimos años, se ubican las cepas causantes del brote relacionado a espinacas, notable por su severidad. El análisis de los datos epidemiológicos mostró una alta asociación entre cepas del clado 8 y SUH. También los pacientes infectados con estas cepas tendían a ser más jóvenes que aquellos infectados con cepas de otros clados. Por otra parte, el estudio de las variantes de toxina Shiga mostró que la mayoría de las cepas del clado 8 tenían el genotipo *stx2a-stx2c*. Estos resultados muestran que una subpoblación más virulenta de STEC O157 está incrementando su participación en la carga total de enfermedad asociada a infecciones por este patógeno y confirman la hipótesis que las cepas de STEC O157 del clado 8 han adquirido recientemente algunos factores que incrementaron su virulencia y su capacidad de causar patologías severas. Por esta razón las cepas de este clado se conocen como O157 hipervirulentas. Años

más tarde, el Laboratorio Central de Neuquén junto con el Servicio de Fisiopatogenia de INEI/ANLIS Dr. Carlos Malbrán, describieron por primera vez en la Argentina la circulación de cepas del clado 8 con alta prevalencia en la provincia de Neuquén [12, 13], causando distintas patologías.

Tal lo expuesto en la introducción del presente informe, Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores a 5 años de edad. Por este motivo, el Servicio de Fisiopatogenia de INEI/ANLIS Dr. Carlos Malbrán, conjuntamente con investigadores australianos [14] estudiaron la distribución geográfica diferencial de los clados de STEC O157, como posible explicación de las diferencias en la situación epidemiológica de SUH en ambos países. Encontraron que, mientras en Argentina predominan las cepas de clado 8 (80% en aislamientos clínicos humanos y 50% en ganado bovino), en Australia son prevalentes las cepas de clado 7 (90% en humanos y 70% en bovinos). También existen diferencias en la distribución de genotipos de *stx*: en Argentina predomina el genotipo *stx2a-stx2c* (43%) y en Australia el *stx1-stx2c* (62%). Esta diferencia genética entre las cepas prevalentes en ambos países podría ser una de las causas que explique la diferencia de prevalencia y severidad de las patologías relacionadas, alta en Argentina y baja en Australia, sin descartar la existencia de otros factores. Además, este trabajo amplía el hallazgo de las cepas del clado 8 encontradas en Neuquén a todo el país.

Recientemente, en un trabajo publicado por el Laboratorio Central de Neuquén y el Servicio de Fisiopatogenia de INEI/ANLIS Dr. Carlos Malbrán [7] se realizó una extensa caracterización genómica de una colección de 70 cepas de STEC O157 aisladas entre 1998 y 2011 en la provincia de Neuquén, una de las áreas con mayor incidencia de SUH del país. Estos estudios mostraron una prevalencia de cepas pertenecientes al clado 8 del 91,4%, el valor más alto informado en la literatura mundial. El genotipo predominante de *stx* fue *stx2a-stx2c* (78,7%). También se encontraron valores muy altos de prevalencia de seis de los siete factores putativos de virulencia descritos por Kulasekara et al. [15]. La circulación casi excluyente en Neuquén de cepas del clado 8 provistas de un importante repertorio de factores de virulencia, podría ser una de las causas de las altas tasas de incidencia de SUH registradas en la provincia.

Actualmente, estos grupos de trabajo se encuentran abocados a la caracterización genómica de aislamientos del reservorio bovino de distintas regiones del país y su comparación con aislamientos clínicos del mismo período que abarcan amplias regiones de Argentina.

IV.7. Notificación

IV.7.a. Definición de caso

Caso confirmado: Paciente de cualquier edad (especialmente niños) que presenta en forma aguda: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia y compromiso renal.

IV.7.b. Modalidad de vigilancia

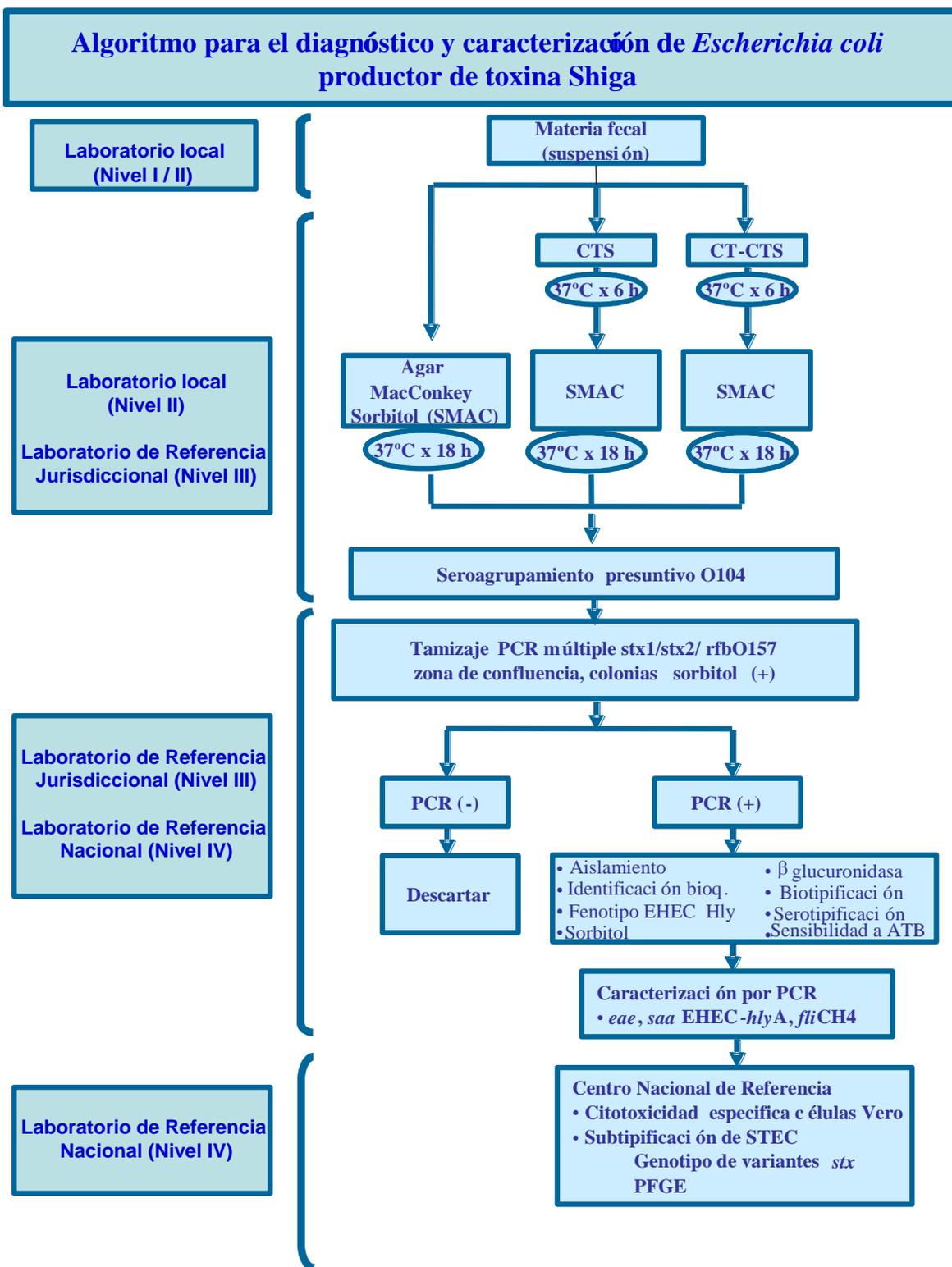
Estrategia de Vigilancia: Clínica, Laboratorio, Unidad Centinela.

Modalidad de notificación: individual.

Periodicidad de notificación: inmediata.

Instrumento de recolección de los datos: C2, L2, Ficha especial.

IV.8. Flujograma de diagnóstico de STEC



IV.9. Prevención

La prevención del SUH se basa mayoritariamente en medidas que previenen la infección por STEC. Las medidas recomendadas incluyen [16]:

1. Asegurar prácticas de higiene y refrigeración durante el faenamiento del ganado.
2. Aplicar controles en los puntos críticos de la elaboración de alimentos.

3. Asegurar una correcta y homogénea cocción de la carne y evitar el consumo de jugo de carne. Tener especial cuidado con la cocción de la carne picada, ya que generalmente se cocina la parte superficial, quedando insuficientemente cocida en el interior, de forma que la bacteria permanece viable. La bacteria se destruye a los 68,3°C.
4. Utilizar distintos utensilios de cocina para trozar la carne cruda y para cortarla antes de ser ingerida.
5. Evitar el contacto de las carnes crudas con otros alimentos (contaminación cruzada).
6. Controlar el uso de leche y derivados lácteos correctamente pasteurizados y conservar la cadena de frío.
7. Consumir jugos de frutas pasteurizados.
8. Lavar cuidadosamente las frutas y verduras.
9. Asegurar la correcta higiene de las manos y utensilios de cocina. Deben lavarse siempre con agua y jabón:
 - a. antes y durante la preparación de los alimentos
 - b. después de manipular carne cruda
 - c. luego de ir al baño
 - d. luego del contacto con animales en granjas educativas y zoológicos o de mascotas.
10. Evitar el consumo de alimentos en lugares con animales que puedan ser portadores.
11. Evitar el hacinamiento en instituciones cerradas (jardines maternos, jardines de infantes, escuelas, geriátricos, cárceles, etc.).
12. Evitar la concurrencia de personas con diagnóstico bacteriológico positivo de STEC a instituciones cerradas hasta tener 2 coprocultivos negativos en un lapso de 72 h.
13. Consumir agua potable. Ante cualquier duda hervirla.
14. Bañarse en aguas recreacionales habilitadas.
15. Fomentar campañas de educación y prevención en jardines maternos, jardines de infantes, escuelas primarias, secundarias, geriátricos y en establecimientos donde haya exposición a animales. Además, educar a médicos, microbiólogos, personal de plantas elaboradoras de alimentos y restaurantes y la comunidad en general sobre los riesgos que implica la infección por STEC.
16. Evitar el uso de antimicrobianos y antidiarreicos, considerados factores de riesgo en la evolución de diarrea a SUH.

IV.10. Conclusiones

Dada la alta tasa de incidencia de SUH, la falta de tratamiento específico y de estrategias de inmunización y la alta morbilidad, sumado a la amplia circulación de cepas hipervirulentas en el país (STEC O157 del clado 8), la prevención primaria de la infección por STEC es necesaria para disminuir su impacto sanitario. El control de la industria de la carne sobre la aplicación de buenas prácticas de manufactura y de higiene durante toda la cadena de producción del alimento resulta crítico. Además, la educación de la población a través de programas de educación para la salud sostenidos, destinados a la comunidad en general, que alerten sobre los riesgos de este patógeno, sus vías de transmisión y las estrategias de prevención que deben aplicarse también adquiere una vital importancia.

Por último, la vigilancia epidemiológica resulta necesaria para identificar casos de STEC simultáneos en áreas geográficas separadas, identificar el vehículo de transmisión y establecer las medidas de intervención correspondientes, además de focalizar actividades de vigilancia y detectar brotes. Asimismo, se debe ampliar la vigilancia a toda la población, sin restringirla a los menores de 5 años. Actualmente se están desarrollando inmunizaciones y probióticos para el ganado y el ser humano, y nuevos protocolos terapéuticos que en un futuro podrán contribuir al control de la enfermedad.

IV.11. Referencias

1. Fernández-Brando, R.J., et al., *Actualización en el tratamiento del síndrome urémico hemolítico endémico. Patogénesis y tratamiento de la complicación sistémica más grave de las infecciones por Escherichia coli productor de toxina Shiga*. Medicina, 2011. **71**: p. 383-9.
2. Guth, B.E.C., V. Prado, and M. Rivas, *Shiga Toxin-Producing Escherichia coli*, in *Pathogenic Escherichia coli in Latin America*, A.G. Torres, Editor 2010, Bentham Science. p. 65-83.
3. Rivero, M.A., et al., *Role and clinical course of verotoxigenic Escherichia coli infections in childhood acute diarrhoea in Argentina*. Journal of medical microbiology, 2010. **59**: p. 345-52.
4. Repetto, H.a., *Long-term course and mechanisms of progression of renal disease in hemolytic uremic syndrome*. Kidney international. Supplement, 2005. **68**: p. S102-6.
5. Rivas, M., et al., *Epidemiología del síndrome urémico hemolítico en Argentina. Diagnóstico del agente etiológico, reservorios y vías de transmisión*. Medicina, 2006. **66 Suppl 3**: p. 27-32.
6. Rivas, M., et al., *Diarrheagenic Escherichia coli in Argentina*, in *Pathogenic Escherichia coli in Latin America*, A.G. Torres, Editor 2010, Bentham Science. p. 142-161.
7. Pianciola, L., et al., *Genotypic characterization of Escherichia coli O157:H7 strains that cause diarrhea and hemolytic uremic syndrome in Neuquén, Argentina*. International journal of medical microbiology : IJMM, 2014. **304**: p. 499-504.
8. Manning, S.D., et al., *Variation in virulence among clades of Escherichia coli O157:H7 associated with disease outbreaks*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2008. **105**: p. 4868-73.
9. Spizzirri, F.D., et al., *Childhood hemolytic uremic syndrome in Argentina: long-term follow-up and prognostic features*. Pediatric Nephrology, 1997. **11**: p. 156-160.
10. Rivero, M.a., et al., *Seasonal variation of HUS occurrence and VTEC infection in children with acute diarrhoea from Argentina*. European journal of clinical microbiology & infectious diseases : official publication of the European Society of Clinical Microbiology, 2011.
11. García, A., J.G. Fox, and T.E. Besser, *Zoonotic enterohemorrhagic Escherichia coli: A One Health perspective*. ILAR journal / National Research Council, Institute of Laboratory Animal Resources, 2010. **51**: p. 221-32.
12. Pianciola L, N.M., Fernández C, González G, Di Russo V, Amarilla N, Mazzeo M. *Cepas hipervirulentas de Escherichia coli O157:H7, detección en Neuquén de un linaje asociado a patologías severas*. in *Congreso Argentino de Microbiología*. 2010. Buenos Aires, Argentina.
13. Pianciola L, C.I., Mazzeo M, Zolezzi G, González G, D'Astek B, Deza N, Navello M, Rivas M. *Hypervirulent Escherichia coli O157:H7 strains that cause hemolytic uremic syndrome in Neuquén, Argentina*. in *8th International Symposium on Shiga toxin (Verocytotoxin) producing Escherichia coli infections 2012*. Amsterdam, The Netherlands.
14. Mellor, G.E., et al., *Phylogenetically related Argentinean and Australian Escherichia coli O157 isolates are distinguished by virulence clades and alternative Shiga toxin 1 and 2 prophages*. Applied and environmental microbiology, 2012. **78**: p. 4724-31.
15. Kulasekara, B.R., et al., *Analysis of the genome of the Escherichia coli O157:H7 2006 spinach-associated outbreak isolate indicates candidate genes that may enhance virulence*. Infection and immunity, 2009. **77**: p. 3713-21.
16. Malbrán", S.F.D.D.B.I.-A.C.G., *Manual de Procedimientos. Detección de Escherichia coli productor de toxina Shiga O157 y no-O157 en alimentos por separación inmunomagnética y PCR*, 2011.

IV.12. Anexo: Material de Difusión

IV.12.a. Afiche

CUIDÁ A TU HIJO DEL SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

El SUH es una enfermedad grave que afecta principalmente a los niños menores de 5 años. Sin embargo, niños más grandes y adultos también pueden padecerla.

PARA PREVENIRLO:

- »» **Lavate y lavale las manos** con agua y jabón antes de comer o cocinar, y después de ir al baño o tocar alimentos crudos.
- »» **Cociná las carnes completamente**, en especial la carne picada, hasta que no tenga partes rosadas o rojas.
- »» **Lavá bien las frutas y verduras**. Evitá el contacto entre las carnes crudas y los demás alimentos.
- »» Asegurate de usar **agua segura** para beber y cocinar.
- »» Asegurate que las piletas de natación, públicas y privadas y también las piletas de lona, tengan **agua adecuadamente clorada**.



SI TU HIJO TIENE: DIARREA (GENERALMENTE CON PRESENCIA DE SANGRE), DOLORS ABDOMINALES Y VÓMITOS, LLEVALO RÁPIDAMENTE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO.

0800-222-1002

www.msal.gov.ar/zoonosis/



Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud

ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

IV.12.b. Diftico



Qué es el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

El Síndrome Urémico Hemolítico es una enfermedad muy grave causada por la bacteria *Escherichia coli* que se encuentra en el Intestino de las vacas y otros animales de granja.

Afecta sobre todo a los niños menores de 5 años y puede provocar insuficiencia renal y dejar secuelas graves para toda la vida. Sin embargo, niños más grandes y adultos también pueden padecerla.

La forma principal de contagio es mediante el consumo de agua o alimentos contaminados con esta bacteria, como carnes de vaca sin cocción completa, especialmente la carne picada; salames; arrollados de carne; leche o productos lácteos sin pasteurizar; y verduras que se consumen crudas.

También se puede contagiar de persona a persona por la falta de higiene en las manos.

SI TU HIJO TIENE DIARREA (CON PRESENCIA DE SANGRE), DOLORS ABDOMINALES Y VÓMITOS, LLEVALO RÁPIDAMENTE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO.



Para prevenir el (SUH) es necesario

- » Lavarse las manos con agua y Jabón siempre antes de comer o manipular alimentos y después de tocar alimentos crudos, ir al baño o cambiar pañales.
- » Cocinar la carne completamente, en especial la carne picada, hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior.
- » Evitar el contacto de las carnes crudas y los utensilios usados (cuchillo, tabla, etc.) con los demás alimentos.
- » Lavar bien las frutas y verduras.
- » Utilizar agua que sea segura para el consumo, higienizarse y preparar los alimentos. Ante la duda, agregarle 2 gotas de lavandina concentrada por cada litro de agua, o hervirla 5 minutos.
- » Bañarse en aguas recreacionales seguras.

CON HIGIENE Y UNA COCCIÓN ADECUADA DE LOS ALIMENTOS, EL SUH SE PUEDE PREVENIR.

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

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO DE DIARREA POR *Clostridium difficile*¹⁰

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

V.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.

¹⁰ 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.

V.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).

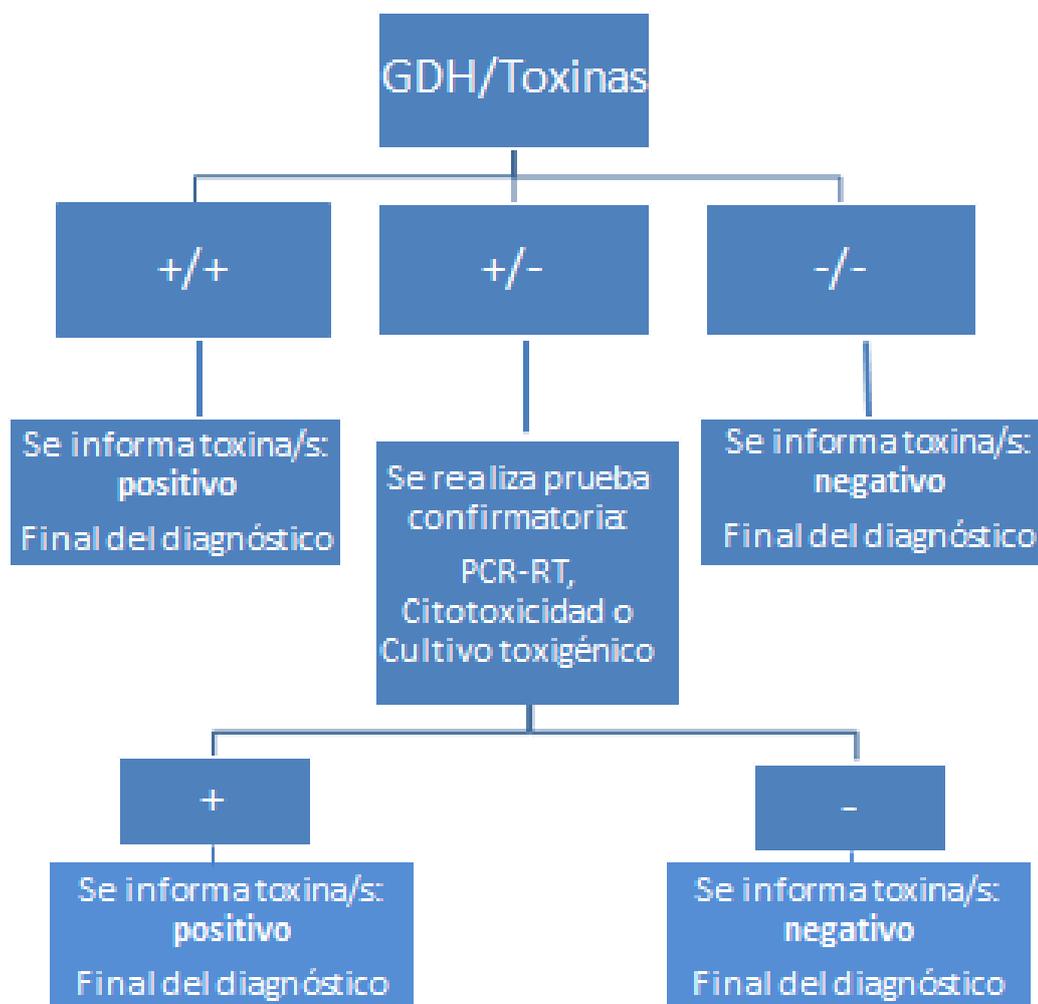
Dentro de la gran oferta de productos comerciales que amplifican ácidos nucleicos se puede destacar el Xpert *C. difficile* Epi assay (Cepheid Inc., Sunnyvale, Ca) que presenta la característica única de detectar los siguientes genes blanco: el de la toxina B (*tcdB*), los genes de la toxina binaria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

V.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).

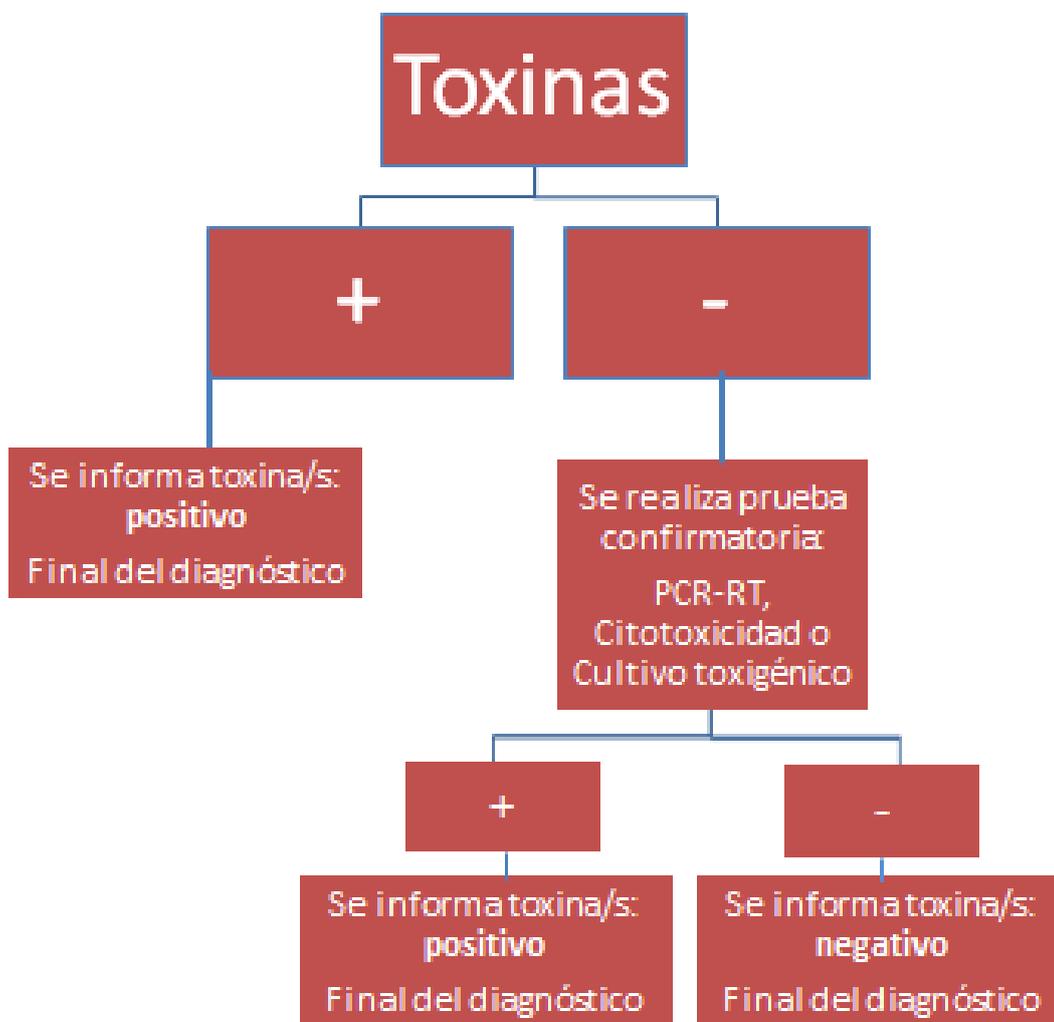
Clostridium difficile es el responsable del 10-25% de los casos de diarrea asociada a antibióticos y de virtualmente todos los casos de colitis pseudomembranosa. La rápida detección de una cepa toxigénica es crítica para comenzar con la terapia óptima para el paciente y para interrumpir la transmisión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

V.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.