

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción y programas sanitarios

Ministerio de Salud de la Nación

Año III - N° 90 - SE 37
Septiembre de 2011

PRESENTACIÓN DEL SR. SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Boletín integrado de vigilancia

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

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

En este sentido, a partir de la fecha, el boletín de vigilancia semanal, se denominará "Boletín Integrado de Vigilancia".

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

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

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



Dr. Máximo Diosque
SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y
PROGRAMAS SANITARIOS

SOBRE EL BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

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

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

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

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

En primer lugar un **"Análisis detallado de eventos seleccionados"**, donde se ofrece un análisis en profundidad de aquella o aquellas enfermedades escogidas, integrando clínica, laboratorio y epidemiología, así como acciones de prevención y control cuando corresponda.

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

Se presenta la situación de Hantavirus y, por última vez, el análisis de Coqueluche.

En segundo término se presenta la **"Situación general de eventos seleccionados"**, donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados.

En la presente entrega en esta categoría se encuentra la actualización de la vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas, síndrome de rubeola congénita, Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs) y las enfermedades respiratorias.

Por último, la **"Presentación de eventos seleccionados"** ofrece los casos y tasas provinciales (2009 a 2011) y los casos semanales de la vigilancia clínica comparando con años anteriores en forma de actualización semanal; de ciertas patologías, además, se presenta información de la vigilancia Laboratorial (módulo SIVILA).

Enfermedades seleccionadas de los grupos de las gastroentéricas, envenenamientos por animales ponzoñosos, zoonóticas, intoxicaciones e infecciones de transmisión sexual, completan el boletín.

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

*Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia*

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Sobre el Boletín integrado de vigilancia	3
Índice	4
I. Tabla general	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación Hantavirus	7
II.1.a. Epidemiología	7
II.1.b. Situación regional.....	8
II.1.c. Notificaciones de Casos.....	9
II.1.d. Situación actual en el sur de la Argentina: Floración masiva de la caña colihue	12
II.1.e. Conclusiones.....	14
II.1.f. Medidas de prevención y control	14
II.1.g. Anexo: Material de difusión.....	17
II.2. Situación coqueluche	18
II.2.a. Epidemiología	18
II.2.b. Coberturas vacunales, tasas y casos.....	19
II.2.c. Conclusiones	24
III. Situación general de eventos seleccionados	26
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	26
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	26
III.1.b. Casos notificados	27
III.2. Síndrome de rubéola congénita	29
III.2.a. Situación actual	29
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados	29
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	30
III.3.a. Situación de indicadores	30
III.3.b. Indicadores del Programa.....	30
III.3.c. Antecedentes y situación actual	31
III.4. Coqueluche.....	33
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)	35
III.5.a. Introducción	35
III.5.b. Preguntas frecuentes	35
III.5.c. ESAVI Vacuna Antigripal	37
III.5.d. ESAVI Vacuna Pentavalente.....	39
III.5.e. Conclusiones y Recomendaciones	40
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias	42
III.6.a. Introducción	42
III.6.b. Resumen	42
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	43
III.6.d. Vigilancia Laboratorial	49
IV. Presentación de eventos seleccionados	53
IV.1. Enfermedades gastroentéricas.....	53
IV.1.a. Diarreas	53
IV.1.b. Triquinosis	55
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	56
IV.2.a. Alacranismo	56
IV.2.b. Aracnoidismo	58
IV.2.c. Ofidismo	59
IV.3. Enfermedades zoonóticas	60
IV.3.a. Hantaviriosis	60
IV.3.b. Hidatidosis	61
IV.3.c. Leptospirosis	62
IV.3.d. Psitacosis.....	63
IV.4. Intoxicaciones	64
IV.4.a. Monóxido de carbono	64
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	65
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico	66
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	67
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	67
IV.5.b. Supuración genital gonocócica	68
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	69

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos	
		Acum SE 37/2011	Acum SE 37/2010
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	41	15
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	376	922
	Poliomelitis: PAF < 15 años	118	145
	Viruela	0	0

*La viruela es la única enfermedad inmunoprevenible erradicada del planeta gracias a la vacuna universal.

La poliomelitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control.

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

Grupo	Eventos	Acum SE 32/2011	Acum SE 32/2010
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	437	436
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	3	4
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	4	3
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	3
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	3
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	4	1
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 32/2011	Acum SE 32/2010	Semana 32/2011	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4418	4559	17	4559,0	0,97
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	820	841	12	841,0	0,98
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	462	523	3	523,0	0,88
Gastroentéricas	Botulismo	5	1	0	7,6	
	Botulismo del Lactante	28	21	1	18,2	
	Diarreas	694616	824477	13764	731603,0	0,95
	Diarreas agudas sanguinolientas	694	887	21	148,0	4,69
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	21	0	28,2	
	Intox. por moluscos	0	8	0	2,2	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	181	183	2	208,0	0,87
	Toxo-Infecciones Alimentarias	4568	5641	59	5641,0	0,81
Hepatitis virales	Triquinosis	238	352	30	171,0	1,39
	Hepatitis C	222	228	4	334,0	0,66
	Hepatitis D	0	0	0	0,6	
	Hepatitis E	1	1	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	309	354	5	488,0	0,63
	Hepatitis A	223	268	3	671,0	0,33
Infecciones de transmisión sexual	Hepatitis B	261	393	8	375,0	0,70
	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	1644	1366	18	1802,0	0,91
	Supuración genital gonococcica	1468	2038	25	2038,0	0,72
Inmunoprevenibles	Supuración genital no gonococcica y S/E	16264	16791	342	15309,0	1,06
	Coqueluche (C2)	2813	1323	92	1323,0	2,13
	Parotiditis	3037	3043	70	7186,0	0,42
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela**	61505	71406	1991	69701,0	0,88
	Intox. Medicamentosa	4351	4825	127	4825,0	0,90
	Intox. por Monóxido De Carbono	1677	2338	50	1347,0	1,24
	Intox. por Otros Tóxicos	6346	5954	183	5400,0	1,18
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	152	202	6	89,0	1,71
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	271	297	9	255,0	1,06
Meningoencefalitis	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	207	245	1	601,0	0,34
	Mening. y otras inv. por N. Meningitidis	114	94	6	94,0	1,21
	Mening. bacteriana por otros agentes	98	87	0	120,6	0,98
	Mening. bacteriana sin especificar agente	209	195	4	172,0	1,22
	Mening. micóticas y parasitarias	30	18	0	11,2	
	Mening. por Haemophilus Influenzae	28	17	1	12,8	
	Mening. por otros virus	73	52	1	45,4	
	Mening. por Streptococco Neumoniae	103	104	1	118,0	
	Mening. sin especificar etiología	147	155	1	128,0	1,15
	Mening. virales por enterovirus	41	52	0	104,8	
Otros eventos	Mening. virales sin esp. agente	329	371	4	371,0	0,89
	Mening. virales urleanas	0	0	0	0,8	
Respiratorias	Leprosia	81	83	1	101,8	
	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
	Bronquiolitis < 2 años	227377	233010	5865	158949,0	1,43
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	709718	761004	21337	761004,0	0,93
Vectoriales	IRAG (IRA internada)****	23749	20247	961		
	Neumonía	148990	151756	4645	151756,0	0,98
	Chagas agudo congénito	137	188	1	137,0	1,00
	Chagas agudo vectorial*****	1	4			
	Dengue	240	1201	0		
	Dengue grave	0	0	0	0,6	
	Encefalitis por arbovirus	87	6	0	4,2	
	Leishmaniasis Cutánea	85	89	4	120,8	
	Leishmaniasis Mucosa	12	19	0	10,8	
Zoonóticas	Leishmaniasis Visceral	13	22	0	11,0	
	Paludismo	23	82	0	162,8	
	Brucelosis	148	107	1	116,0	1,28
	Fiebre Hemorrágica Argentina	12	10	0	9,2	
	Hantavirus	175	63	0	61,0	2,87
	Hidatidosis	264	240	8	226,0	1,17
Zoonóticas	Leptospirosis	346	376	0	66,0	5,24
	Psitacosis	56	83	1	44,0	
	Rabia animal	4	10	1	19,2	

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

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

*** **Fuente:** Programa Nacional de Tuberculosis - INER "Emilio Coni". Dato 2010, información preliminar.

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

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

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

II.1. Situación Hantavirus

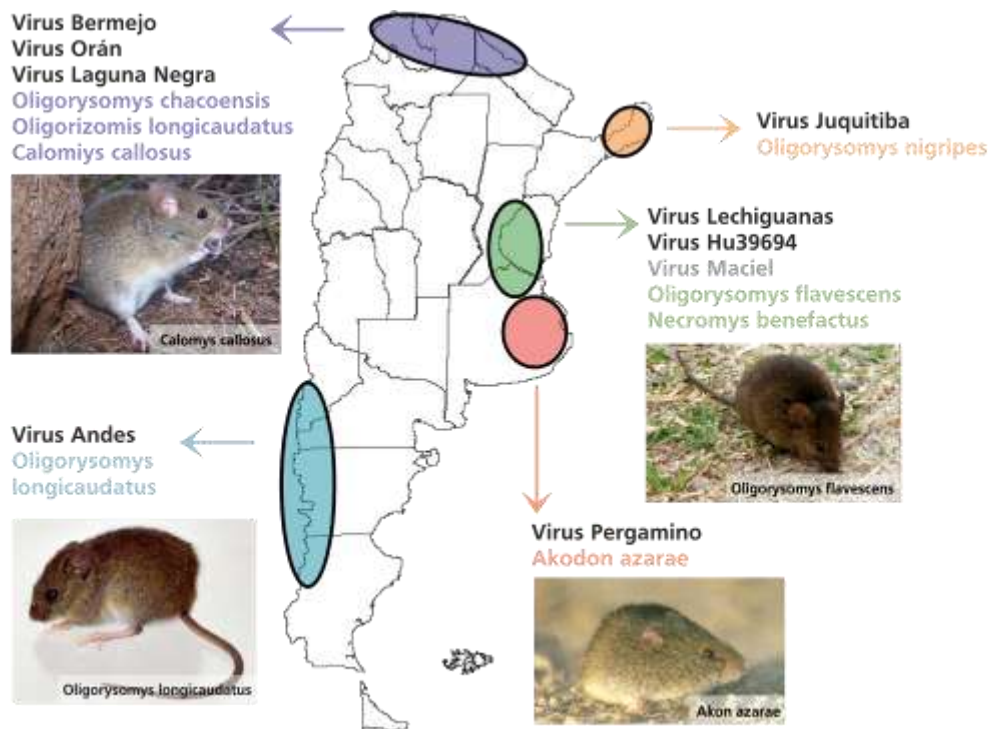
II.1.a. Epidemiología

El Hantavirus es una enfermedad producida por un virus perteneciente a la familia *Bunyaviridae*, que incluye agentes causales de dos graves enfermedades humanas, la Fiebre Hemorrágica con Síndrome Renal (FHSR) en Asia y Europa con una letalidad del 4 al 15%, y el Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) en América con una letalidad promedio que alcanza al 50%.

En Argentina circulan al menos 10 genotipos diferentes, y 8 de ellos han sido asociados al SPH: virus Andes (sur); Lechiguanas, HU39694, Central Plata (centro); Orán, Laguna Negra, Bermejo y Jujitiba (norte). Además se presentan 2 genotipos en roedores no asociados con enfermedad humana: Maciel y Pergamino (centro).

Por naturaleza los reservorios de los hantavirus son aquellos roedores de la familia *Muridae*, subfamilia *Sigmodontinae*.

Mapa 1. Distribución de los genotipos de virus Hanta y sus reservorios en Argentina. 2011



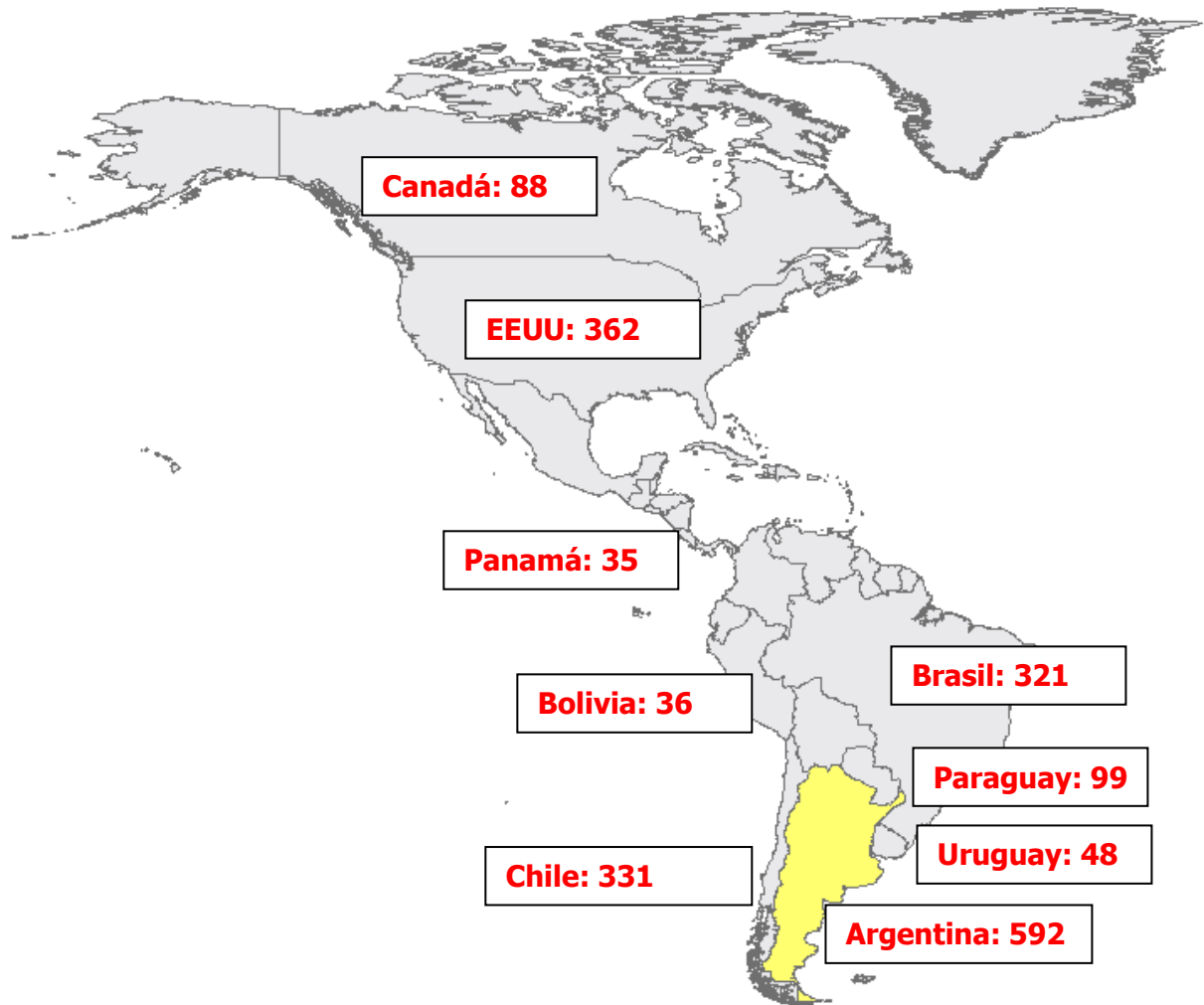
Fuente: INEVH – ANLIS “Carlos G. Malbrán”

En los roedores reservorios se desarrollan infecciones crónicas con eliminación de virus a través de saliva, orina o materia fecal. La transmisión del roedor al ser humano se produce principalmente por aerosoles o al tocar roedores vivos o muertos y las heces u orina de ellos, eventualmente las mordeduras pueden causar infección. Se ha reportado la transmisión interhumana en el sur de nuestro país, pero ésta es excepcional.

II.1.b. Situación regional

Se presenta la situación provista por la Organización Panamericana de la Salud.

Mapa 2: Casos acumulados de síndrome pulmonar por hantavirus. Región de las Américas. 1993-2004. N=1910.



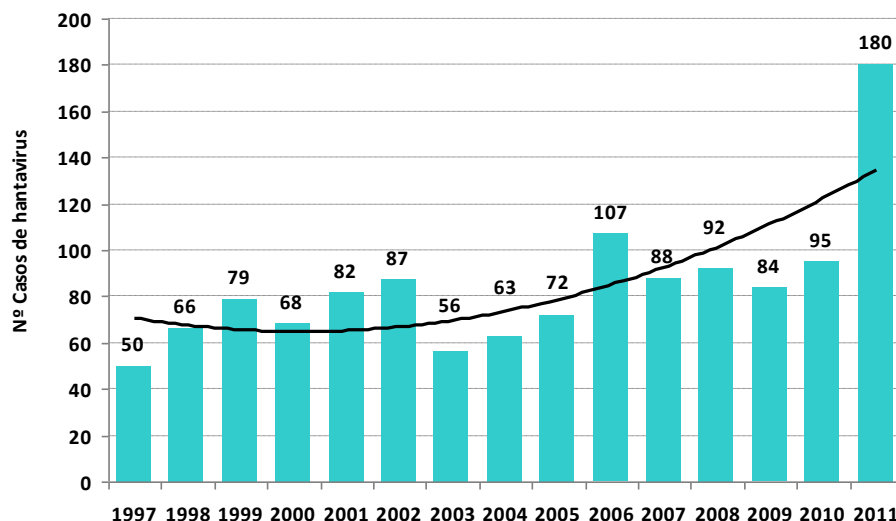
Fuente: Organización Panamericana de la Salud - OPS

Según la información de la OPS, a en el ámbito regional, se han presentado casos de hantavirus en 9 países. De los datos acumulados presentados, se observa que Argentina es el país que más casos absolutos presenta. Si bien podrían obtenerse fácilmente las tasas para analizar la situación relativa entre los países, queda claro la gravedad que tiene esta patología en el sur de la región.

II.1.c. Notificaciones de Casos

En la Figura 1 se presenta el número de casos sospechosos notificados desde el año 1997 al 2011 al módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Se observa una tendencia en ascenso del número de notificaciones. La mayor difusión de las características de la enfermedad entre los profesionales médicos y la mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia para la captación de casos de síndrome febril son algunas de las hipótesis que pueden explicar este fenómeno.

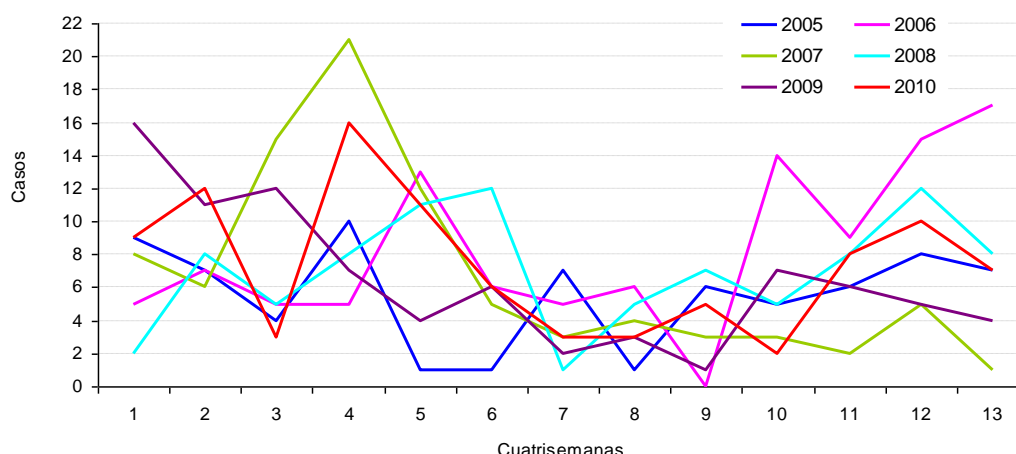
Figura 1. Casos notificados de Hantavirus. Argentina. 1997-2011



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

En la figura 2 se expone el número de casos notificados por cuatrisesmana en los últimos 6 años; se puede observar una estacionalidad en la presentación anual de la patología, donde los casos disminuyen, en general, entre las cuatrisesmanas 7 a 9, esto es aproximadamente en los meses de invierno y principio de la primavera.

Figura 2. Casos notificados cuatrisesmanales. Argentina. 2005-2010



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

Entre los años 2010 y 2011 no hubo variaciones importantes en el número de casos notificados en las primeras 35 de cada año. Si bien en el año 2011 hubo un número mayor de casos notificados como sospechosos (12 más que en año anterior para el total país) los

casos confirmados en 2011 han disminuido en un 10% en números absolutos respecto del año anterior en el mismo período.

Las provincias con mayor número de casos confirmados en ambos años fueron Salta, Buenos Aires, Jujuy y Entre Ríos.

Tabla 1. Casos notificados según provincia. Argentina SE 1 a 35 de 2010 y 2011.

PROVINCIA	2010				2011			
	Sospe- chosos	Descar- tados	Hantavirus CONFIRMADO	Total	Sospe- chosos	Descar- tados	Hantavirus CONFIRMADO	Total
BUENOS AIRES	18	77	13	108	29	51	7	87
CHACO		2		2				
CUBUT		2	1	3	1	3		4
CORDOBA		3		3	3	1	1	5
CORRIENTES		1		1		2		2
DESCONOCIDA	3	15	2	20	7	10	1	18
ENTRE RIOS	5	162	5	172	50	117	10	177
FORMOSA			1	1	3			3
JUJUY	7	35	4	46	15	84	8	107
MENDOZA				0		1		1
MISIONES			1	1	4	2	1	7
NEUQUEN	1		1	2	1	2	2	5
RIO NEGRO		2	2	4	1	2	2	5
SALTA	17	64	19	100	6	87	11	104
SAN LUIS		1		1	1			1
SANTA CRUZ		1		1				
SANTA FE	53	236	3	292	60	180	3	243
TUCUMAN		1		1				
Total	104	602	52	758	181	542	46	769

Fuente: Elaboración del Area de Vigilancia en base a información proveniente de los módulos C2 y SIVILA del SNVS.

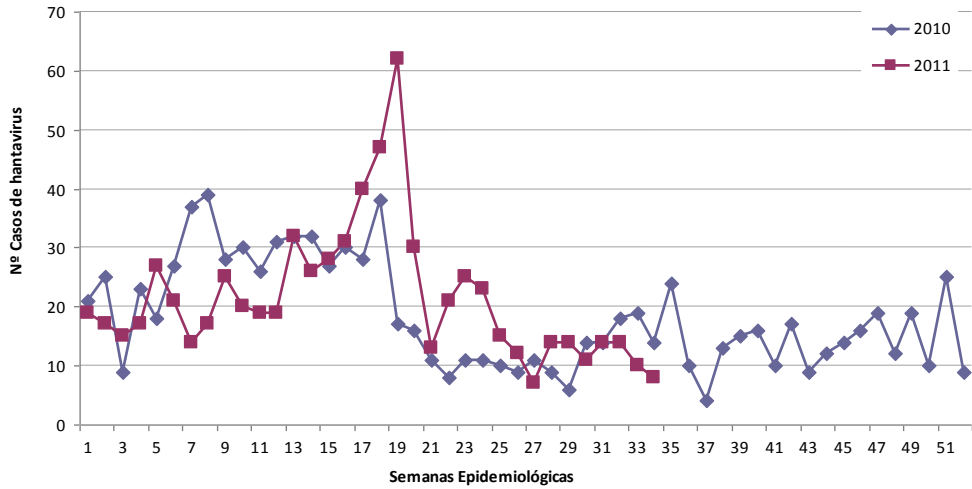
Con respecto a las tasas de letalidad, se observa que las mismas fluctúan en un rango amplio, atribuyéndose estos resultados a los distintos grados de virulencia de los genotipos circulantes en cada región y al bajo número de casos absolutos que hace que a cada muerte corresponda una variación importante de la tasa. Ver tabla 2.

Tabla 2. Letalidad de Hantavirus según provincia. Argentina SE 1 a 36 de 2011.

	Confirmados	Fallecidos	% letalidad
Buenos Aires	7	3	43%
Entre Ríos	10	5	50%
Santa Fe	3	0	0%
Córdoba	1	1	100%
Salta	11	1	9%
Jujuy	8	0	0%
Misiones	1	0	0%
Neuquén	2	2	100%
Río Negro	3	1	33%
TOTAL	46	13	28%

Fuente: SNVS y Ministerios de Salud provinciales.

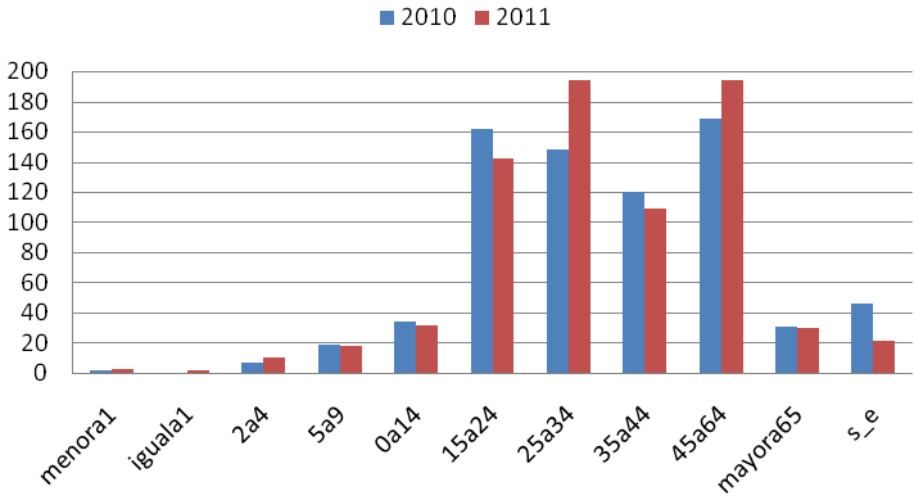
Figura 3. Casos de Hantavirus estudiados por Semanas Epidemiológicas. Argentina 2010 y 2011. n= 953* y 769



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS – SIVILA
 * Los casos de 2010 son hasta la SE 53.

En la figura 3 se observa un pico de casos estudiados entre las SE 18 a 20. La cantidad de casos acumulados no registran grandes diferencias y la tendencia de las curvas se mantiene para ambos años.

Figura 4. Número de casos notificados al SIVILA según grupo de edad. Argentina SE 1 a 36 de 2011.



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

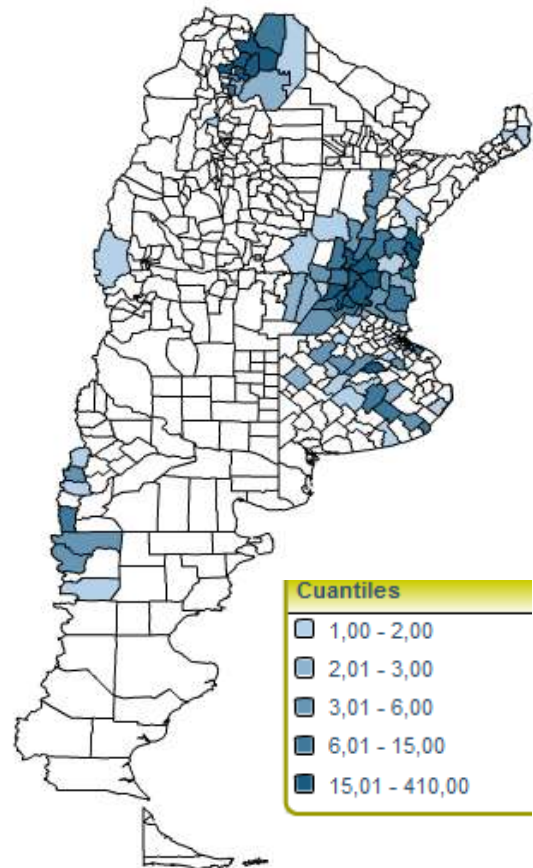
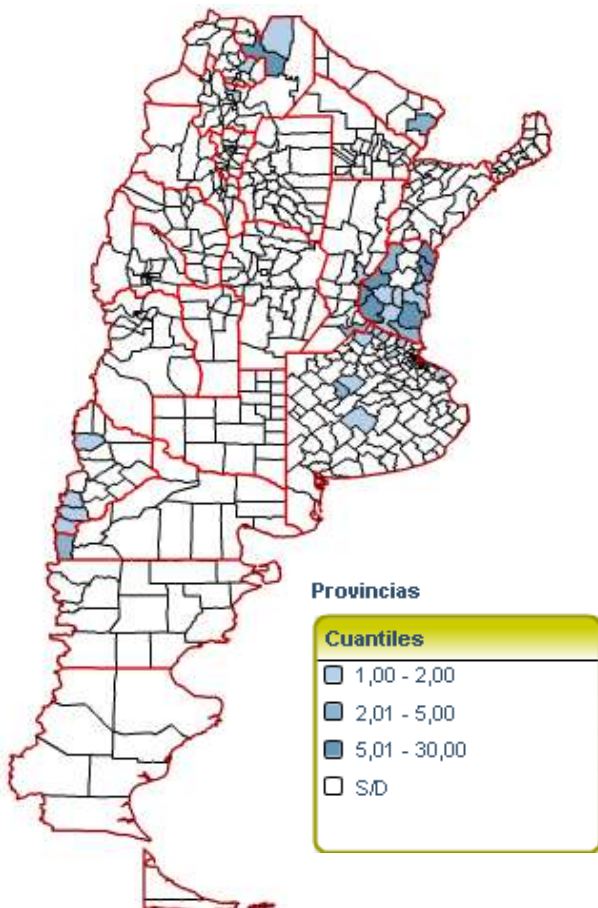
En la figura 4 se presenta el número de casos notificados por grupo de edad. En el mismo se observa una acumulación de casos en personas entre 15 y 64 años (esta distribución es verificable en los casos notificados tanto al módulo C2 como SIVILA), lo que

abona a la hipótesis de la mayor exposición a los factores ambientales de la población en edad económicamente activa y se mantiene estable en ambos años.

En los siguientes mapas se muestra la distribución espacial de los casos notificados de Hantavirus según departamentos en el módulo C2 y SIVILA. Se puede observar una similitud a la distribución de los genotipos de virus Hanta y sus reservorios del mapa 1.

Mapa 3. Casos notificados de Hantavirus al módulo C2 por departamentos. Argentina. SE 1 a 36 de 2011.

Mapa 4. Casos notificados de Hantavirus al módulo SIVILA por departamento. Argentina. SE 1 a 36 de 2011.

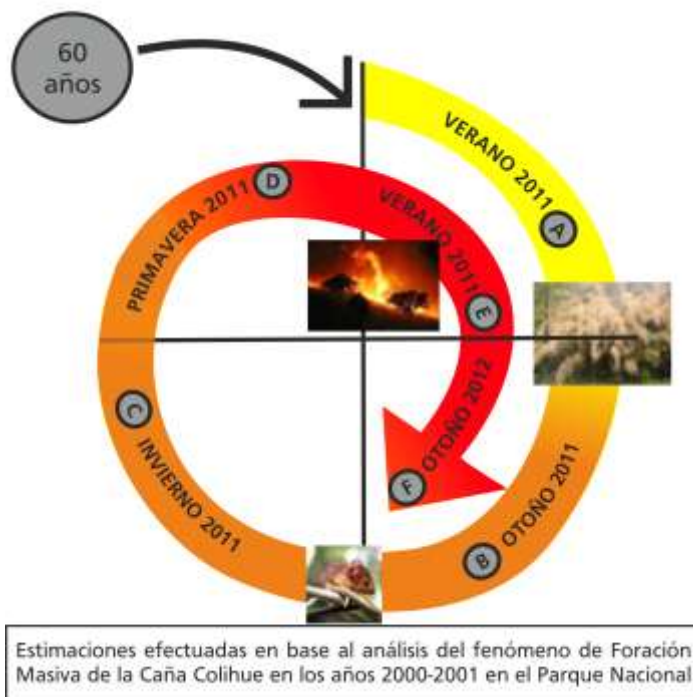


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

II.1.d. Situación actual en el sur de la Argentina: Floración masiva de la caña colihue

La caña colihue (*Chusquea culeou*) se distribuye a lo largo de la Cordillera de los Andes desde el norte de Neuquén hasta el sur de Chubut. Como la mayoría de las bambúsaceas, esta especie se caracteriza por reproducirse de forma vegetativa y tener ciclos de floración masiva cada varias décadas, generalmente cada 60 a 70 años. Normalmente florece de forma esporádica y escasa, donde matas aisladas florecen parcial o totalmente casi todos los años produciendo semillas estériles.

Figura 5: Floración masiva de la caña colihue



REFERENCIAS

- (A) Verano 2011: "Floración de la caña" y formación de semillas.
- (B) Otoño 2011: caen las semillas y comienza el aumento excepcional del número de ratones.
- (C) Invierno 2011: continúa el aumento del número de ratones, llegando al pico máximo al finalizar la estación. Aumenta el riesgo de contagio de Hantavirus y de contaminación de los cursos de agua.
- (D) Primavera 2011: "Ratada" Cantidad exagerada de ratones.
- (E) Verano 2012: Mximo riesgo de incendios forestales. Se normaliza la población de ratones.
- (F) Otoño 2012: alto riesgo de incendios. El riesgo de incendios en zona de caña, continuará alto durante 10 años.

Fuente: U.R.E.S.A Zona Andina. Ministerio de Salud de Río Negro

Al caer las semillas producto de la floración de la caña colihue, se presenta alimento anormalmente favorable para los roedores, produciéndose un aumento exagerado en la población de los mismos, fenómeno conocido como "ratada".

Entre las especies de ratones que son muy abundantes durante la ratada se encuentra el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*) que, en la región, es el portador principal del virus Andes. Estos roedores son especies nativas que viven exclusivamente en ambientes naturales y sólo en casos excepcionales (como podría ser esta ratada) incursionan en viviendas y otros edificios.

Este fenómeno produce que los ratones tengan hasta tres eventos reproductivos en un año y 10 crías por camada. Además la reproducción continúa en otoño e invierno y disminuye la mortalidad invernal.

La cantidad exagerada de estos individuos produce hacinamiento y agresividad con el consecuente contagio de enfermedades entre ellos, ingreso a viviendas y galpones, consumo y contaminación de alimentos y posible aumento de los casos de hantavirus.

Desde principios de julio, se está registrando en la región de El Manso inferior y El Turbio, Río Negro, un aumento exagerado de la población de roedores. Hasta el momento los muestreos indican que la mayoría de los ejemplares observados son del tipo "colilargo". En la Provincia de Chubut, también se está observando un gran aumento de roedores en las zonas de El Turbio y en la Comarca del Río Pico, especialmente en la zona rural de la comuna Atilio Viglione (ex Aldea Las Pampas).

Figuras 6 y 7: Aumento demográfico de roedores en las provincias de Río Negro y Chubut. Argentina 2011.



6



7

Fuente: Área de Zoonosis - Msal

II.1.e. Conclusiones

El Hantavirus es una patología con un alto porcentaje de letalidad, y al no contar con una vacuna efectiva ni tratamiento específico es de vital importancia su notificación inmediata ante cualquier caso sospechoso y su correcto diagnóstico. Los pacientes requieren ser hospitalizados en unidades de cuidados intensivos con el aislamiento espacial necesario, ante la posibilidad de contagio interhumano.

Si bien se observa un incremento en la notificación de los casos desde al año 1997 hasta la actualidad, y a pesar del aumento en la población de roedores de las provincias de Chubut y Río Negro, el número de casos confirmados se encuentra dentro de los valores esperados para la región.

Es importante continuar con las medidas de prevención y control que han sido difundidas por los Ministerios de Salud y Municipios de dichas provincias.

II.1.f. Medidas de prevención y control

- Mantener la higiene y orden general en la vivienda y en sus alrededores, acondicionando tachos de basura, galpones, leñeras, tanques de agua, de tal manera de evitar el acercamiento y posterior ingreso de roedores, insectos y otras especies. Recordar que un roedor puede ingresar por cualquier espacio igual o mayor a 0,5 cm o similar a una moneda de 10 centavos.
- Sellar hendiduras por donde puedan ingresar roedores.
- Proteger la fuente y depósito de agua de uso domiciliario y desinfectar el agua de consumo con 2 gotas de lavandina por litro de agua o mediante hervido por 5 minutos.
- En lugares que han permanecido cerrados por largos periodos, ventilar adecuadamente (ingresar con barbijo, abrir puertas y ventanas y dejarlas abiertas por al menos 30 minutos). Luego y antes de iniciar las tareas de limpieza, rociar con lavandina diluida al 10 % (1 parte de lavandina en 9 de agua) y dejar actuar 30 minutos.
- Evitar el ingreso a construcciones abandonadas o cerradas, galpones, puestos, cabañas, etc.

Al acampar o realizar otras actividades al aire libre, se deberá tener en cuenta:

- Extremar las precauciones en caso de hacer fuego.
- Acampar en lugares alejados de matas de rosa mosqueta, caña colihue y otros arbustos tupidos.
- Utilizar carpas con piso y mantenerlas cerradas.
- Mantener la comida y el agua en recipientes bien cerrados.
- Depositar la basura en lugares indicados. Si no hay recipientes en las cercanías, colocarla en bolsas resistentes.
- Ante síntomas como fiebre, dolores musculares, escalofríos, dolores de cabeza, náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea, consultar inmediatamente al Centro de Salud más cercano.

Las siguientes son medidas complementarias

VIVIENDA

- Colocar virulana de metal en hendiduras.
- Colocar madera de "tope" (zócalo) en puertas. Tope interno para puertas que abren para afuera y tope externo para puertas que abren para adentro.
- Utilización de trampas de captura masiva de roedores:
 - baldes con agua, con o sin cebos como grasa animal, enterrados o apoyados contra alguna estructura. Colocar los roedores en pozos de más de 50 cm y taparlos con tierra o quemarlos, Zanjas (de al menos 70 cm de profundidad y 20-30 cm de ancho) y pozos con agua (70 cm al menos) u otra modalidad conocida que permita captura en un número alto de roedores sin manipulación directa. Cubrir diariamente con tierra las capturas.
- Colocar mayas metálicas de "material desplegado", de cuadrícula de menos de 0,5 cm de lado.
- Ampliar la "franja sanitaria" de desmalezado y orden a más de 30 metros y todo lo posible. Medida que disminuye considerablemente la afluencia de roedores, pero no la evita en su totalidad.
- Armado de cerco periférico de 50 cm de alto con chapa lisa (ideal) o la que se disponga.

GALPONES

- Aumentar el grado de ventilación de los mismos mediante el retiro parcial de tablas o tejuelas laterales.
- Colocar todo lo que pueda servir de alimento de los roedores en recipientes con tapa.
- Otra opción es colocar todas las herramientas, alimentos u otros y elementos sobre mesones o caballetes, colocando las patas de las mismas con un frasco de vidrio, lata de metal o similar.
- De no ser posible evitar realizar actividades en galpones o construcciones que se sepa que hay o hubo roedores, se las debe realizar SIEMPRE con la utilización de los elementos de bioseguridad o protección (barbijos, protección ocular, guantes, y calzado y ropa resistentes y de uso exclusivo para esta actividad), todos estos elementos, menos el barbijo una vez usados deben ser higienizados. También es de importancia el lavado frecuente de manos e higiene personal, después de realizar estas actividades.

MANIPULACIÓN SEGURA DE ROEDORES

- No manipular trampas con roedores vivos, esperar que se mueran.

- De haber viento realizar la manipulación siempre con el viento sobre las espaldas o de costado para alejar los posibles contaminantes, nunca manipular un roedor con el viento de frente.
- Rociar con abundante agua y lavandina al 10% (1 parte de agua lavandina en 9 partes de agua).
- Usar guantes plásticos o de goma para la manipulación o bolsa de residuos a modo de guante.
- Colocar los roedores en pozos de más de 50 cm y taparlos con tierra o quemarlos.
- Después de quitarse los guantes lavarse las manos con abundante agua y jabón.

II.1.g. Anexo: Material de difusión

VIRUS HANTA



Los virus hanta infectan a la mayoría de los roedores; principalmente a ratones conocidos como collargos. Los seres humanos tienen riesgo de contraer enfermedades por virus hanta en todas aquellas **zonas donde hay roedores**.

LAS ENFERMEDADES POR VIRUS HANTA SON GRAVES Y PUEDEN OCASIONAR LA MUERTE

EL VIRUS, SE ENCUENTRA EN LA ORINA, LA SALIVA Y LA EXCRETA DE ROEDORES, SE TRANSMITE **A LOS SERES HUMANOS**:

Por inhalación: es la vía más frecuente al respirar el aire contaminado por el virus que eliminó el roedor, en lugares abiertos o cerrados (huertas, pastizales, galpones, etc.).

Por contacto directo: al tocar roedores vivos o muertos y las heces u orina de ellos.

Por mordeduras: al ser mordidos por un roedor.

Por vía interhumana: en casos excepcionales, también puede transmitirse entre humanos durante los primeros días de síntomas y cuando no se han tomado medidas de bioseguridad (utilización de guantes o máscaras).

VOS PODÉS CUIDARTE

- Mantené la vivienda limpia para evitar la presencia de roedores,
- Evitá que los roedores entren o hagan nidos en las casas,
- Colocá huertas y leñas lejos del hogar,
- Ventilá lugares cerrados (viviendas, galpones, etc.),
- Si acampás, hacelo lejos de maleza y basurales, no duermas directamente sobre el suelo.

Ante síntomas como Fiebre, dolores musculares, escalofríos, cefaleas (dolores de cabeza), náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea consultá **inmediatamente al Centro de Salud más cercano**.

VIRUS HANTA

Los virus hanta provocan -en las Américas- enfermedades como: Síndrome pulmonar por virus hanta.

¿Cómo se transmite?

El virus, se encuentra en la orina, la saliva y la excreta de roedores, se transmite a los seres humanos:



1. **Por inhalación:** es la vía más frecuente: al respirar el aire contaminado por el virus que eliminó el roedor, en lugares abiertos o cerrados (huertas, pastizales, galpones, etc.).
2. Por contacto directo: al tocar roedores vivos o muertos y las heces u orina de ellos.
3. Por mordeduras: al ser mordidos por un roedor.
4. Por vía interhumana: en casos excepcionales, también puede transmitirse entre humanos durante los primeros días de síntomas y cuando no se han tomado medidas de bioseguridad (utilización de guantes o máscaras).

¿Quiénes están más expuestos?

Los pobladores rurales, cazadores, pescadores, trabajadores agropecuarios, personas que realizan actividades de desmalezamiento y acampantes.

¿Cuáles son los síntomas?

- fiebre
- dolores musculares
- escalofríos
- cefaleas (dolores de cabeza)
- náuseas
- vómitos
- dolor abdominal
- diarrea

IMPORTANTE: Puede aparecer dificultad respiratoria después de algunos días de padecer la enfermedad.

Ante estos síntomas consultá inmediatamente al Centro de Salud más cercano a tu domicilio.

¿Cómo prevenir el virus hanta?

- **Mantené la vivienda limpia para evitar la presencia de roedores:** lavá los platos después del uso, limpiá mesadas y suelos. Colocá agua y alimentos de los animales domésticos lejos de la casa durante la noche. Almacená la comida en lugares cerrados y mantené la basura en recipientes con tapas herméticas.
- **Evitá que los roedores entren o hagan nidos en las casas:** es necesario tapar orificios en puertas, paredes, ventanas y cañerías.
- **Colocá huertas y leñas lejos del hogar:** cortá pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.
- **Ventilá lugares cerrados (viviendas, galpones, etc):** cubrite la boca y la nariz con un pañuelo húmedo antes de ingresar. Ventilá el lugar al menos 30 minutos. No barras ya que el polvo que se encuentra en el piso puede estar contaminado. Lavá (pisos, mesas, cajones y alacenas) con una parte de lavandina cada diez de agua, dejá actuar 30 minutos y enjuagá.
- **Si acampás, hacelo lejos de maleza y basurales, no duermas directamente sobre el suelo.**

IMPORTANTE: Para manipular un roedor debés utilizar siempre guantes y ropas de protección, cubriéndote la boca y la nariz con un pañuelo húmedo. No convivas con roedores. Mantené tu casa limpia y ordenada para que no ingresen.

Si encontrás un roedor vivo: utilizá venenos o trampas para roedores. No intentes golpearlo o matarlo. Consultá en el municipio si se dispone de un servicio de control de plagas.

Si encontrás un roedor muerto: debés rociarlo con lavandina y dejar actuar 30 minutos. Colocalo en una bolsa sellada. Es necesario colocarla en una segunda bolsa antes de enterrarlo o quemarlo.

II.2. Situación coqueluche

II.2.a. Epidemiología

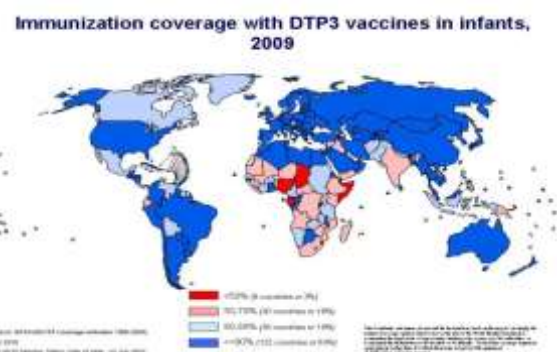
Coqueluche, es una enfermedad endémica que se distribuye en todo el mundo, independientemente del clima y la latitud, con picos de frecuencia cada dos a cinco años (más comúnmente cada tres o cuatro años). La disminución de la incidencia de la enfermedad por introducción de vacuna antipertussis no ha modificado su periodicidad, lo cual es indicativo de una circulación continua del microorganismo en la comunidad. Los brotes epidémicos se producen en forma periódica.

Según la OMS, se estima que se producen 50 millones de casos, 350.000 muertes cada año y una tasa de letalidad del 4% en los menores de 1 año.

Figura 1: Reporte Mundial de casos anuales de B. pertussis y cobertura DPT3 dosis. Años 1980-2009



Figura 2: Cobertura de vacunas DPT3 dosis 2009



Fuente: WHO/IVB de datos 2010 193 Estados miembros de WHO sep 2010.

En Argentina, con la introducción de la vacuna antipertussis de células muertas en la década de los 60', se observó un marcado descenso en el número de casos confirmados a nivel país, con presencia de brotes cada 4 años, en 1972, 1976, 1980 y 1984.

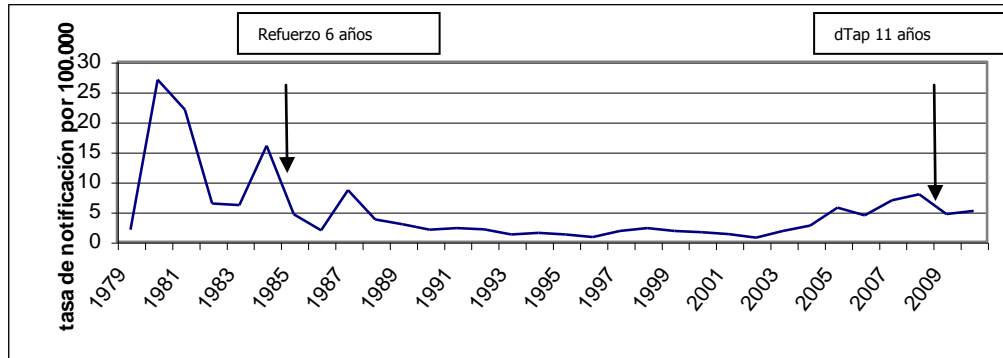
El esquema básico de vacunación consistió en 3 dosis (2, 4 y 6 meses de edad), más un refuerzo a los 18 meses. En 1985, se agrega un segundo refuerzo al ingreso escolar; esto tuvo impacto sobre la incidencia y el ciclo de los brotes.

A partir de 2003 se constató un aumento de la incidencia y la ocurrencia de brotes de esta enfermedad en diferentes provincias, observándose una reemergencia de la enfermedad, que alcanzó una tasa de notificación de 5,7/100000 en año 2005. (Ver figura 3)

En el año 2009 se incluye en el Calendario Nacional de Vacunación un tercer refuerzo con Vacuna Triple Bacteriana acelular (dTpa) al esquema básico a los 11 años y también para los trabajadores de la salud en contacto con niños menores de un año.

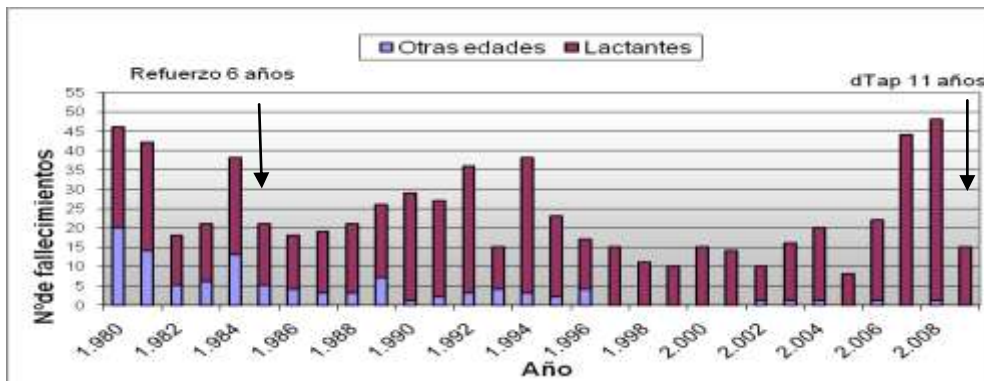
Respecto a la mortalidad (ver figura 4), y en base en los datos registrados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se puede observar la disminución de las muertes en grupo de edades > a 1 año, así como aumento de los casos en los menores de 1 año.

Figura 3: Tendencia de notificación de coqueluche. Años 1979-2010. Argentina.



Fuente: Casos y tasas, SNVS, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Figura 4: Número de fallecimientos asociados a coqueluche. Años 1980-2009. Argentina.



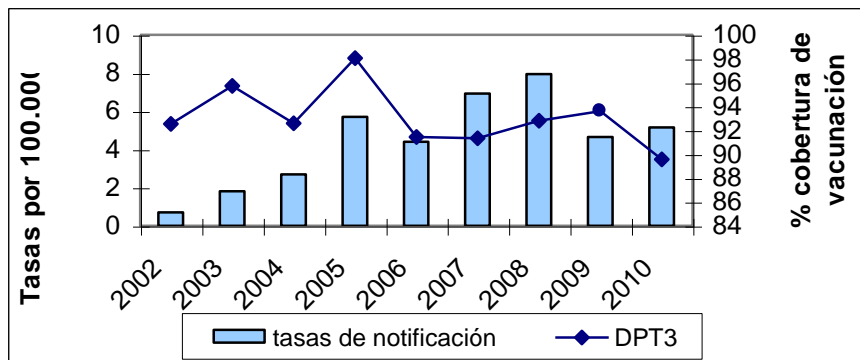
Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

II.2.b. Coberturas vacunales, tasas y casos

Si bien las coberturas de vacunación, según el Informe Global, se han encontrado en ascenso durante los últimos años, en nuestro país la cobertura antipertussis se encuentra por debajo del nivel óptimo. Esta situación implica un riesgo de aumento de la incidencia y ocurrencia de brotes de esta patología, por acumulación de susceptibles.

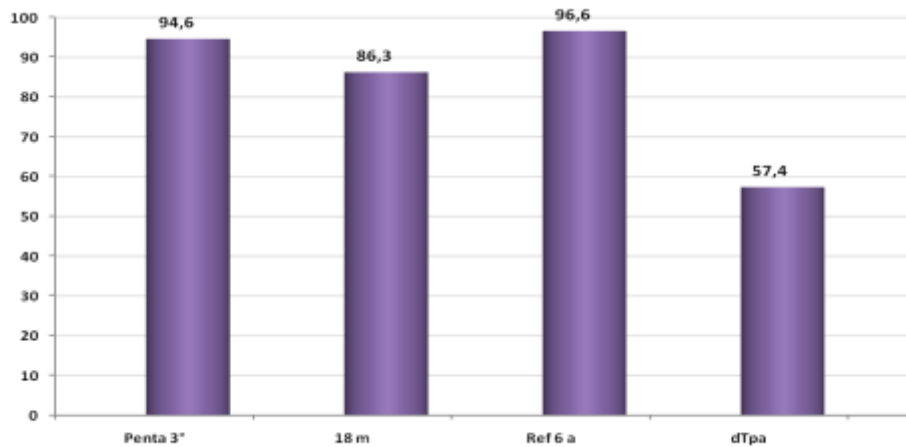
Las dosis de refuerzo de los 18 meses y 6 años, así como la dosis de dTpa de los 11 años, no son opcionales, sino que permiten reducir la circulación de la bacteria y el contagio de los lactantes. Perder alguna de esas dosis significa adolescentes y adultos susceptibles, que tendrán una enfermedad leve o por la cual no consultarán, y que transmitirán a los más pequeños.

Figura 5: Tasa de notificación y cobertura DPT3. Años 2002-2010. Argentina.



Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles

Coberturas Pentavalente 3 – Cuádruple 18meses – DPT 6 años- dTpa 11 años Total país – 2010. Argentina



Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

Durante el año 2010 se ha realizado un consenso para la unificación de definición de caso sospechoso y clasificación de los casos, fortaleciendo, además, la vigilancia. Al mismo tiempo se ha iniciado la utilización de clasificación laboratorial, que se ve reflejado en los registros del año 2011 del Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), a diferencia del año 2010.

Al comparar las notificaciones en el Sistema de Vigilancia Nacional de la Salud (SNVS) del corriente año con el año 2010, se ha observado un aumento entre las semanas epidemiológicas 1 y 31 del año en curso.

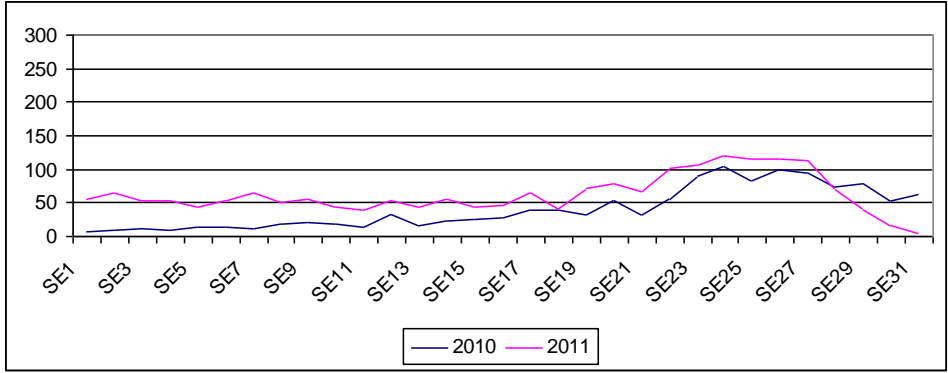
Hasta la semana epidemiológica 31 se han registrado 2048 casos sospechosos por C2, de los cuales 472 han sido confirmados coqueluche según dicha fuente. SIVILA para el mismo periodo ha registrado 2846 notificaciones, de las cuales 423 han sido confirmados (*B. pertussis*).

Se observó diferencia entre las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia laboratorial (SIVILA) y la notificación clínica registrada por la C2, contando SIVILA, con un mayor número de notificaciones.

Sobre el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

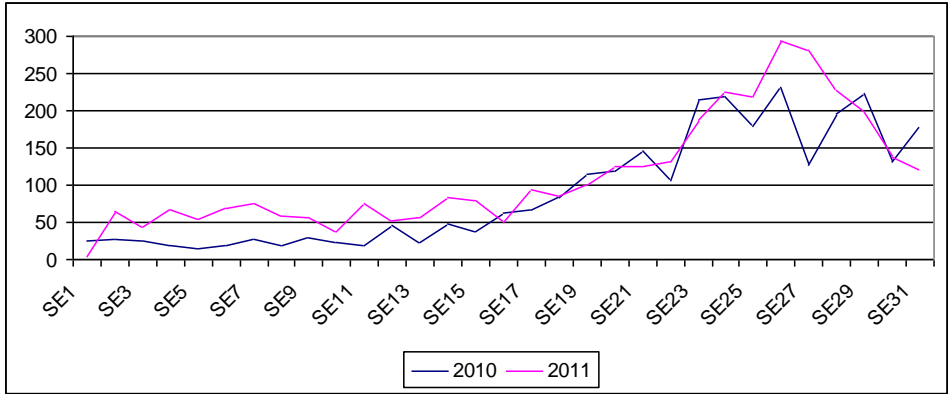
Módulo de Vigilancia Clínica (C2) Se realiza mediante la notificación de determinados eventos definidos ante la **sospecha clínica** de los mismos, de manera **universal** (a toda la población), incluyendo a los pacientes de **guardia, internación y ambulatorios**. Siempre ante la **primera consulta** de cada uno de ellos. Tiene como fuente la recolección sistemática de los casos registrados por los médicos (de los distintos efectores de salud) en una planilla conocida como "consolidado C2", que incluye también los datos de los libros de guardia y la información de los pacientes internados. Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) el módulo de notificación de laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). La vigilancia basada en el laboratorio es una vigilancia complementaria a la vigilancia clínica, ya que le provee especificidad aportando los diagnósticos de agentes etiológicos, reservorios y/o vectores. Ver: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/epidemiologia.asp>

Figura 6: Notificación por C2 SE 1 a 31, años 2010-2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de agosto año 2011.

Figura 7: Notificación por laboratorio SE 1 a 31, años 2010-2010. Argentina.

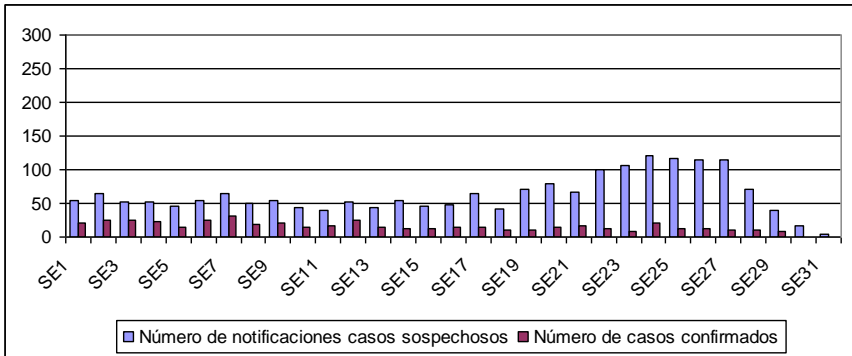


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de agosto año 2011.

Durante el periodo comprendido, se observó aumento de notificaciones durante las últimas semanas epidemiológicas, sin embargo, se registró una mayor proporción de casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis* entre las semanas 2 y 11. (Ver figuras 8 y 9). El nivel de notificaciones de sospechosos se ha mantenido entre zona de alerta y zona de brote, (ver figura 10), sugiriendo que se ha producido un aumento de la notificación en relación con años anteriores acorde al ciclo epidémico de la enfermedad y a una mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos.

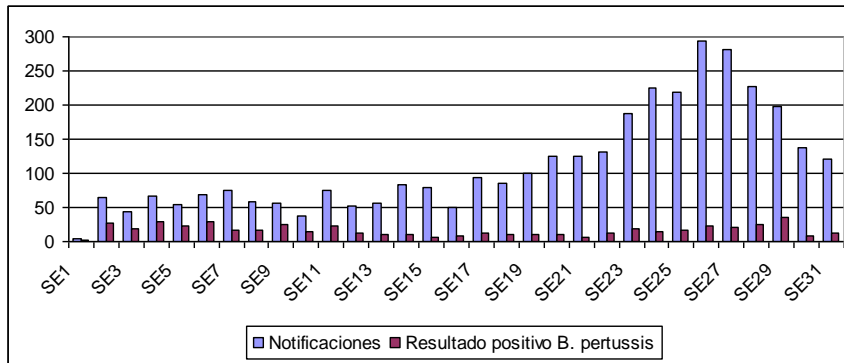
La distribución por grupo de edad, para lo que se ha tomado como base las notificaciones realizadas por SIVILA, se ha concentrado en los menores de 6 meses, representando el grupo de edad de 0 a 2 meses el 40,37 % del total de las notificaciones para todos los grupos de edad. (Ver figura 11).

Figura 8: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 31, año 2011. Argentina.



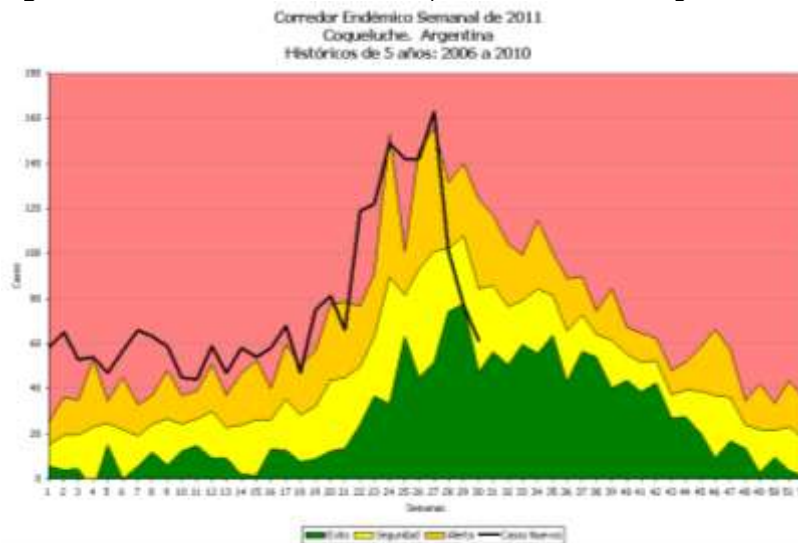
Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de agosto año 2011.

Figura 9: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 31, año 2011. Argentina.



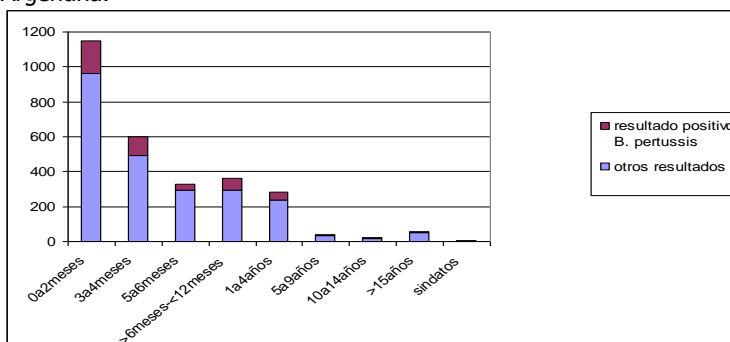
Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de agosto año 2011.

Figura 10: Corredor Endémico Semanal, SE 1-31. Año 2011. Argentina



Fuente: SNVS-C2. Datos aprobados al 12 de agosto de 2011.

Figura 11: Número de notificaciones y resultados positivos *B. pertussis* por grupo de edad. Año 2011. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de agosto año 2011.

Hasta la semana epidemiológica 27, y a la fecha de actualización referida, se observa que la distribución por provincia y región presentó diferencias en los registros entre ambas fuentes con provincias que presentaron menor notificación por C2.

Tabla 1. Distribución de notificaciones según clasificación por provincia, SE 1-31, C2-SNVS. Año 2011. Argentina.

Provincia	Confirmado	Probable	Descartado	Sin especificar	Sospechoso	TOTAL
BUENOS AIRES	286	156	110	0	344	896
CAPITAL FEDERAL	35	0	14	0	28	77
CORDOBA	33	77	4	0	128	242
ENTRE RIOS	5	2	2	0	19	28
SANTA FE	31	28	209	0	83	351
CENTRO	390	263	339	0	602	1594
LA RIOJA	*	*	*	*	*	*
CHACO	13	0	0	0	7	20
SAN JUAN	7	0	11	0	24	42
SAN LUIS	0	0	0	0	2	2
CUYO	20	0	11	0	33	64
FORMOSA	0	0	2	0	0	2
LA PAMPA	0	0	1	0	1	2
MENDOZA	0	0	0	101	0	101
MISIONES	11	1	3	0	19	34
NEA	11	1	6	101	20	139
CATAMARCA	3	0	0	0	8	11
JUJUY	*	*	*	*	*	*
SALTA	5	2	14	0	2	23
SGO. DEL ESTERO	1	2	0	0	0	3
TUCUMAN	21	38	1	0	1	61
NOA	30	42	15	0	11	98
CHUBUT	*	*	*	*	*	*
LA PAMPA	*	*	*	*	*	*
NEUQUEN	5	0	71	0	10	86
RIO NEGRO	3	0	19	0	9	31
SANTA CRUZ	1	0	1	0	2	4
TIERRA DEL FUEGO	9	0	11	0	2	22
SUR	18	0	102	0	23	143
DESCONOCIDA	3	0	5	0	2	10
TOTAL PAÍS	472	306	478	101	691	2048

Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de agosto año 2011.

Referencias:

Sin especificar= sin clasificación final

Sospechosos= casos notificados en proceso de investigación.

Tabla 2. Distribución de notificaciones según clasificación por provincia, SE 1-31, SIVILA-SNVS. Año 2011. Argentina.

Provincia	CONFIRMAD O Coqueluche (B.pertussis)	PROBABLE Coqueluche (B.pertussis)	PROBABLE Coqueluche (pertussis+p arapertussi)	No conclusivo	En estudio	Otros resultados	TOTAL
BUENOS AIRES	256	18	0	436	101	16	827
CAPITAL FEDERAL	30	1	0	26	1	0	58
CORDOBA	24	0	1	253	47	9	334
ENTRE RIOS	4	0	0	12	17	2	35
SANTA FE	23	4	0	840	95	6	968
CENTRO	337	23	1	1567	261	33	2222
LA RIOJA	0	0	0	0	1	0	1
MENDOZA	6	0	0	58	11	2	77
SAN JUAN	7	0	0	18	5	0	30
SAN LUIS	0	0	0	0	1	0	1
CUYO	13	0	0	76	18	2	109
CORRIENTES	2	0	0	7	0	0	9
CHACO	11	5	0	15	5	1	37
FORMOSA	0	0	0	2	0	0	2
MISIONES	13	0	0	15	0	3	31
NEA	26	5	0	39	5	4	79
CATAMARCA	8	2	0	80	9	2	101
JUJUY	0	0	0	1	4	0	5
SALTA	8	0	0	11	10	0	29
SGO. DEL ESTERO	1	0	0	21	0	1	23
TUCUMAN	1	0	0	4	0	1	6
NOA	18	2	0	117	23	4	164
CHUBUT	1	2	0	6	1	0	10
LA PAMPA	0	0	0	5	1	0	6
NEUQUEN	2	1	0	50	31	3	88
RIO NEGRO	4	0	0	34	12	1	51
SANTA CRUZ	1	0	0	8	7	0	16
T. DEL FUEGO	2	0	0	8	13	0	23
SUR	10	3	0	111	65	4	194
DESCONOCIDA	19	1	0	47	11	0	78
TOTAL PAÍS	423	34	1	1957	383	47	2846

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 8 de agosto año 2011.

Referencias:

No conclusivo: son los resultados negativos sin rescate de otro germen.

Otros resultados: resultados negativo para B. *pertussis*, con rescate de otro germen.

II.2.c. Conclusiones

La coqueluche debe ser entendida como una enfermedad con alto riesgo de vida para los lactantes, que las personas que no están correctamente vacunadas son reservorios de la enfermedad para los más pequeños y que todo caso sospechoso debe ser notificado.

Se observa que, con el correr de los años y las mejores coberturas vacunales, los lactantes menores de 1 año son el grupo que tiene la mayor morbilidad.

Si bien la tendencia de la enfermedad fue a la disminución de los brotes de coqueluche desde 1985, a partir de 2003 se han notificado brotes de la enfermedad en las diferentes jurisdicciones, fenómeno que se ha producido también en otros países.

Asimismo, el aumento de la notificación de sospechosos de coqueluche se relaciona con una mejor vigilancia epidemiológica por sensibilización de los efectores en contacto con los

pacientes, el fortalecimiento de los sistemas de información y el diagnóstico de laboratorio con la introducción de la reacción en cadena de polimerasa (PCR).

Este análisis de la tendencia, junto con la vigilancia clínica y de laboratorio que permiten confirmar los casos, da sustento a decisiones en salud pública, en este caso la introducción de una dosis de vacuna triple acelular a los 11 años y en el personal de salud que atiende a niños menores de 1 año.

Es necesario enfatizar en la necesidad de notificar a todo sospechoso de coqueluche, con el objetivo de realizar las acciones de control para disminuir la transmisión y los casos secundarios, reforzar la vacunación o vacunar a los contactos, con el propósito de evitar la enfermedad en los lactantes menores de 6 meses que padecen la enfermedad en su forma más severa y con alto riesgo de mortalidad.

Las acciones de control y vacunación están a cargo de las jurisdicciones y deben ser documentadas y seguidas en el tiempo.

La vacuna contra coqueluche se aplica a los 2, 4 y 6 meses con la pentavalente, se refuerza a los 18 meses con la cuádruple, a los 6 años con la triple bacteriana, a los 11 años y al personal de salud que preste cuidado a los menores de un año la vacuna triple bacteriana acelular. Los refuerzos no son dosis adicionales que pueden aplicarse o no, sino oportunidades para aumentar la inmunidad contra la enfermedad y evitar la transmisión.

La CONAIN y el ProNaCEI han recomendado, como estrategia para disminuir la transmisión de la enfermedad a los lactantes, la vacunación con triple acelular a los 11 años y al personal de salud que atiende a menores de 1 año. En relación a la estrategia capullo, se considera dificultosa de implementar dada la cantidad de contactos de un recién nacido, y no ha sido beneficiosa en relación al costo como la mencionada en primer término.

La vigilancia laboratorial y la clasificación de los casos permiten monitorear el comportamiento de la enfermedad, así como el impacto de las acciones de vacunación, esenciales para la toma de decisiones adecuadas y oportunas en la población.

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

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola

Para la SE 37 se han notificado 376 casos sospechosos de EFE en todo el país, de estos se han confirmado 3 casos de sarampión un caso en la SE 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4.

En la SE 27, se confirmó un caso de rubéola de SE 21 (por inicio de síntomas), confirmado por laboratorio. Según la investigación preliminar se trataría de un caso importado, dado el antecedente de viaje a China del paciente durante su periodo de incubación, no se han identificado casos secundarios a la fecha.

Figura 1. Evolución de la tasa de notificación de EFE en el total del país

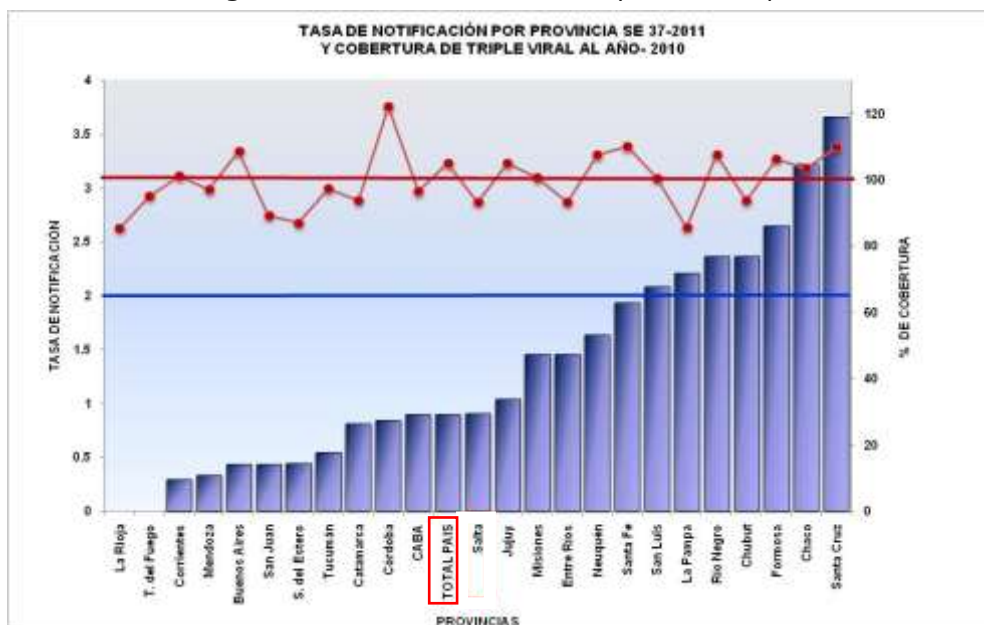


La tasa de notificación es un indicador de calidad de vigilancia, se debe alcanzar el estándar de **2 casos por cada 100.000 habitantes**. La importancia del cumplimiento del indicador, es que, en las condiciones epidemiológicas de nuestro país, de enfermedades en eliminación, con baja

prevalencia, se requiere un alto grado de sospecha para poder identificar, oportunamente los casos esporádicos (importados).

Además de la sensibilidad en la sospecha, es necesario confirmar todos los casos basados en **criterios de laboratorio**, además de los criterios clínicos y epidemiológicos.

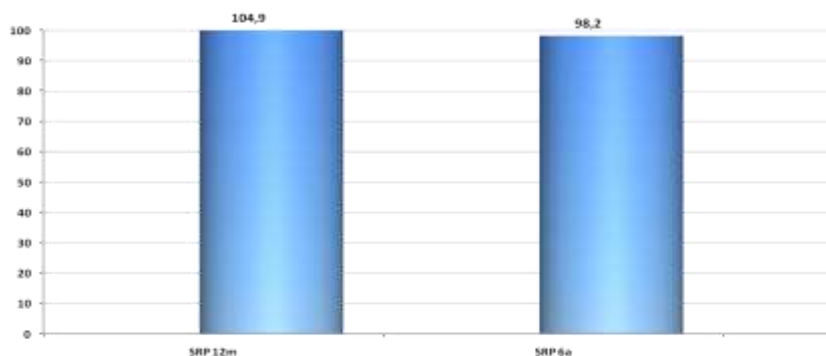
Figura 2. Tasa de notificación de EFE y cobertura triple viral.



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

En el gráfico se puede observar que aún hay jurisdicciones que se encuentran por debajo de la tasa de notificación establecida como indicador de calidad de vigilancia; incluso hay jurisdicciones que no han notificado casos sospechosos de EFE en el corriente año. Al comparar la tasa de notificación con la cobertura informada de 2010 de vacuna triple viral (SRP) al año, se puede apreciar zonas de mayor riesgo epidemiológico (baja sensibilidad en el sistema de vigilancia y coberturas de vacunación inferiores al 95%).

Coberturas Triple viral-Total país – 2010. Argentina



Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

III.1.b. Casos notificados

En la siguientes tablas (3 y 5) se observa el estado de los casos notificados de EFE hasta la SE 37.

En primer término se presentan los casos confirmados de sarampión y rubéola, que se clasifican según la fuente de infección en importados (I), relacionados con importación (RI), caso adquirido en el país (CAP) y desconocido (D). Para la clasificación de los casos se tiene en cuenta los datos epidemiológicos y de genotipo viral que nos confirmara la procedencia del virus.

En la tabla 5 se presentan los casos notificados en 2010 y 2011 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Se puede apreciar claramente un aumento de la notificación de casos a partir de la SE 33 del año 2010, que corresponde a la semana posterior a la confirmación de los casos importados de sarampión luego de la Copa Mundial de Fútbol 2010 realizada en Sudáfrica, efecto de la sensibilización de los Alertas emitidos y la percepción de riesgo.

Durante el corriente año, se ha detectado un aumento en las tasas de notificación en algunas jurisdicciones, pero estancamiento en la notificación en otras.

Tabla 3: Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 37. Total país. 2011

VIGILANCIA SARAMPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 37 - AÑO 2011								
Argentina	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
	1	2			1			

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

Tabla 5. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 37. Años 2010-2011. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2010 hasta SE 37		2011 hasta SE 37					
Buenos Aires	437	2.80	29	41	0	0	70	0.45
Ciudad de Buenos Aires	156	5.40	10	15	0	1	26	0.90
Catamarca	6	1.63	0	3	0	0	3	0.82
Chaco	15	1.42	2	32	0	0	34	3.23
Chubut	9	1.78	6	6	0	0	12	2.37
Córdoba	76	2.30	8	21	0	0	29	0.88
Corrientes	19	1.91	2	1	0	0	3	0.30
Entre Ríos	9	0.73	2	16	0	0	18	1.46
Jujuy	1	0.00	1	6	0	0	7	1.04
Formosa	1	0.00	5	9	0	0	14	2.65
La Pampa	7	0.00	1	6	0	0	7	2.21
La Rioja	1	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Mendoza	12	0.00	1	5	0	0	6	0.34
Misiones	10	0.00	2	14	0	0	16	1.46
Neuquén	20	3.63	7	2	0	0	9	1.64
Río Negro	7	1.11	2	11	2	0	15	2.37
Salta	6	0.49	2	9	0	0	11	0.91
San Juan	7	0.00	3	0	0	0	3	0.44
San Luis	11	2.55	2	7	0	0	9	2.09
Santa Cruz	8	2.94	3	7	0	0	10	3.67
Santa Fe	75	2.34	14	47	1	0	62	1.94
Santiago del Estero	8	0.89	1	3	0	0	4	0.45
Tierra del Fuego	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Tucumán	21	1.45	0	8	0	0	8	0.55
Total	922	2.30	103	269	3	1	376	0.94

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

Fe de erratas: en los casos notificados a la SE 36 figuraban 10 casos de la provincia de Tucumán que correspondían a notificaciones de la provincia de Catamarca.

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

III.2. Síndrome de rubéola congénita

III.2.a. Situación actual

Dado que en nuestro país no existe un registro oficial de casos de SRC, con la implementación de la vigilancia integrada sarampión/rubéola en 2003, se inicia la de detección de casos por ficha específica.

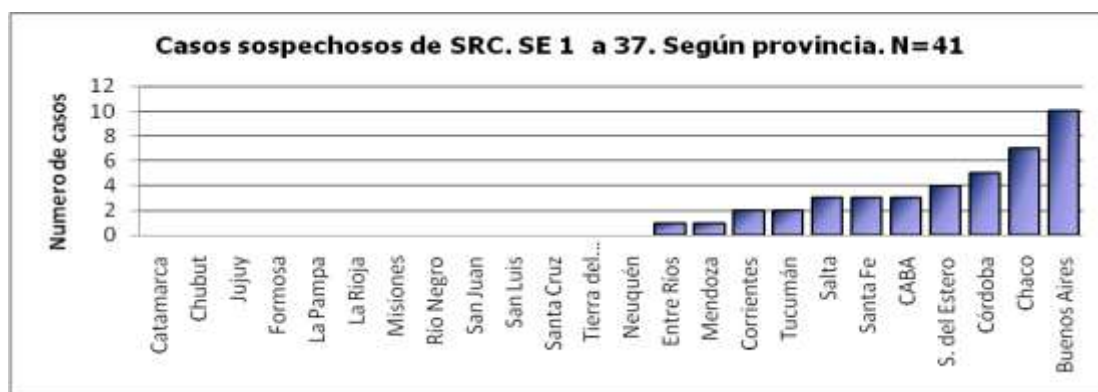


En el gráfico se puede apreciar la evolución de la tasa de notificación en los últimos años, sin alcanzar el estándar.

La tasa de notificación esperada en un sistema de vigilancia de calidad es de un (1) caso sospechoso de SRC por cada 10.000 nacidos vivos.

Hasta la SE 37 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación mayor a la lograda los años previos, pero aún lejos de alcanzar el estándar de calidad, nos habla de una adecuada vigilancia de SRC.

III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados



Hasta la SE 37 se han notificado un total de 41 casos sospechosos de SRC. No se han confirmado casos de SRC desde el año 2009 en el país.

Un importante porcentaje de estos casos ha sido notificado por laboratorio, faltando la investigación epidemiológica y dependiendo de la notificación del laboratorio para iniciar las acciones de control.

Es importante sospechar y diagnosticar el SRC en forma temprana, pues la corrección oportuna de problemas como cataratas, evitará secuelas mayores, debido a que la falta de estímulo óptico antes de los tres meses puede ocasionar ceguera definitiva. Asimismo un tratamiento oportuno de la sordera disminuye las repercusiones en el habla y el desarrollo socio-afectivo del paciente, condiciones fundamentales para promover el desarrollo psicomotor.

Por otro lado, considerando que estos niños **excretan el virus de la rubéola hasta por un año**, se debe educar a la familia sobre la protección de las personas expuestas al virus excretado por el paciente, vacunación de susceptibles y seguimiento de embarazadas.

Argentina está trabajando para aumentar la notificación de este síndrome, a través de la capacitación y la interacción con especialistas para la detección temprana, con discusión de los casos en la Comisión de Eliminación del SRC en el Ministerio de Salud de la Nación.

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

III.3. Poliomieltis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

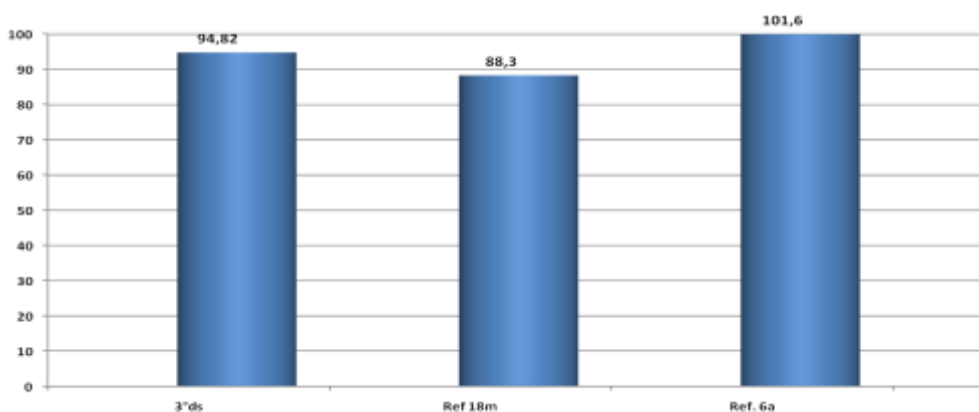
III.3.a. Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomieltis 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 poliomieltis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia permitiendo realizar la clasificación final de los casos.

El Servicio de Neurovirosis del Instituto ANLIS/Malbrán es el Laboratorio de Referencia acreditado por la OMS/OPS para los siguientes países: Argentina, Paraguay, Bolivia y Chile.

Argentina se halla libre de poliomieltis desde 1984, por lo que la vigilancia se realiza a través de la notificación y toma de muestra de materia fecal a toda enfermedad que se asemeje a la misma, con el objetivo de reconocer casos importados desde otros países que aún presentan casos de la enfermedad.

Coberturas Sabin. Total país – 2010. Argentina



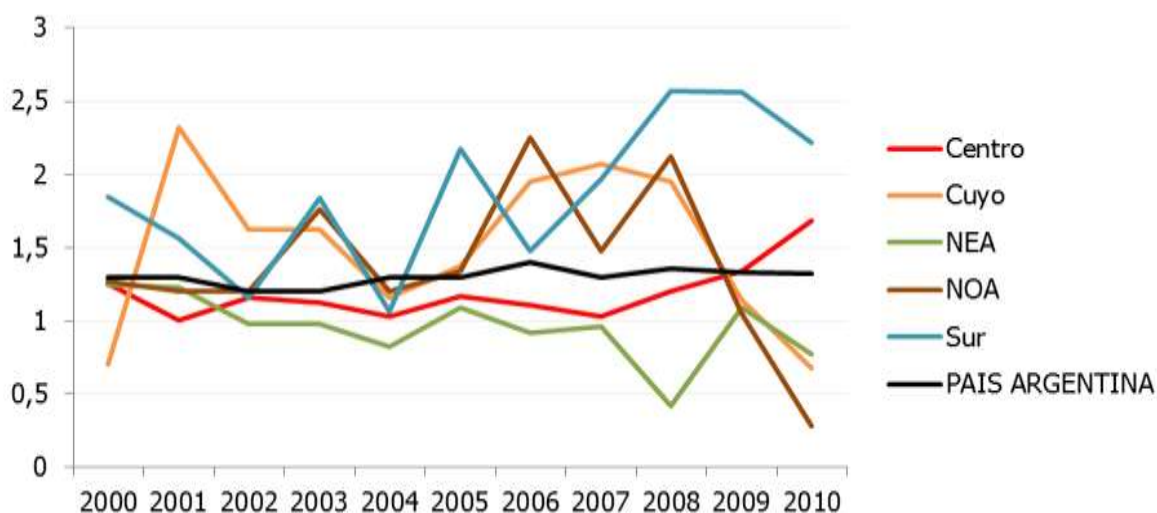
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

III.3.b. Indicadores del Programa

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

III.3.c. Antecedentes y situación actual

Figura 1: Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años - Tasas por 100.000 habitantes según región. Años 2000-2010.



En la figura 1 se observa cómo, a excepción del NEA en el año 2008 y el NEA, NOA y CUYO en 2010, todas las regiones presentaron en todo el período analizado, una tasa de notificación que supera el 1/100.000 habitantes.

En los últimos 3 años el Sur es la región que mostró tasas de notificación más elevadas. La media país para los últimos 11 años siempre se mantuvo entre 1 y 1,5 por 100.000.

El 21 de julio de 2011 (SE 29) se confirmó el aislamiento de un VDPV tipo 1 (poliovirus derivado de la vacuna) a partir de una muestra de materia fecal realizado por el Laboratorio Regional de Referencia de Poliovirus OPS/OMS, Servicio de Neurovirología INEI, ANLIS "Dr. Carlos Malbrán", confirmado en el laboratorio del CDC. *Se trata de una niña internada en una institución pública de la Provincia de Buenos Aires con diagnóstico de botulismo del lactante.*

Se continúan realizando las actividades de investigación en relación al aislamiento de el poliovirus derivado de la vacuna. Se han finalizado las acciones de bloqueo en el área.

Tabla 1: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 36 .Año 2011. Argentina.

JURISDICCION	2011		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	54		45	9
Provincia de Bs As *	37	1.01	31	6
GCBA	5	0.9	4	1
CORDOBA	6	0.7	5	1
ENTRE RIOS	1	0.3	0	1
SANTA FE	5	0.6	5	0
NUEVO CUYO	14		14	0
LA RIOJA	1	1.2	1	0
MENDOZA	4	0.9	4	0
SAN JUAN	2	1.1	1	0
SAN LUIS	7	5.7	7	0
NEA	12		9	3
CORRIENTES	5	1.6	4	1
CHACO	5	1.5	4	1
FORMOSA	0	0	0	0
MISIONES	2	0.5	1	1
NOA	26		23	3
CATAMARCA	2	1.7	1	1
JUJUY	7	3.3	6	1
SALTA	12	3.1	11	1
SGO DEL ESTERO	3	1.1	3	
TUCUMAN	2	0.5	2	
SUR	12		11	1
CHUBUT	2	1.6	2	
LA PAMPA	4	4.8	3	1
NEUQUEN	1	0.7	1	
RIO NEGRO	3	1.8	3	
SANTA CRUZ	2	3.1	2	
T.DEL FUEGO	0	0	0	
TOTAL PAIS	118	1.16	102	16

Fuente: ProNaCEI

En la tabla 1 se observa la situación actual de la notificación, así como los casos que se encuentran en investigación.

Se detallan las provincias cuyas tasas no alcanzan el indicador deseado en cuanto a la tasa de notificación.

Jurisdicciones con tasa de notificación = <1/100.000:

Entre Ríos, Neuquén; Tucumán; Misiones; Mendoza; Santa Fe; Córdoba y CABA

Jurisdicciones sin notificación: Formosa y Tierra del Fuego*

La provincia de Tierra del Fuego tiene una población de niños menores de 15 años cercana a 35.000 habitantes, es por ello que se espera la notificación de un caso cada 2-3 años.

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

III.4. Coqueluche

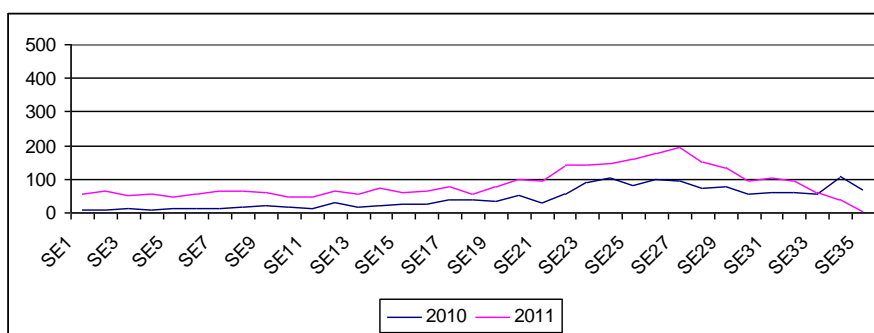
Se presenta un análisis breve y actualizado sobre coqueluche.

Al comparar las notificaciones en el Sistema de Vigilancia Nacional de la Salud (SNVS) del corriente año con el año 2010, se ha observado un aumento entre las semanas epidemiológicas 1 y 35 del año en curso.

Hasta la semana epidemiológica 35 se han registrado 2752 casos sospechosos por C2, de los cuales 581 han sido confirmados coqueluche según dicha fuente. SIVILA para el mismo periodo ha registrado 4026 notificaciones, de las cuales 581 han sido confirmados (*B. pertussis*).

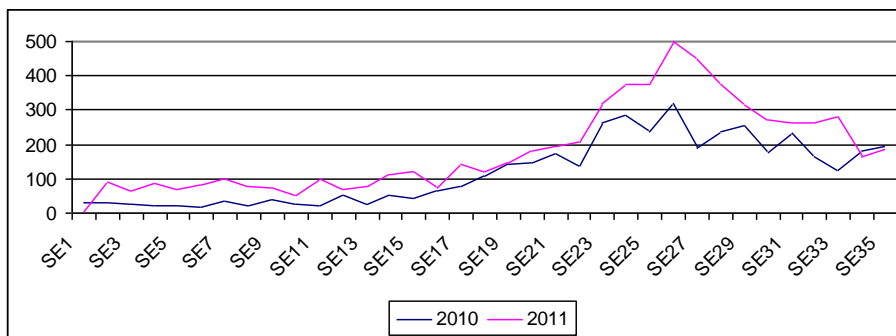
Se observó diferencia entre las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia laboratorial (SIVILA) y la notificación clínica registrada por la C2, contando SIVILA, con un mayor número de notificaciones.

Figura 1: Notificación por C2 SE 1 a 35, años 2010-2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 6 de septiembre año 2011.

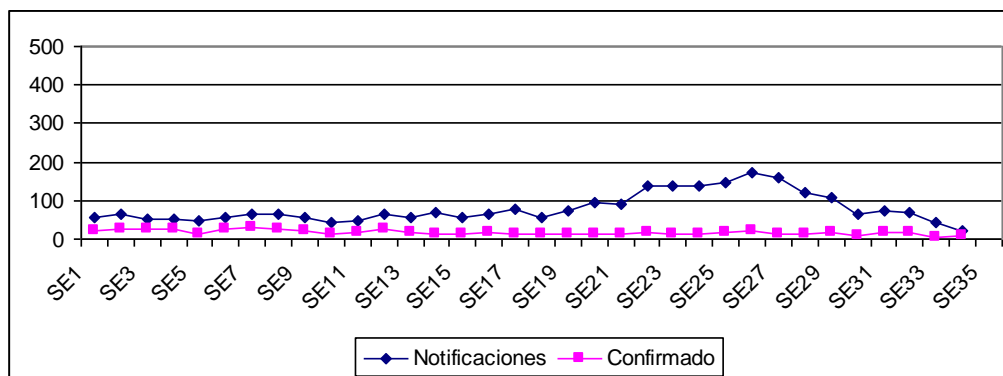
Figura 2: Notificación por laboratorio SE 1 a 35, años 2010-2010. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 6 de septiembre año 2011

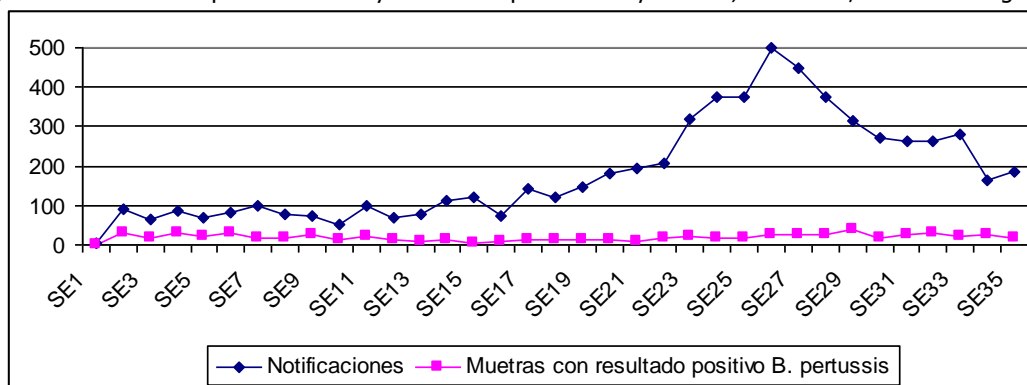
Durante el periodo comprendido, se observó aumento de notificaciones durante las últimas semanas epidemiológicas, sin embargo, se registró una mayor proporción de casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis* entre las semanas 2 y 11. (Ver figuras 3 y 4). El nivel de notificaciones de sospechosos se ha mantenido entre zona de alerta y zona de brote, (ver figura 5), sugiriendo que se ha producido un aumento de la notificación en relación con años anteriores acorde al ciclo epidémico de la enfermedad y a una mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos.

Figura 3: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 35, año 2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 6 de septiembre año 2011.

Figura 4: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 35, año 2011. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de agosto año 2011.

Figura 5: Corredor Endémico Semanal, SE 1-31. Año 2011. Argentina

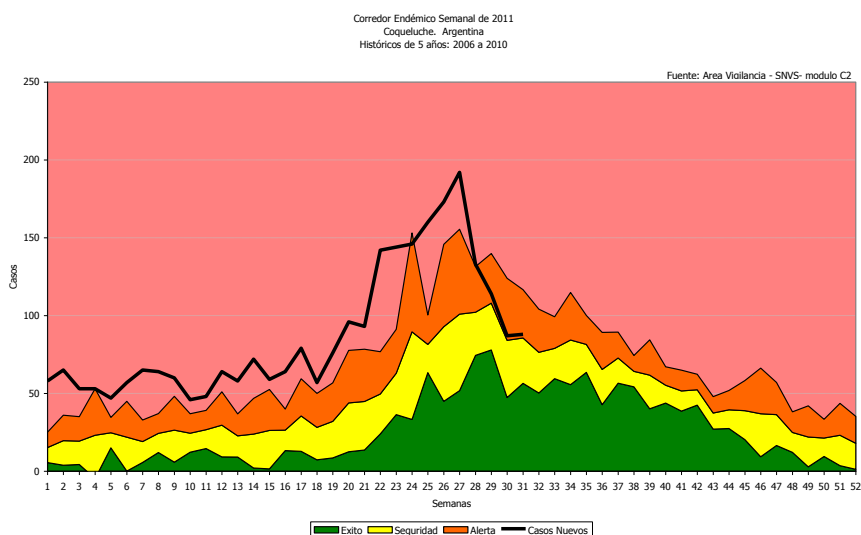


Tabla 1: Proporción de resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-35, año 2010 a 2011.

%POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2010	AÑO 2011
	SE 1-15	28,17	29,87
	SE1-35	13,37	15,5

III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

III.5.a. Introducción

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

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

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

Con la pandemia de gripe A H1N1 se sensibilizó el sistema de vigilancia de los ESAVI.

III.5.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

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

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

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

A su vez, pueden ser eventos leves o graves. Un ESAVI grave o severo: 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

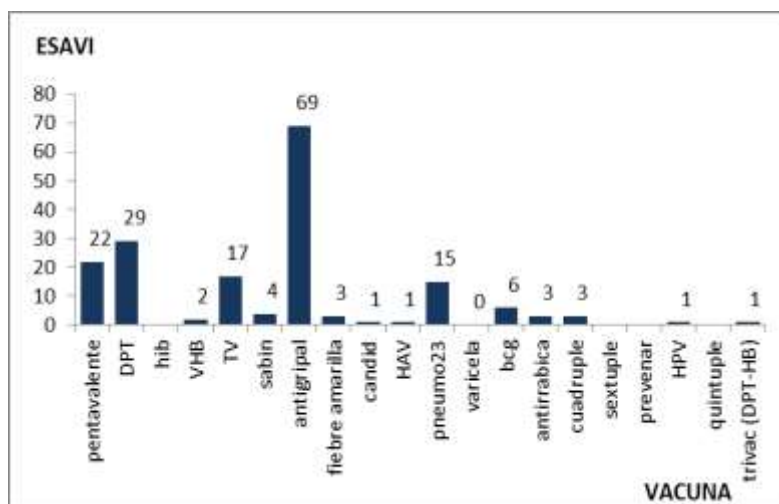
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)
- Eventos relacionados con el programa.

Tabla 1: Notificaciones ESAVIs. SE 1 a 37 según provincia. 2011. Argentina.

Localidad	Femenino	masculino	Total
Bs. As.	7	7	14
CABA	41	27	68
Chaco			
Chubut	15	10	5
cordoba	1	2	3
Corrientes			
Entre Ríos		1	1
Formosa			
Jujuy	1		1
La Pampa	1	2	3
La Rioja		1	1
Mendoza	4	3	7
Misiones	1		1
Neuquén		1	1
Río Negro	1		1
Salta	2		2
San Juan		2	2
San Luis	2	1	3
Santa Cruz	7	1	8
Santa Fe	19	14	33
S del Estero		1	1
Tierra del Fuego	1	1	2
Total	103	74	177

Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

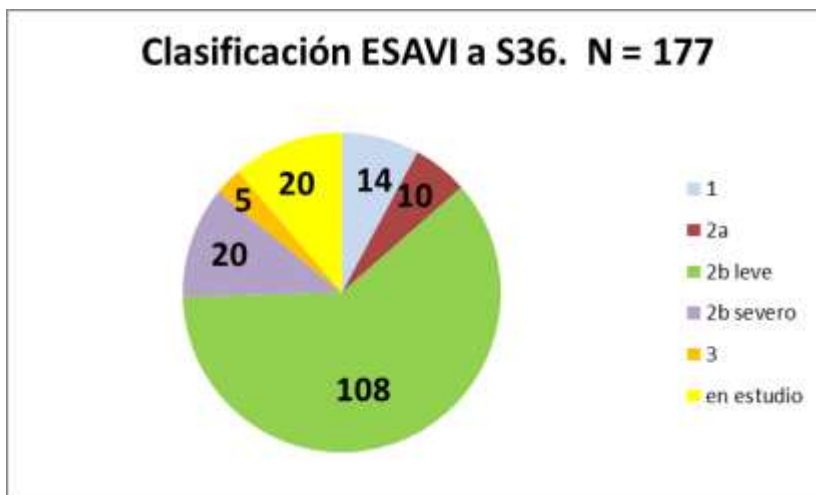
Figura 1: Notificación de ESAVIs por vacuna. SE 1 a 37. 2011. Argentina.



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

NOTA: las tasas no están estimadas por retraso en las coberturas 2011

Figura 2: Clasificación de ESAVIs. SE 1 a 37. 2011. Argentina.



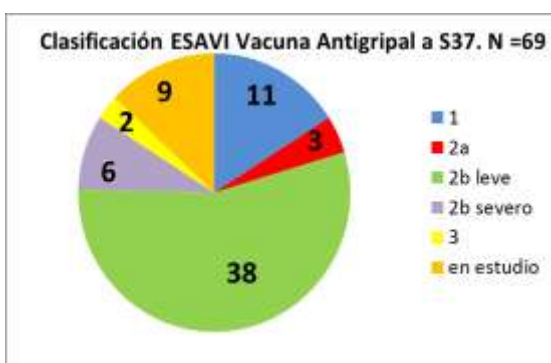
Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

III.5.c. ESAVI Vacuna Antigripal

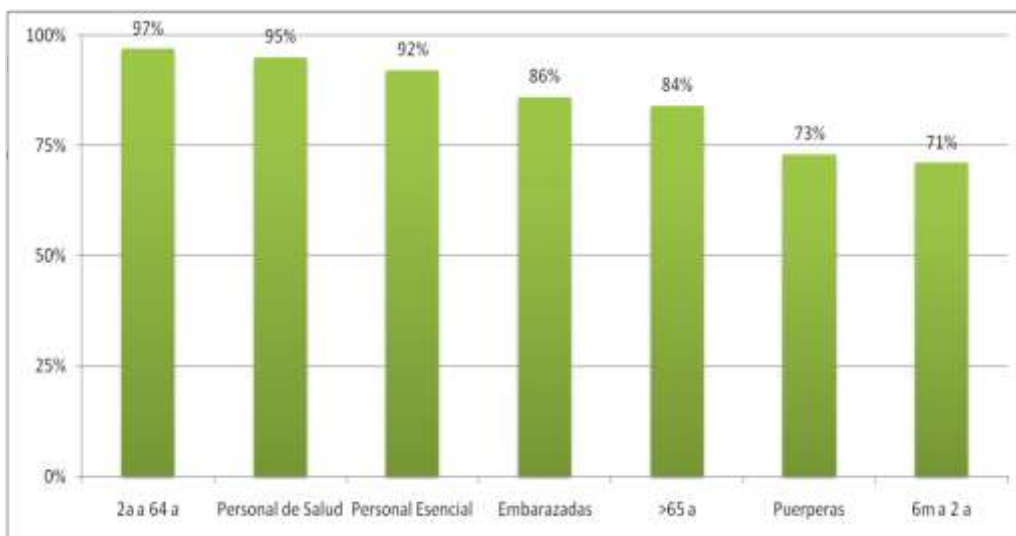
Sobre un total de 4.314.739 dosis aplicadas de vacuna antigripal hasta la semana 37 epidemiológica, sólo se han reportado 69 casos de ESAVI. La tasa de notificación de ESAVI por vacuna antigripal es de 1,5. La tasa de ESAVI asociado a vacuna antigripal es de 1,01 (N = 44), siendo la tasa de casos severos de 0,13 (N=6). No se han confirmado a la fecha casos en embarazadas. Desde la semana epidemiológica no se han reportado casos sospechosos de ESAVI nuevos.

Entre los 6 casos de ESAVI grave notificados con vacuna antigripal, encontramos 3 casos de anafilaxia severa, con requerimiento de corticoides y adrenalina (en uno de los eventos); 1 caso de mielitis transversa y 2 casos de púrpura trombocitopénica. Todos requirieron internación y recuperaron ad integrum.

Entre los casos aún en estudio, hay 1 caso de Síndrome de Guillán Barré, 1 caso de Síndrome de Kawasaki, 1 caso de meningoencefalitis y un síndrome febril.

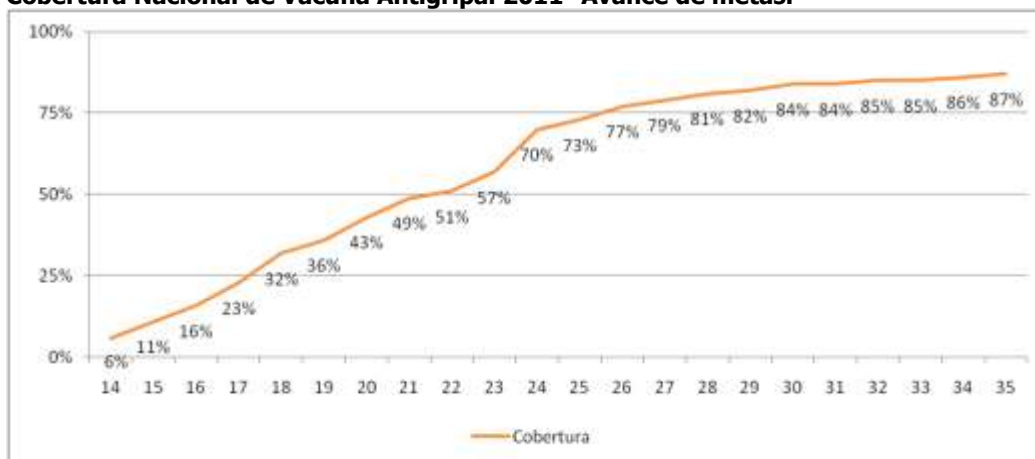


Cobertura Nacional Vacuna Antigripal: 87%.



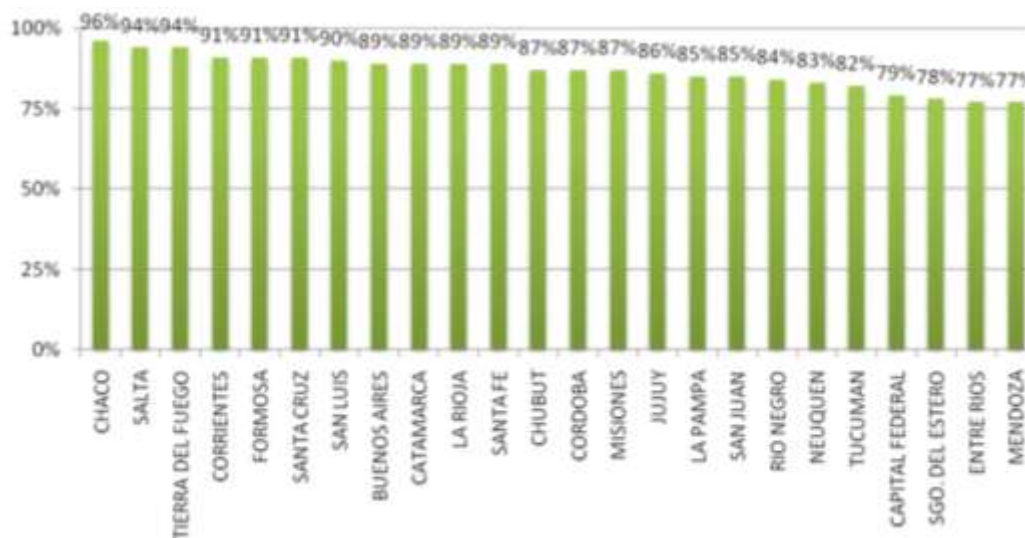
Fuente: PRONACEI. Retraso en el reporte de dosis aplicadas: 2 semanas.

Cobertura Nacional de Vacuna Antigripal 2011- Avance de metas.



Fuente: PRONACEI. Retraso en el reporte de dosis aplicadas: 2 semanas.

Dosis aplicadas de Vacuna Antigripal a nivel nacional: 4.314.739



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

III.5.d. ESAVI Vacuna Pentavalente

En mayo del 2009, se realizó la introducción de la vacuna pentavalente al Calendario Nacional de Inmunizaciones, con un esquema a 2-4-6 meses.

A partir de ese momento, se han registrado 36 ESAVI entre el 2009-2010, siendo 31 de los casos relacionados con la vacuna y 1 error programático, que correspondió a la aplicación de la vacuna antes de los dos meses de edad. Hubo un caso perdido en seguimiento.

Los 36 casos tuvieron recuperación ad integrum, no presentando secuelas. No hubo fallecidos. La mediana de demora en la notificación fue de 3 días con un rango de 0 a 61.

En este período solamente 5 provincias notificaron casos: Santa Fe, Buenos Aires, CABA, la Pampa y Mendoza.

La mayoría de los ESAVI notificados fueron leves (N = 16). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (N= 11) y rash (n= 5).

De los casos relacionados a la vacuna severos (N = 10), 10 eventos requirieron internación.

1 episodio de hipotonía hiporrespuesta

4 casos de convulsiones febriles

1 episodio convulsivo

1 episodio de angioedema en cara y cuello

2 episodios de cianosis y temblor generalizado

1 caso de fiebre y livideces.

Durante el 2011, el Sistema Nacional de Vigilancia de ESAVI del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, en forma pasiva, ha recibido la notificación hasta la semana 36 epidemiológica de 22 casos de ESAVI.

Clasificación	N ^a casos
1	1
2a	3
2b leve	3
2b severo	12
3	1
En estudio	2

Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

La mayoría de los ESAVI se registraron durante la aplicación de la 1^o dosis de vacuna, sin previa exposición a la misma.

N ^o dosis	Frecuencia
1 ^o	13
2 ^o	6
3 ^o	2
sin especificar	1

Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

Se han recibido notificaciones de 10 Provincias, siendo Santa Fe la de más casos notificados.



ESAVIs graves (N = 12)

Dentro de los Eventos relacionados con la vacuna, 12 de los casos notificados requirieron internación. No hubo diferencias según sexo. Todos recuperaron ad integrum dentro de las 48hs.

Descripción de los casos:

2 episodios de Paro cardiorrespiratorio

1 episodio de shock con requerimiento de UTI

4 episodios de hipotonía hiporrespuesta

1 episodio de irritabilidad y llanto incoercible asociado a fiebre.

1 episodio de cianosis distal, tiraje y taquicardia FC > 200/min

3 episodios de cianosis y temblor generalizados

Aún hay 3 eventos en estudio, los cuales también requirieron internación.

Durante el primer trimestre se han aplicado 469.999 dosis de vacuna pentavalente, por lo que se estima que en el semestre serán las mismas de 1.000.000 dosis. Asimismo, la tasa de cobertura en el 1º trimestre según dosis es la siguiente:

1ª dosis: 166.354 (45,2 %)

2ª dosis: 139.837 (38,0%)

3ª dosis: 163.808 (44,6%)

El cálculo estimativo de tasa de ESAVI, con la proyección de 1.000.000 dosis para el semestre, de acuerdo a los casos ESAVI notificados, es el siguiente:

Tasa de ESAVI vacuna pentavalente:

Tasa 1ª dosis: 1,1

Tasa 2ª dosis: 0,5

Tasa 3ª dosis: 0,2

Tasa ESAVI SEVERO: 1,2

III.5.e. Conclusiones y Recomendaciones

Es fundamental destacar la importancia del trabajo multidisciplinario para la interpretación adecuada de los datos, así como también la notificación de los casos de ESAVI severos para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto nos permitirá poder mantener coberturas

adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general.

La notificación de ESAVI por pentavalente, como por vacunas en general es muy bajo. Existe una subnotificación, lo cual dificulta la correcta investigación de los casos, y toma de decisiones basadas en los datos locales. Si bien en 2011 aumentaron los casos notificados, se debe en parte a una sensibilización en la notificación de ESAVIS por parte de los efectores.

Los casos notificados por vacuna pentavalente, fueron en su mayoría severos, no registrándose fallecidos, ni secuelas en ninguno de los casos, así como también la mayor tasa de notificación observada es con la 1a dosis de vacuna.

En todos los casos de ESAVI severo se recomienda continuar esquema con séxtuple acelular.

Al detectarse un error programático se realizará educación del personal de salud en el centro de vacunación para evitar episodios similares posteriores.

Los casos de ESAVI leve, continuarán con esquema regular del Calendario Nacional de Inmunizaciones

Si bien a la fecha y con este reporte de ESAVI, consideramos que la vacuna pentavalente, Heberpenta, incluida en el Calendario Nacional de Inmunizaciones es una vacuna eficaz y segura, y que los eventos registrados en nuestro país están dentro de lo esperados, es necesario continuar con una estrecha vigilancia de la misma, para poder mantener la confianza de la población en esta vacuna, así como también alcanzar los niveles requeridos de cobertura necesaria para proteger a la población contra la tos convulsa, tétanos, difteria, hepatitis B y Haemophilus influenzae b.

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

III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias

III.6.a. Introducción

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

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

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

En este apartado se actualiza la situación de las enfermedades respiratorias en la Argentina y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 32 en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), tanto en los módulos de vigilancia clínica (C2) como de la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.6.b. Resumen

Hasta la semana epidemiológica (SE) 32 el evento *Enfermedad tipo Influenza* (ETI) presentó una tasa acumulada de notificación más baja que en el mismo período del 2010 en el total país. En cuanto a las tasas por región, se observa que las regiones cuyo presenta una tasa mayor en comparación al año anterior.

El evento *Neumonía* presentó una tasa acumulada menor al año 2010 en el total país para el mismo período. A nivel regional, las regiones cuyo, NOA y SUR presentan mayor tasa que en el 2010. En relación a la tasa nacional, sólo la región centro presenta una tasa menor a la tasa nacional.

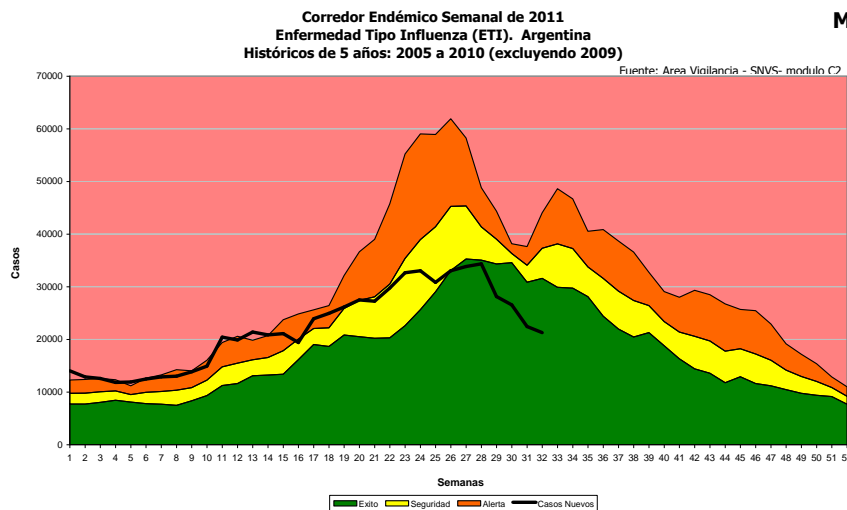
Las *Bronquiolitis* presentan una tasa acumulada a la fecha de análisis menor que en el año 2010. En cuanto a las regiones, las regiones cuyo, NOA y sur presentaron una mayor tasa que en el año 2010. Por su parte solo las regiones del centro y del NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional.

El Virus sincicial respiratorio (VSR) fue el virus más frecuentemente detectado, correspondiendo al 76,46% de todos los casos positivos. Los virus con mayor incidencia, luego de VSR, fueron influenza y parainfluenza, con el 8,54% y 7,55% respectivamente.

III.6.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la semana epidemiológica (SE) 32 fueron notificados un 7% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La Enfermedad tipo Influenza, comenzó las primeras semanas del año en zona de brote, manteniéndose luego en la zona de alerta hasta la SE 19 en la que ingresó en zona de seguridad. Desde la SE 26 se encuentra en la zona de éxito continuando hasta la actualidad.



Mapa: Situación de ETI por regiones. SE 32. Año 2011. Argentina



A nivel regional el **Centro** es la única región que hasta la SE 15 estuvo en zona de brote pasando luego a estar en zona de alerta para entrar en la SE 24 a la zona de seguridad. Desde la SE 29 se encuentran en zona de éxito. La región **Sur** comenzó las primeras semanas del año alternando entre la zona de brote y de alerta, hasta la SE 16 que entró en zona de seguridad, en la que continúa hasta la actualidad. La región del **NEA** se mantuvo en esta primera etapa alternando entre zona de brote y de alerta hasta SE 23 a partir de la cual entra en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de **Cuyo** comenzó las primeras semanas en zona de seguridad hasta la SE 6 que ingresó en zona de alerta en la cual se mantuvo hasta la SE 29 que ingresó a zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región del **NOA** se mantuvo durante todo el año en el límite de zona de seguridad y éxito, encontrándose actualmente en esta última.

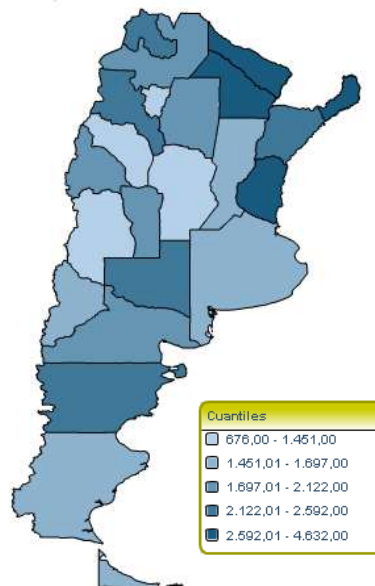
En la siguiente tabla se observa el detalle de los casos y tasas a nivel provincial; 12 de las 35 jurisdicciones presentaron una tasa mayor este año con respecto al anterior. Misiones, la Región Sanitaria II, Entre Ríos, la Región Sanitaria V y Formosa son las jurisdicciones que presentaron la tasa de notificación más elevada a la semana actual.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32º semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9361		5562		6281		
Residentes	28387	930,50	10595	346,43	14484	473,60	37%
Total Notificado CABA	37748		16157		20765		
Region Sanitaria I	29052	4305,74	17891	2639,21	16963	2502,31	-5%
Region Sanitaria II	19825	7577,81	10590	4029,47	9467	3602,17	-11%
Region Sanitaria III	8849	3459,26	5252	2045,55	5205	2027,25	-1%
Region Sanitaria IV	14278	2564,78	5867	1047,50	5355	956,09	-9%
Region Sanitaria V	110963	3539,52	90798	2866,57	93748	2959,70	3%
Region Sanitaria VI	74878	2015,90	41210	1100,63	44877	1198,57	9%
Region Sanitaria VII	27802	1230,00	30288	1327,54	35619	1561,20	18%
Region Sanitaria VIII	13068	1135,38	13888	1196,04	15604	1343,82	12%
Region Sanitaria IX	16559	5307,29	5389	1720,62	6098	1946,99	13%
Region Sanitaria X	5033	1561,56	2568	792,37	6217	1918,28	142%
Region Sanitaria XI	22697	1951,66	7965	677,86	7852	668,24	-1%
Region Sanitaria XII	6421	465,78	10008	719,17	7821	562,02	-22%
Total PROV. BUENOS AIRES	349425	2301,07	241714	1578,20	254826	1663,81	5%
Córdoba	103483	3071,98	62470	1839,15	37886	1115,38	-39%
Entre Ríos	64163	5056,26	51044	3981,56	45597	3556,68	-11%
Santa Fe	53866	1650,25	36099	1098,85	48077	1463,46	33%
Centro	608685	2328,76	407484	1547,13	407151	1545,87	0%
La Rioja	5191	1490,61	2109	593,51	3123	878,86	48%
Mendoza	38024	2175,54	18179	1029,58	21968	1244,17	21%
San Juan	20521	2909,22	13139	1837,50	14821	2072,73	13%
San Luis	12684	2836,70	8765	1918,93	7639	1672,41	-13%
Cuyo	76420	2352,43	42192	1281,33	47551	1444,07	13%
Corrientes	28497	2781,35	26859	2593,28	22206	2144,03	-17%
Chaco	58461	5506,81	36149	3374,84	29082	2715,07	-20%
Formosa	26754	4884,54	18852	3392,52	15717	2828,36	-17%
Misiones	74353	6792,55	53220	4788,34	50709	4562,42	-5%
NEA	188065	5043,93	135080	3579,24	117714	3119,09	-13%
Catamarca	13576	3425,71	11126	2752,40	10273	2541,38	-8%
Jujuy	45970	6669,72	24312	3480,76	16960	2428,17	-30%
Salta	67592	5426,50	32685	2579,10	24610	1941,92	-25%
Santiago del Estero	39478	4514,22	30219	3420,11	18355	2077,37	-39%
Tucumán	72226	4836,07	27485	1818,38	21587	1428,17	-21%
NOA	238842	5082,68	125827	2640,61	91785	1926,20	-27%
Chubut	24625	5287,08	12764	2711,50	10380	2205,06	-19%
La Pampa	17862	5292,10	8399	2459,81	8125	2379,56	-3%
Neuquén	24396	4383,60	8939	1581,46	8673	1534,40	-3%
Río Negro	25877	4307,90	13719	2272,27	12179	2017,20	-11%
Santa Cruz	6903	3001,24	4132	1765,16	3570	1525,07	-14%
Tierra del Fuego	6534	5028,90	2468	1846,01	2070	1548,31	-16%
Sur	106197	4576,61	50421	2146,52	44997	1915,61	-11%
Total PAIS	1218209	3035,32	761004	1878,15	709198	1750,29	-7%

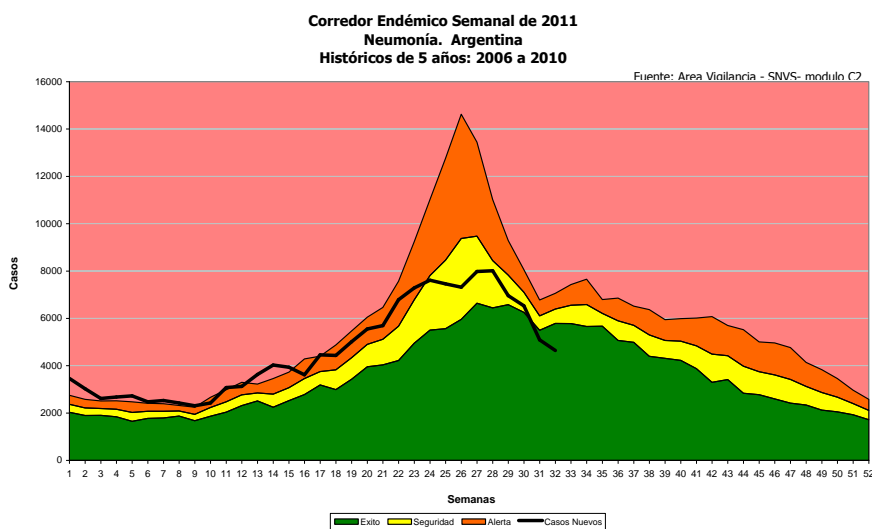
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 32 – Año 2011. Argentina



Neumonía

Hasta la semana de corte fueron notificados este año un 2% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La notificación de Neumonía, comenzó en las primeras semanas del año en zona de brote hasta la SE 9 para luego ubicarse en zona de alerta hasta la SE 24. Desde allí se ubicó en la zona de seguridad y en la actualidad de éxito.



Mapa: Situación de Neumonía por regiones. SE 32. Año 2011. Argentina



En cuanto a las regiones, la región **Sur** se mantuvo todo el año en zona de brote hasta la SE 22 en la que ingresó a la zona de alerta. Actualmente se encuentra en zona de brote. La región del **NOA** comenzó el año alternando entre la zona de brote y de alerta, luego se mantuvo en brote desde la SE 13 hasta la SE 21 en que ingresó a la zona de alerta. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de **Cuyo** comenzó el año en zona de brote hasta la SE 15 en la se ubicó en zona de alerta. Actualmente se encuentra en zona de seguridad. La región **Centro** comenzó en zona de brote hasta la SE 9 que ingresó en zona de alerta. En la SE 23 que ingresó en zona de seguridad y actualmente se encuentra en zona de éxito. La región del **NEA** se mantuvo durante casi todo el año en el límite entre la zona de alerta y de brote, encontrándose actualmente en la zona de éxito.

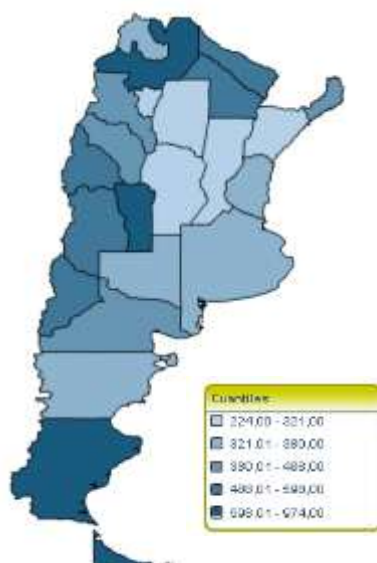
En la siguiente tabla se observa el detalle de los casos y tasas a nivel provincial; 23 de las 35 jurisdicciones presentaron una tasa mayor este año con respecto al anterior. Santa Cruz, Tierra del Fuego, San Luis, la Región Sanitaria X y Salta son las jurisdicciones que presentaron la tasa de notificación más elevada a la semana actual.

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3541		4170		3920		
Residentes	7536	247,02	8854	289,51	8508	278,19	-4%
Total Notificado CABA	11077		13024		12428		
Region Sanitaria I	2740	406,09	2912	429,57	3385	499,34	16%
Region Sanitaria II	1288	492,32	1312	499,21	1333	507,20	2%
Region Sanitaria III	684	267,39	552	214,99	539	209,93	-2%
Region Sanitaria IV	2598	466,68	2371	423,32	2743	489,74	16%
Region Sanitaria V	8394	267,75	9471	299,01	8192	258,63	-14%
Region Sanitaria VI	8852	238,32	8545	228,22	9080	242,51	6%
Region Sanitaria VII	6604	292,17	7909	346,66	8942	391,93	13%
Region Sanitaria VIII	6095	529,55	5848	503,63	4536	390,64	-22%
Region Sanitaria IX	1825	584,93	1617	516,28	1679	536,08	4%
Region Sanitaria X	597	185,23	756	233,27	2010	620,19	166%
Region Sanitaria XI	4048	348,08	2917	248,25	3849	327,57	32%
Region Sanitaria XII	1943	140,94	2557	183,75	2385	171,39	-7%
Total PROV. BUENOS AIRES	45668	300,74	46767	305,35	48673	317,80	4%
Córdoba	13959	414,39	12876	379,08	7552	222,34	-41%
Entre Ríos	4536	357,45	4419	344,69	4561	355,77	3%
Santa Fe	14757	452,10	12019	365,86	10253	312,10	-15%
Centro	89997	344,32	89105	338,31	83467	316,91	-6%
La Rioja	1293	371,29	1132	318,56	1524	428,88	35%
Mendoza	8391	480,09	8149	461,52	8743	495,16	7%
San Juan	2208	313,02	2476	346,27	3595	502,76	45%
San Luis	2841	635,37	3851	843,10	3156	690,94	-18%
Cuyo	14733	453,52	15608	474,00	17018	516,82	9%
Corrientes	3629	354,20	3832	369,99	3299	318,52	-14%
Chaco	8765	825,63	7868	734,55	6354	593,20	-19%
Formosa	3542	646,67	3058	550,30	3042	547,42	-1%
Misiones	4113	375,74	4300	386,88	5336	480,09	24%
NEA	20049	537,72	19058	504,98	18031	477,77	-5%
Catamarca	1847	466,06	1793	443,56	1905	471,27	6%
Jujuy	2535	367,80	1789	256,13	2237	320,27	25%
Salta	9209	739,33	7492	591,18	7531	594,25	1%
Santiago del Estero	3096	354,02	3106	351,53	2369	268,12	-24%
Tucumán	4175	279,55	3407	225,40	4358	288,32	28%
NOA	20862	443,95	17587	369,08	18400	386,14	5%
Chubut	1852	397,63	1957	415,73	1717	364,75	-12%
La Pampa	1464	433,75	1100	322,16	1175	344,12	7%
Neuquén	2920	524,68	2298	406,55	2933	518,90	28%
Río Negro	3005	500,26	2731	452,33	2742	454,16	0%
Santa Cruz	1728	751,29	1861	795,00	2241	957,34	20%
Tierra del Fuego	421	324,02	440	329,11	1114	833,25	153%
Sur	11390	490,86	10387	442,20	11922	507,54	15%
Total PAIS	157031	391,26	151745	374,50	148838	367,33	-2%

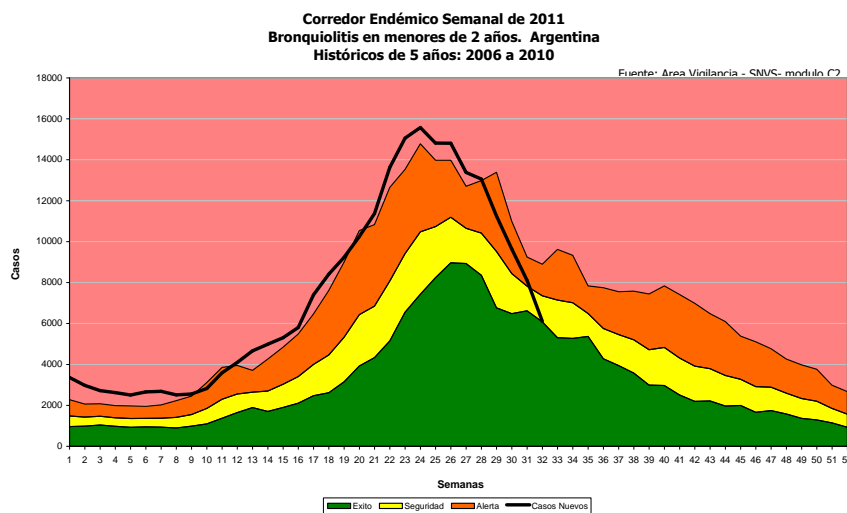
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 32 – Año 2011. Argentina



Bronquiolitis en menores de 2 años¹

Hasta la semana analizada de este año fueron notificados un 3% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. Bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo prácticamente todo el año en zona de brote; a partir de la semana 28 entra en zona de alerta hasta la semana actual que ingresa a zona de seguridad.



Mapa: Situación de Bronquiolitis en menores de 2 años por regiones. SE 32. Año 2011. Argentina



A nivel regional, el **Centro** se mantuvo en zona de brote hasta la SE 9, y desde allí se mantuvo en zona de alerta, hasta la semana 29 que ingresó en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de **Cuyo** se mantuvo durante las primeras semanas del año entre las zonas de alerta y de seguridad, encontrándose actualmente en esta última. La región **Sur** se mantuvo durante todo el año en zona de alerta. La región del **NOA** se mantuvo predominantemente en todo el periodo en zona de alerta en la que continúa hasta la actualidad. La región del **NEA** se encuentra por encima de lo esperado respecto del mismo periodo del año anterior.

En la siguiente tabla se observa el detalle de los casos y tasas a nivel provincial; 17 de las 35 jurisdicciones presentaron una tasa mayor este año con respecto al anterior. Santiago del Estero, las Regiones Sanitarias IX, XI, Tierra del Fuego y la Región Sanitaria V son las jurisdicciones que presentaron la tasa de notificación más elevada a la semana actual.

¹ El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.

**Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011**

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	8695		12392		9851		
Residentes	9595	12155,73	12620	16341,86	10983	14222,08	-13%
Total Notificado CABA	18290		25012		20834		
Region Sanitaria I	2264	11913,91	4321	22823,79	3559	18798,86	-18%
Region Sanitaria II	1130	13683,70	1272	15459,41	1178	14316,97	-7%
Region Sanitaria III	769	10623,01	1259	17481,26	1629	22618,72	29%
Region Sanitaria IV	1881	10940,50	2380	13868,66	3240	18880,02	36%
Region Sanitaria V	24475	23190,04	30535	28804,43	27425	25870,69	-10%
Region Sanitaria VI	15607	12586,19	25318	20383,88	26686	21485,27	5%
Region Sanitaria VII	11179	15343,97	16656	22781,80	16306	22303,07	-2%
Region Sanitaria VIII	2061	6292,94	7176	21902,76	7425	22662,76	3%
Region Sanitaria IX	2621	27862,23	3588	38312,87	2829	30208,22	-21%
Region Sanitaria X	715	7567,74	1649	17507,17	2206	23420,75	34%
Region Sanitaria XI	5188	14262,15	9895	27117,76	9872	27054,73	0%
Region Sanitaria XII	3029	6473,74	5149	10981,02	4491	9577,74	-13%
Total PROV. BUENOS AIRES	70919	14506,96	109198	22295,59	106846	21815,37	-2%
Córdoba	7728	7818,14	9134	9033,01	6050	5983,11	-34%
Entre Ríos	2816	6046,42	6151	13111,50	6998	14916,97	14%
Santa Fe	4218	4102,12	8374	8117,25	7091	6873,59	-15%
Centro	103971	12740,90	157869	19294,84	147819	18066,52	-6%
La Rioja	933	6908,55	728	5250,25	779	5618,06	7%
Mendoza	5295	8174,83	6014	9292,34	6478	10009,27	8%
San Juan	5362	18857,04	5520	19293,28	7179	25091,75	30%
San Luis	847	4612,54	1762	9469,05	1591	8550,09	-10%
Cuyo	12437	9943,63	14024	11147,41	16027	12739,56	14%
Corrientes	2394	5664,80	4923	11421,48	2849	6609,75	-42%
Chaco	8416	19034,26	12744	28047,63	10725	23604,11	-16%
Formosa	1625	6388,33	2470	9460,70	2876	11015,78	16%
Misiones	4088	7782,07	6253	11678,03	6783	12667,85	8%
NEA	16523	10047,80	26390	15690,31	23233	13813,30	-12%
Catamarca	1798	10170,83	2907	16181,46	2801	15591,43	-4%
Jujuy	6227	20726,96	6621	21738,13	6170	20257,40	-7%
Salta	6978	12181,84	9947	17006,62	10908	18649,66	10%
Santiago del Estero	13672	42266,67	11048	32461,66	12900	37903,27	17%
Tucumán	7456	13226,66	5896	10240,38	6131	10648,53	4%
NOA	36131	18651,05	36419	18345,07	38910	19599,84	7%
Chubut	1178	6886,07	1107	6445,41	1695	9869,00	53%
La Pampa	994	8836,34	1309	11568,71	1037	9164,83	-21%
Neuquén	2545	12185,78	3149	15013,11	3290	15685,34	4%
Río Negro	2031	9246,11	2724	12412,85	2612	11902,48	-4%
Santa Cruz	1105	12264,15	1733	19062,81	1902	20921,79	10%
Tierra del Fuego	739	14260,90	1494	28403,04	1385	26330,80	-7%
Sur	8592	10061,01	11516	13428,02	11921	13900,26	4%
Total PAIS	177654	12829,97	246218	17631,41	237910	17036,48	-3%

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

**Mapa: Tasas de Bronquiolitis en menores de 2 años por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 32 – Año 2011. Argentina**



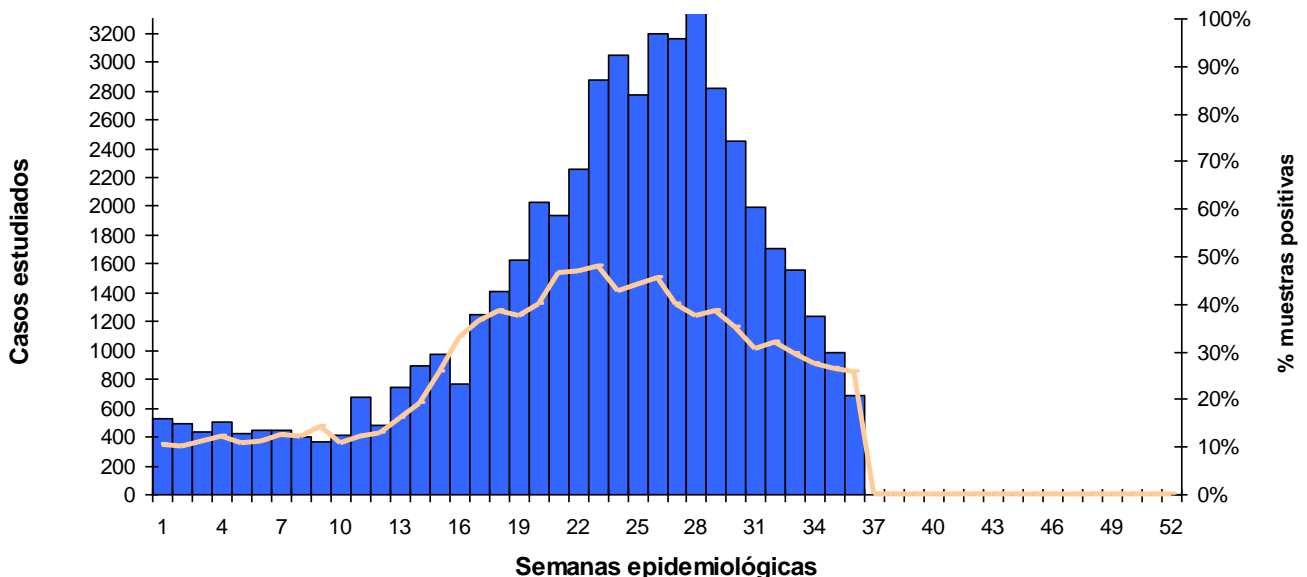
III.6.d. Vigilancia Laboratorial

En cuanto a los casos estudiados para virus respiratorios entre las SE1 y 32 el 35% resultaron positivos para algún virus respiratorio. Más del 70% de los casos positivos correspondieron a Virus sincial respiratorio seguido de Parainfluenza y Adenovirus responsables del 10 % de los casos positivos. En todas las provincias del país, excepto La Rioja, se identificaron casos de Influenza A y en 8 de Influenza B; en cuanto a la subtipificación de Influenza, en 17 provincias se detectaron en total 5125 casos de Influenza A H3 y en 11 provincias se detectaron 187 casos de H1N1 pdm 2009 (137 de ellos en la provincia de Mendoza). En los menores de 5 años el VSR fue identificado en más del 80% de los casos seguido de Parainfluenza y Metapneumovirus; setecientos diez de los 1541 casos de influenza se notificaron en pacientes de este grupo de edad. En los pacientes entre 5 y 64 años los virus Influenza representaron el 53% de los casos, seguido por el VSR con el 35,36%. En mayores de 65 años se notificaron 72 casos de Influenza A de los 100 casos positivos diagnosticados en ese grupo de edad.

Virus respiratorios

Fueron estudiadas y notificadas durante las primeras 34 semanas del año 2011, 48117 muestras para virus respiratorios en todo el país, llegando en la SE28 a más de 3300 estudios reportados, con una mediana de 1110 estudios por SE y un promedio entre las SE 30 a 34 de 1789.

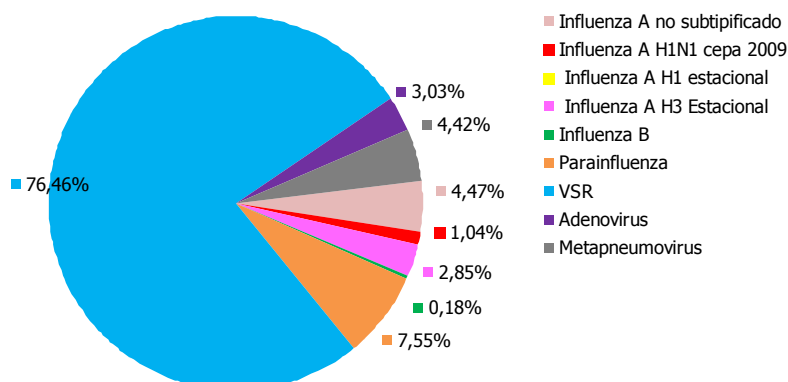
**Casos positivos por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 35 de 2011.
Muestras estudiadas=50084.**



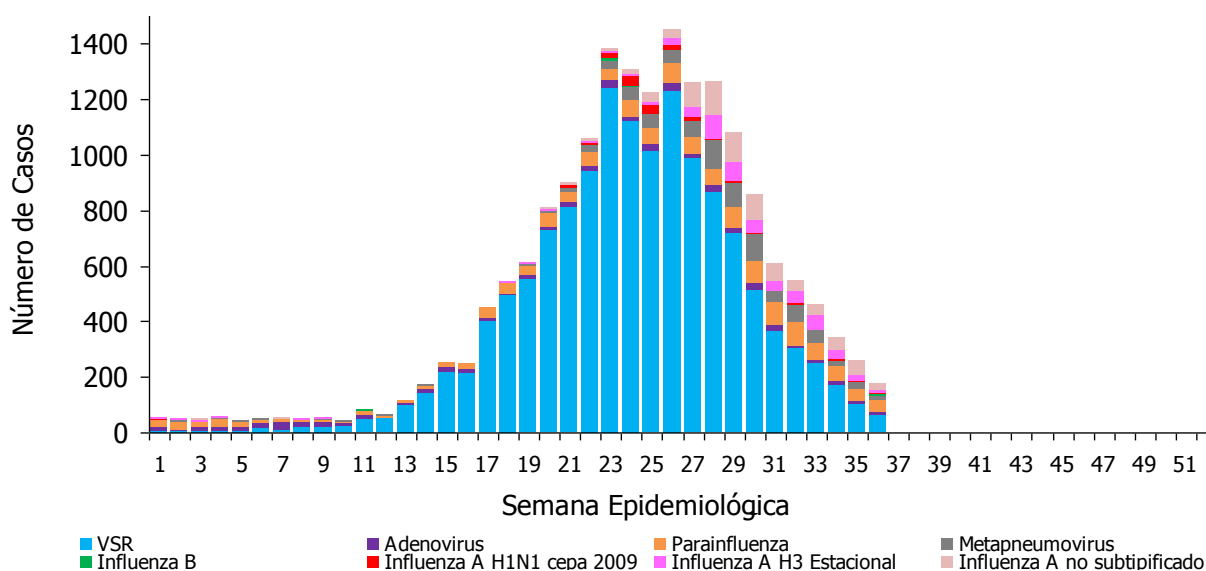
El 35.13% resultaron positivas para algún virus respiratorio (18047 casos de un total de 51379 estudiados).

Casi el 80% de los casos positivos correspondieron a Virus sincial respiratorio (n=13799). El 7,55% (n=1363) fueron Parainfluenza y el 8.54% (n=1541) fueron casos de Influenza.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 36 de 2011. n=18047



Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 36 de 2011. Argentina n=18047



El pico de notificaciones de casos positivos se dió en la SE 26, coincidentemente con el del año 2009, momento a partir del cual desciende la cantidad de casos identificados como VSR y aumenta la detección de Influenza A. Aumentó también la detección de Metapneumovirus y se mantuvo la identificación de casos de Parainfluenza.

Tabla 1: Proporción de positivos para virus respiratorios e Influenza en particular:

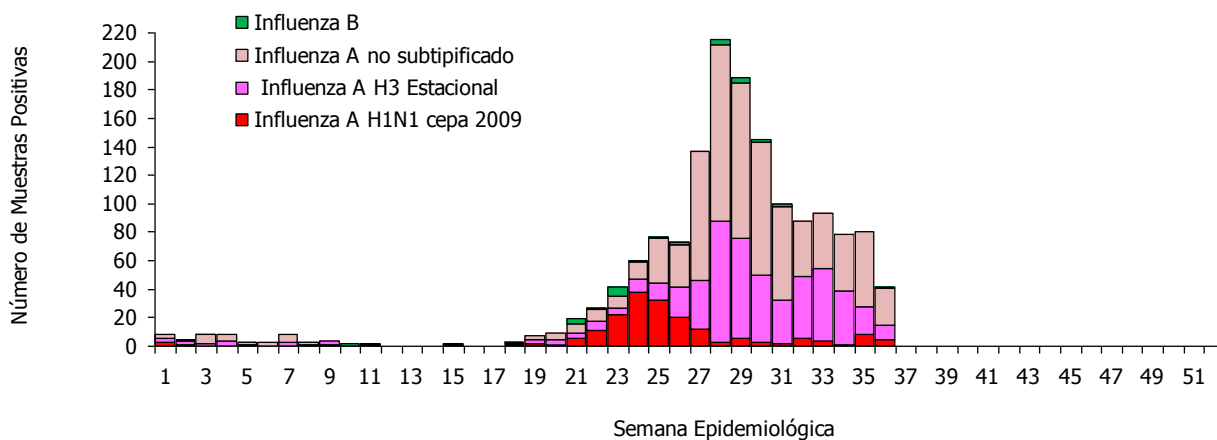
Proporción de muestras positivas virus respiratorios	35,13%
Proporción de muestras positivas para influenza	8,54%
Proporción positivo para influenza A en muestras positivas	8,36%
Proporción de nuevo H1N1 en positivos para influenza	12,13%
Proporción de sin subtipificar en positivos para influenza A	53,48%
Proporción de H3 en positivos para influenza A	34,13%

De los 1541 casos de Influenza, el 97.92 % correspondió a Virus Influenza A y el 2.07% a Influenza B. Han sido subtipificados el 47.63% (n=734). De los casos subtipificados, el 70% correspondió a virus Influenza A H3 y el 25% a virus Influenza A H1N1 pdm 2009.

Provincia	Virus Influenza A			Virus Influenza B	Total	Porcentaje del total de casos de Influenza
	Influenza A no subtipificado	Influenza A H3	Influenza A H1N1			
BUENOS AIRES	234	202	3	19	458	30%
CAPITAL FEDERAL	367	68	4	4	443	29%
NEUQUEN	97	38	17		152	10%
MENDOZA			137		137	9%
CORDOBA	31	77	1		109	7%
SANTA FE		46	7	1	54	4%
LA PAMPA	18	15	1		34	2%
CHUBUT	27	10			37	2%
ENTRE RIOS		18		1	19	1%
SAN LUIS		9	4	1	14	1%
SALTA			11	1	12	1%
CHACO	4	6	1		11	1%
SAN JUAN	11				11	1%
RIO NEGRO		10			10	1%
CORRIENTES	8				8	1%
SANTA CRUZ	3	2		2	7	0%
MISIONES	1	2		3	6	0%
FORMOSA	5				5	0%
TUCUMAN	1	3			4	0%
SANTIAGO DEL ESTERO		4			4	0%
CATAMARCA		3			3	0%
JUJUY		2			2	0%
TIERRA DEL FUEGO			1		1	0%
Total general	807	515	187	32	1541	100%

Todas las provincias, excepto La Rioja que no notificó casos, registran casos de Influenza A durante el año 2011 y en 8 provincias se notificaron casos de Influenza B.

Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 36 de 2011. Argentina n= 1541



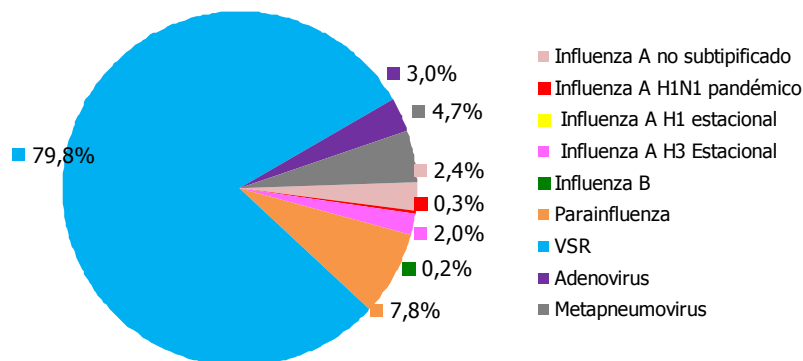
En cuanto a la distribución por Semana Epidemiológica, el virus Influenza A H1N1 se identificó fundamentalmente entre las SE 19 a 35 cocirculando con Influenza A H3. A partir de la SE25 el virus Influenza A más frecuente ha sido H3.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, en los menores de 5 años el VSR fue identificado en el 80% de los casos seguido de Parainfluenza y Adenovirus. Influenza se identificó en el 4% de los casos. Lo que equivale al 46% de casos de influenza en lo que va del año.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 5 años.

Argentina SE 1 a 36

n= 14656 Muestras estudiadas=37455

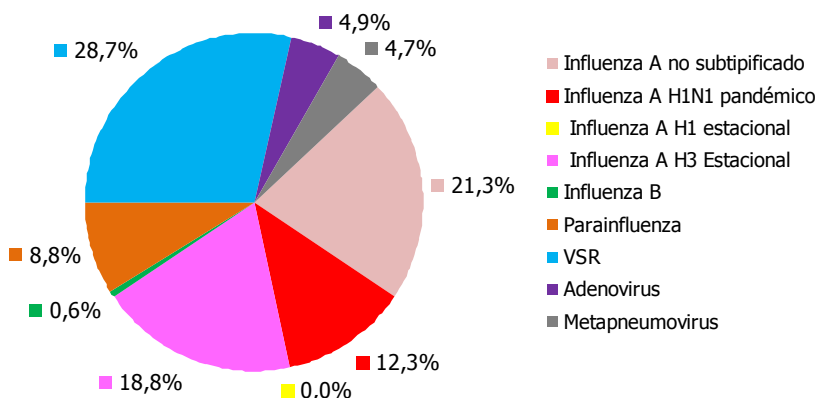


En los pacientes entre 5 y 64 años el virus más frecuente fue Influenza con casi el 53% de los casos positivos (n=1029), seguido por el VSR con el 35,36%.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 5 a 64 años

Argentina SE 1 a 36

n= 1029 Muestras estudiadas=5707

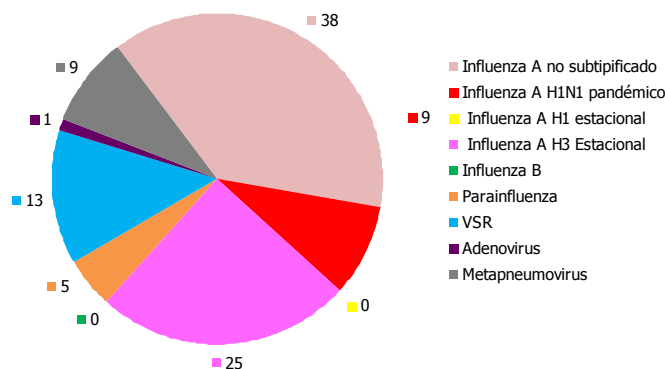


En mayores de 65 años se reportaron 100 casos positivos de los cuales 72 correspondieron a virus Influenza.

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

Argentina. SE 1 a 36.

n= 100 Muestras estudiadas=647



IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

IV.1. Enfermedades gastroentéricas

IV.1.a. Diarreas

Diarreas

Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 32ª semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia

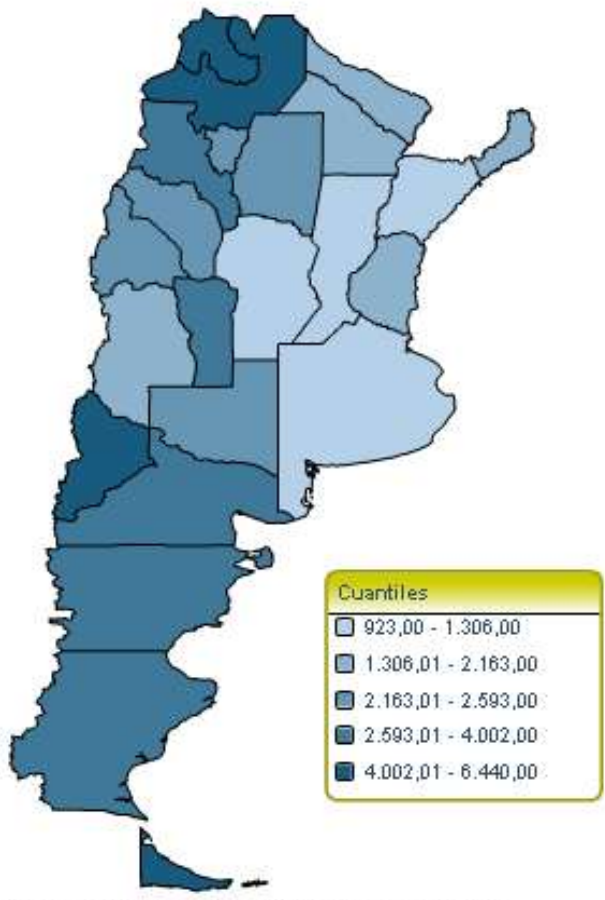
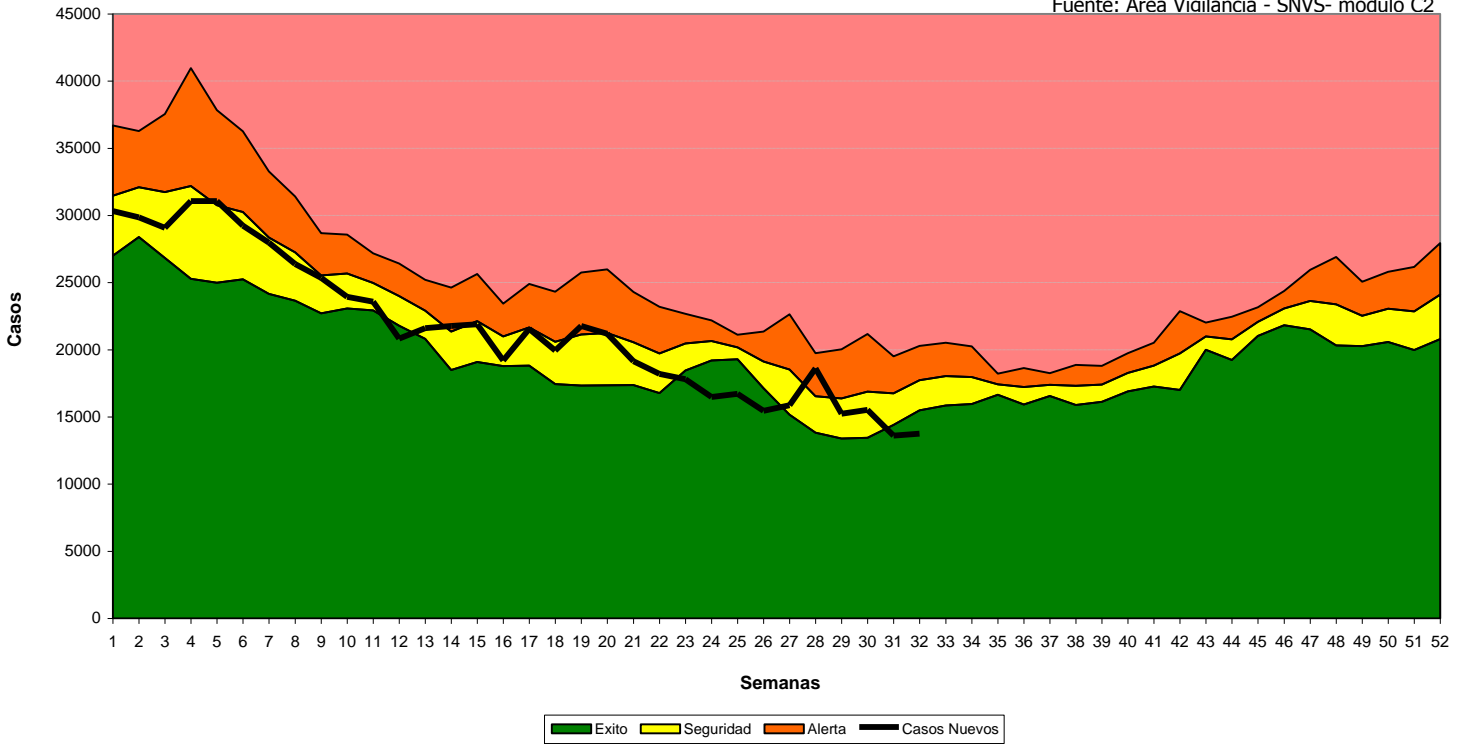
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	11402		12174		10936		
Residentes	14154	463,95	15355	502,08	17780	581,37	16%
Total Notificado CABA	25556		27529		28716		
Region Sanitaria I	13739	2036,23	16092	2373,83	16316	2406,87	1%
Region Sanitaria II	5765	2203,59	7679	2921,84	5894	2242,65	-23%
Region Sanitaria III	4486	1753,67	5384	2096,97	3049	1187,53	-43%
Region Sanitaria IV	10499	1885,95	13604	2428,88	13274	2369,96	-2%
Region Sanitaria V	31110	992,35	46319	1462,33	36529	1153,25	-21%
Region Sanitaria VI	33231	894,66	45695	1220,42	35605	950,93	-22%
Region Sanitaria VII	16794	742,99	24051	1054,17	21300	933,59	-11%
Region Sanitaria VIII	7573	657,96	17923	1543,53	13313	1146,52	-26%
Region Sanitaria IX	6084	1949,97	8215	2622,92	8336	2661,55	1%
Region Sanitaria X	1816	563,44	1601	493,99	3357	1035,81	110%
Region Sanitaria XI	11720	1007,77	13386	1139,21	11982	1019,72	-10%
Region Sanitaria XII	9113	661,05	13691	983,83	8262	593,71	-40%
Total PROV. BUENOS AIRES	151930	1000,50	213640	1394,90	177217	1157,08	-17%
Córdoba	66374	1970,37	74856	2203,80	44020	1295,97	-41%
Entre Ríos	23050	1816,42	27966	2181,42	24856	1938,83	-11%
Santa Fe	52387	1604,94	53353	1624,06	41856	1274,09	-22%
Centro	319297	1221,59	397344	1508,63	316665	1202,31	-20%
La Rioja	11045	3171,61	12358	3477,74	8773	2468,86	-29%
Mendoza	39527	2261,53	43568	2467,49	37817	2141,78	-13%
San Juan	12663	1795,21	16146	2258,03	16212	2267,26	0%
San Luis	12452	2784,82	17677	3870,03	12312	2695,47	-30%
Cuyo	75687	2329,86	89749	2725,58	75114	2281,13	-16%
Corrientes	9190	896,96	11353	1096,15	9458	913,19	-17%
Chaco	23532	2216,63	20357	1900,51	16716	1560,59	-18%
Formosa	11673	2131,17	12282	2210,21	8825	1588,11	-28%
Misiones	15695	1433,82	16891	1519,73	15383	1384,05	-9%
NEA	60090	1611,62	60883	1613,23	50382	1334,98	-17%
Catamarca	12029	3035,35	11789	2916,42	11456	2834,04	-3%
Jujuy	32150	4664,60	34473	4935,52	29029	4156,10	-16%
Salta	69756	5600,23	80693	6367,31	72693	5736,04	-10%
Santiago del Estero	21821	2495,18	22945	2596,85	18991	2149,35	-17%
Tucumán	43621	2920,75	46300	3063,16	37489	2480,23	-19%
NOA	179377	3817,24	196200	4117,45	169658	3560,44	-14%
Chubut	11550	2479,83	14571	3095,37	13223	2809,01	-9%
La Pampa	9969	2953,59	8849	2591,60	8753	2563,49	-1%
Neuquén	24603	4420,79	25226	4462,90	23583	4172,22	-7%
Río Negro	17948	2987,91	18230	3019,43	19152	3172,14	5%
Santa Cruz	6638	2886,02	8599	3673,42	9206	3932,73	7%
Tierra del Fuego	4114	3166,34	4824	3608,24	8281	6194,00	72%
Sur	74822	3224,49	80299	3418,49	82198	3499,33	2%
Total PAIS	709273	1767,24	824475	2034,79	694017	1712,82	-16%

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

**Corredor Endémico Semanal de 2011
Diarreas . Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010**

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

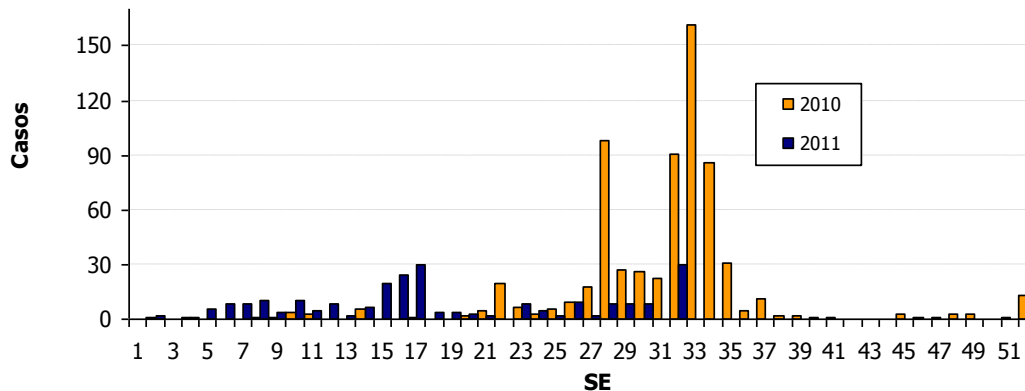
IV.1.b. Triquinosis

Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

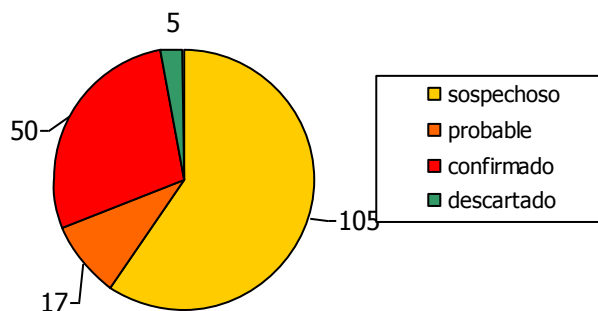
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	0		0		2		2			
Buenos Aires	34	0,22	51	0,33	38	0,25	13	8	15	2
Córdoba	21	0,62	7	0,21		0				
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	3	0,23				3
Santa Fe	2	0,06	37	1,13	106	3,23	89	7	10	
Centro	60	0,23	149	0,57	149	0,57	104	15	25	5
Mendoza	1	0,06	138	7,82	56	3,17				
San Luis	1	0,22	12	2,63	25	5,47			25	
Cuyo	2	0,06	150	4,56	81	2,46	0	0	25	0
Corrientes	0	0	0	0	1	0,10			1	
NEA	0	0	0	0	1	0,03	0	0	1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	1	0,11			1	
NOA	0	0	0	0	1	0,02	0	0	1	0
Chubut	1	0,21		0		0				
La Pampa	1	0,30	52	15,23	1	0,29287				
Neuquén	0	0	1	0,18	2	0,35				
Río Negro	0	0	0	0	1	0,17	1			
Tierra del Fuego	3	2,31	0	0	2	1,50		2		
Sur	5	0,22	53	2,26	6	0,26	1	2	0	0
Total PAIS	67	0,17	352	0,87	238	0,59	105	17	50	5

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

Casos de Triquinosis por SE. Total país. Años 2010-2011



Casos de Triquinosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 32 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

IV.2.a. Alacranismo

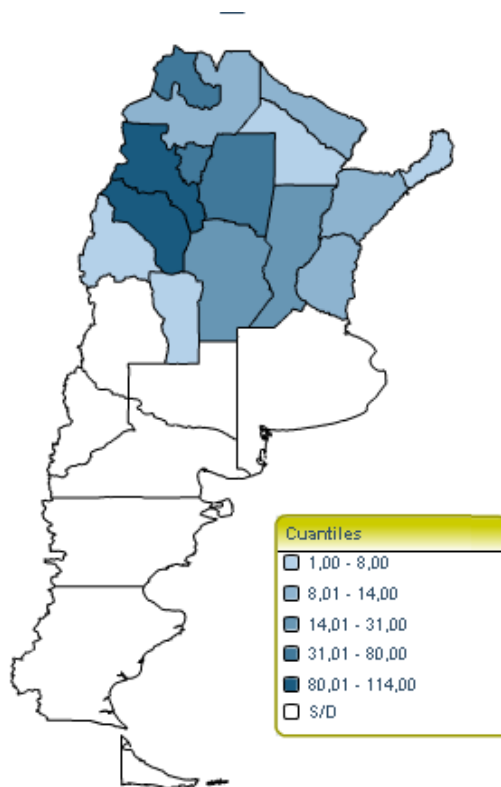
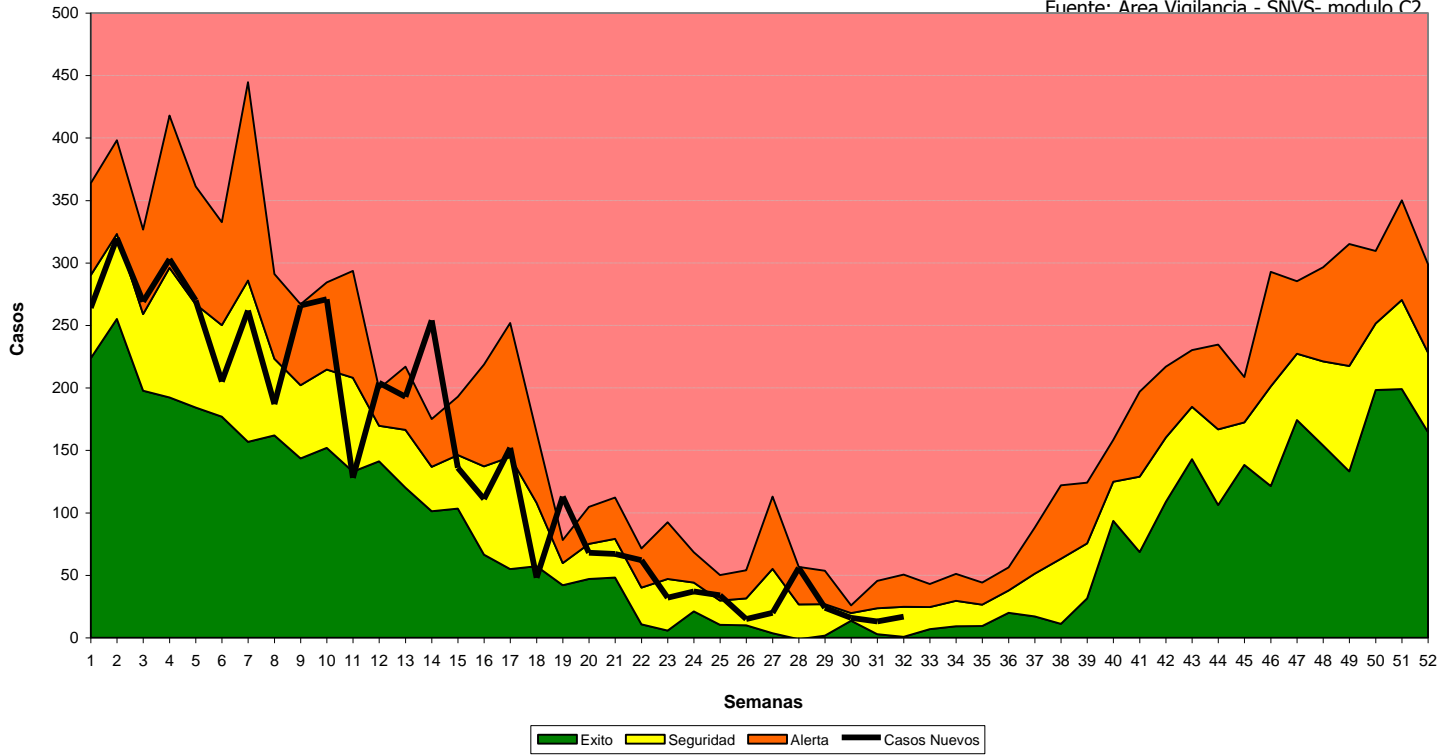
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1		1		2		
Buenos Aires	28	0,18	30	0,20	18	0,12	-40%
Córdoba	868	25,77	1046	30,79	813	23,94	-22%
Entre Ríos	124	9,77	177	13,81	185	14,43	5%
Santa Fe	769	23,56	817	24,87	659	20,06	-19%
Centro	1790	6,85	2071	7,86	1677	6,37	-19%
La Rioja	409	117,45	373	104,97	361	101,59	-3%
Mendoza	16	0,92	13	0,74	7	0,40	-46%
San Juan	14	1,98	10	1,40	13	1,82	30%
San Luis	7	1,57	6	1,31	15	3,28	150%
Cuyo	446	13,73	402	12,21	396	12,03	-1%
Corrientes	66	6,44	165	15,93	144	13,90	-13%
Chaco	193	18,18	111	10,36	80	7,47	-28%
Formosa	50	9,13	22	3,96	53	9,54	141%
Misiones	56	5,12	68	6,12	81	7,29	19%
NEA	365	9,79	366	9,70	358	9,49	-2%
Catamarca	362	91,35	320	79,16	452	111,82	41%
Jujuy	334	48,46	257	36,79	310	44,38	21%
Salta	24	1,93	93	7,34	145	11,44	56%
Santiago del Estero	232	26,53	490	55,46	504	57,04	3%
Tucumán	499	33,41	558	36,92	572	37,84	3%
NOA	1451	30,88	1718	36,05	1983	41,62	15%
Chubut	5	1,07		0		0	
La Pampa	7	2,07		0		0	
Neuquén	5	0,90	2	0,35	3	0,53	50%
Sur	17	0,73	2	0,09	3	0,13	50%
Total PAIS	4069	10,14	4559	11,25	4417	10,90	-3%

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

Corredor Endémico Semanal de 2011
Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Alacranismo. Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

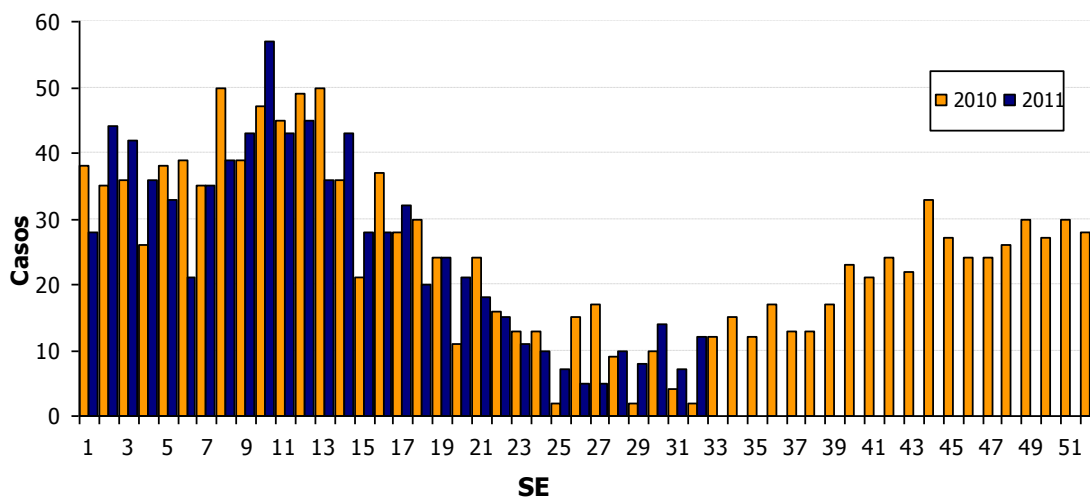
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 32º semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1			0		0	
Buenos Aires	68	0,45	55	0,36	93	0,61	69%
Córdoba	149	4,42	109	3,21	94	2,77	-14%
Entre Ríos	4	0,32	3	0,23	7	0,55	133%
Santa Fe	10	0,31	17	0,52	7	0,21	-59%
Centro	232	0,89	184	0,70	201	0,76	9%
La Rioja	36	10,34	43	12,10	38	10,69	-12%
Mendoza	116	6,64	80	4,53	42	2,38	-48%
San Juan	16	2,27	10	1,40	9	1,26	-10%
San Luis	19	4,25	13	2,85	20	4,38	54%
Cuyo	187	5,76	146	4,43	109	3,31	-25%
Corrientes	1	0,10	3	0,29	3	0,29	0%
Chaco	27	2,54	17	1,59	11	1,03	-35%
Formosa	15	2,74	24	4,32	18	3,24	-25%
Misiones	70	6,39	137	12,33	107	9,63	-22%
NEA	113	3,03	181	4,80	139	3,68	-23%
Catamarca	28	7,07	15	3,71	47	11,63	213%
Jujuy	3	0,44	10	1,43	10	1,43	0%
Salta	15	1,20	11	0,87	16	1,26	45%
Santiago del Estero	134	15,32	239	27,05	216	24,45	-10%
Tucumán	19	1,27	12	0,79	36	2,38	200%
NOA	199	4,23	287	6,02	325	6,82	13%
Chubut	4	0,86	1	0,21		0	
La Pampa	2	0,59	2	0,59	3	0,88	50%
Neuquén	17	3,05	14	2,48	28	4,95	100%
Río Negro	44	7,32	26	4,31	15	2,48	-42%
Sur	67	2,89	43	1,83	46	1,96	7%
Total PAIS	798	1,99	841	2,08	820	2,02	-2%

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2010-2011.



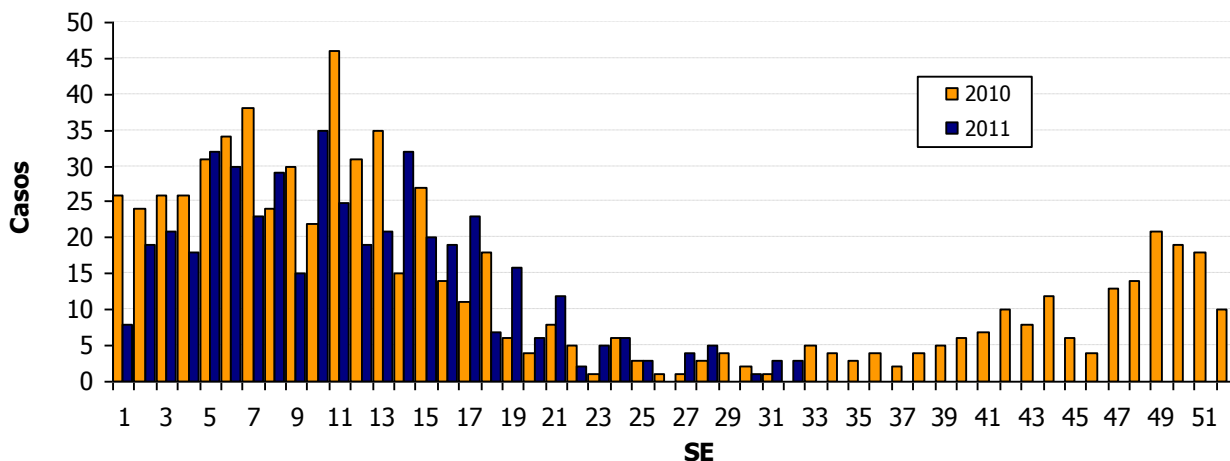
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1			0		0	
Buenos Aires	3	0,02	6	0,04	5	0,03	-17%
Córdoba	26	0,77	20	0,59	5	0,15	-75%
Entre Ríos	7	0,55	11	0,86	31	2,42	182%
Santa Fe	18	0,55	45	1,37	21	0,64	-53%
Centro	55	0,21	82	0,31	62	0,24	-24%
La Rioja	9	2,58	5	1,41	11	3,10	120%
Mendoza	7	0,40	3	0,17	1	0,06	-67%
San Juan	2	0,28	2	0,28		0	-100%
San Luis	16	3,58	7	1,53	13	2,85	86%
Cuyo	34	1,05	17	0,52	25	0,76	47%
Corrientes	13	1,27	10	0,97	4	0,39	-60%
Chaco	48	4,52	36	3,36	27	2,52	-25%
Formosa	33	6,02	37	6,66	38	6,84	3%
Misiones	126	11,51	119	10,71	72	6,48	-39%
NEA	220	5,90	202	5,35	141	3,74	-30%
Catamarca	3	0,76	3	0,74	19	4,70	533%
Jujuy	11	1,60	20	2,86	7	1,00	-65%
Salta	53	4,26	38	3,00	43	3,39	13%
Santiago del Estero	89	10,18	133	15,05	135	15,28	2%
Tucumán	30	2,01	24	1,59	27	1,79	13%
NOA	186	3,96	218	4,57	231	4,85	6%
Chubut	2	0,43	2	0,42		0	
La Pampa	0	0	2	0,59		0	-100%
Neuquén	1	0,18	0	0	3	0,53	
Sur	3	0,13	4	0,17	3	0,13	-25%
Total PAIS	498	1,24	523	1,29	462	1,14	-12%

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo por SE. Total país.
Años 2010-2011.



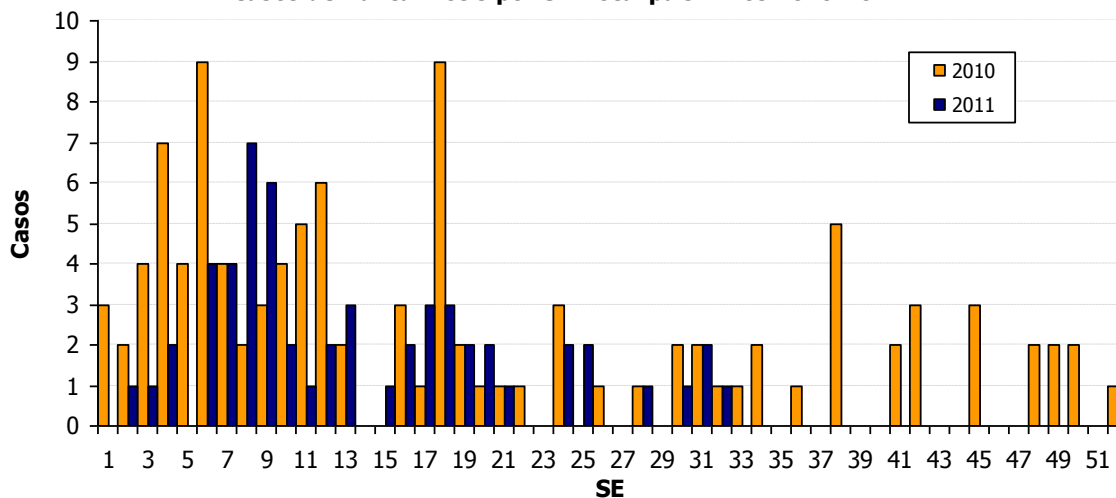
IV.3. Enfermedades zoonóticas IV.3.a. Hantavirosis

Hantavirosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

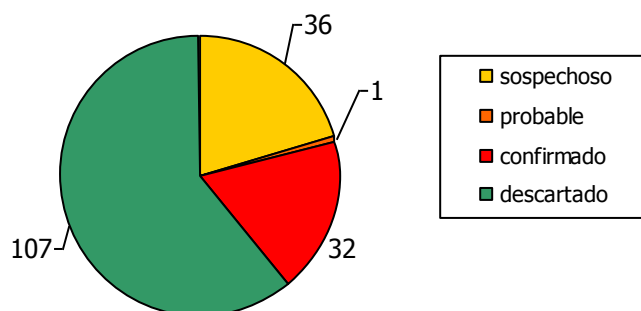
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	0		5							
Buenos Aires	6	0,04	21	0,14	18	0,12	7		4	7
Entre Ríos	0	0	5	0,39	126	9,83	21	1	9	95
Santa Fe	4	0,12	4	0,12	4	0,12	4		1	
Centro	10	0,04	35	0,13	148	0,56	32	1	14	102
Formosa	0	0	1	0,18	3	0,54	3			
NEA	0	0	1	0,03	3	0,08	3	0	0	0
Jujuy	20	2,90	8	1,15	1	0,14			1	
Salta	21	1,69	16	1,26	13	1,03			13	
NOA	41	0,87	24	0,50	14	0,29	0	0	14	0
Chubut	3	0,64	1	0,21		0				
Neuquén	2	0,36	2	0,35	5	0,88			2	3
Río Negro	5	0,83	0	0	5	0,83	1		2	2
Sur	10	0,43	3	0,13	10	0,43	1	0	4	5
Total PAIS	61	0,15	63	0,16	175	0,43	36	1	32	107

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

Casos de Hantavirosis por SE. Total país. Años 2010-2011



Casos de Hantavirus según Criterio Epidemiológico.
SE 1 a 32 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2

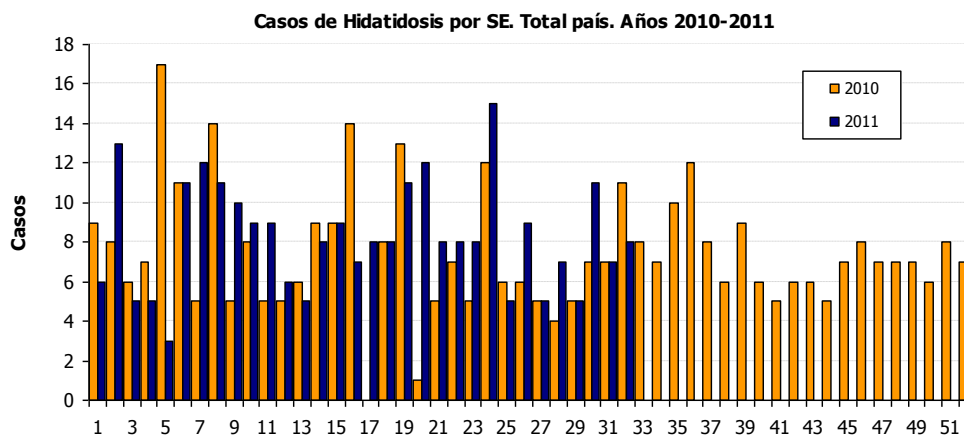


IV.3.b. Hidatidosis

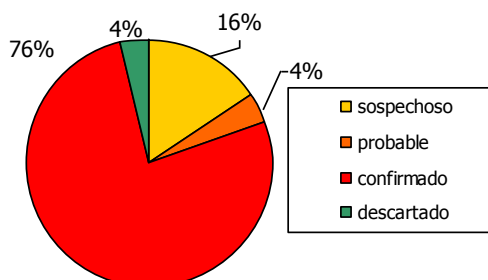
Hidatidosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	7		10		9		4		5	
Buenos Aires	24	0,16	31	0,20	36	0,24	5	1	29	1
Córdoba	1	0,03	10	0,29	1	0,03		1		
Entre Ríos	9	0,71	20	1,56	20	1,56	1		19	
Santa Fe	1	0,03	5	0,15	2	0,06	1			1
Centro	42	0,16	76	0,29	68	0,26	11	2	53	2
La Rioja	0	0	2	0,56	7	1,97			7	
Mendoza	32	1,83	15	0,85	18	1,02				
San Juan	5	0,71	7	0,98	7	0,98	1		6	
San Luis	8	1,79		0		0,00				
Cuyo	45	1,39	24	0,73	32	0,97	1	0	13	0
Corrientes	5	0,49	2	0,19	4	0,39	1	2	1	
Formosa	2	0,37	7	1,26	2	0,36	2			
NEA	7	0,19	9	0,24	6	0,16	3	2	1	0
Catamarca	1	0,25	1	0,24738453	10	2,47	1		9	
Jujuy	8	1,16	5	0,72	5	0,72	2	2	1	
Salta	15	1,20	18	1,42	23	1,81	1	1	21	
Santiago del Estero	9	1,03	14	1,58	19	2,15			19	
Tucumán	11	0,74	7	0,46	6	0,40	1		5	
NOA	44	0,94	45	0,94	63	1,32	5	3	55	0
Chubut	29	6,23	34	7,22		0,00				
La Pampa	2	0,59	2	0,59	24	7,03	17		1	7
Neuquén	23	4,13	32	5,66	59	10,44	1	1	57	
Río Negro	5	0,83	7	1,16	4	0,66			4	
Santa Cruz	10	4,35	11	4,70	8	3,42	1	2	5	
Sur	69	2,97	86	3,66	95	4,04	19	3	67	7
Total PAIS	207	0,52	240	0,59	264	0,65	39	10	189	9

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



Casos de Hidatidosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 32 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2

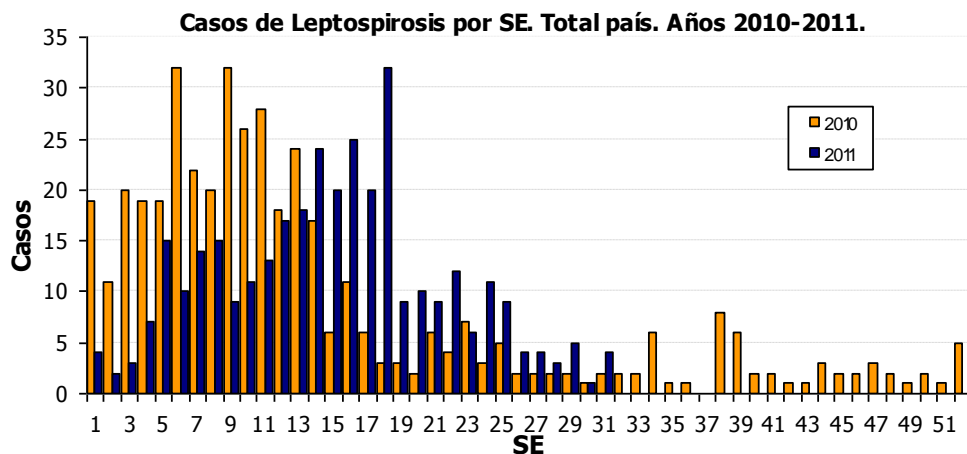


IV.3.c. Leptospirosis

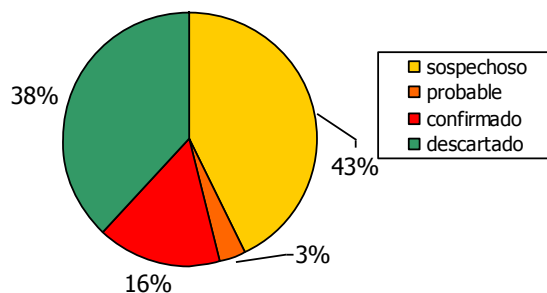
Leptospirosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	3		7							
Buenos Aires	4	0,00	59	0,04	26	0,02	15	2	3	6
Córdoba	1	0,00	0		1	0,00	1			
Entre Ríos	12	0,09	80	0,62	196	1,53	40	1	32	123
Santa Fe	15	0,05	219	0,67	108	0,33	86	8	14	1
Centro	35	0,01	365	0,14	331	0,13	142	11	49	130
San Luis	0		0		1	0,02			1	
Cuyo	0		0		1	0,00				
Corrientes	0		3	0,03						
Chaco	0		1	0,01	1	0,01			1	
Formosa	0		0		2	0,04	2			
NEA	0		4	0,01	3	0,01	2	0	1	0
Catamarca	0		0		1	0,02			1	
Jujuy	1	0,01	1	0,01						
Salta	2	0,02	0		2	0,02			2	
NOA	3	0,01	1	0,00	3	0,01	0	0	3	0
La Pampa	0		4	0,12	5	0,15	5			
Neuquén	1	0,018	2	0,04	3	0,05	2		1	
Río Negro	1	0,02								
Sur	2	0,01	6	0,03	8	0,03	7	0	1	0
Total PAIS	40	0,01	376	0,09	346	0,09	145	11	53	130

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



Casos de Leptospirosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 32 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



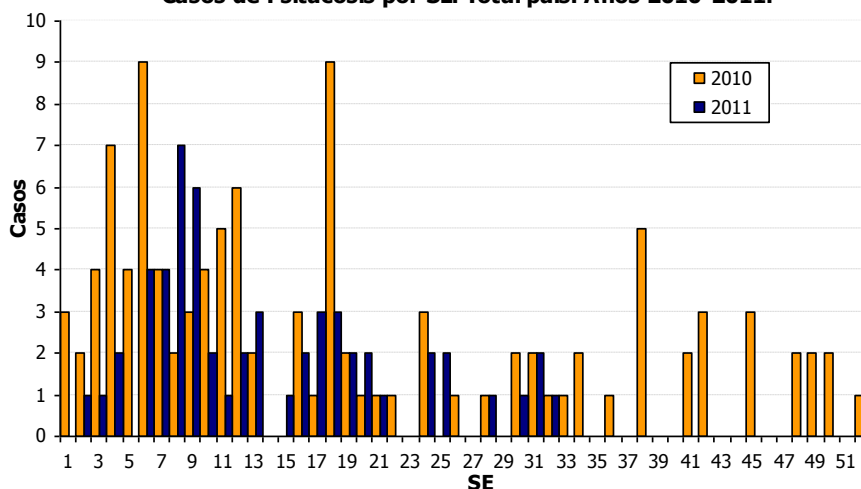
IV.3.d. Psitacosis

Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

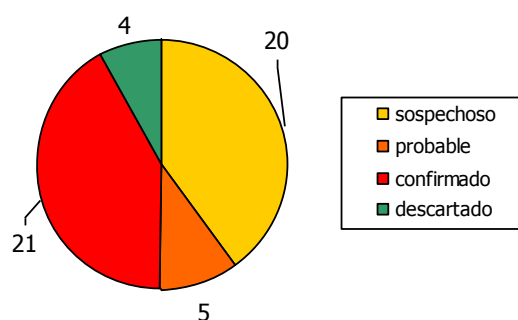
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	6		9		8		7		1	
Buenos Aires	1	0,00	15	0,01	16	0,01	5	3	8	
Córdoba	8	0,02	0		1	0,00		1		
Entre Ríos	0		11	0,09	13	0,10	3	1	7	2
Santa Fe	1	0,00	6	0,02	2	0,01	2			
Centro	16	0,01	41	0,02	40	0,02	17	5	16	2
La Rioja	0		0		1	0,03				1
Mendoza	0		2	0,01	1	0,01				
San Juan	0		0		2	0,03	1			1
Cuyo	0		2	0,01	4	0,01	1	0	0	2
Jujuy	3	0,04	11	0,16	3	0,04	2		1	
Salta	0		0		2	0,02				
NOA	3	0,01	11	0,02	5	0,01	0	0	0	0
La Pampa	0		7	0,21	7	0,21	2		5	
Neuquén	0		20	0,35						
Santa Cruz	0		2	0,09						
Sur	0		29	0,12	7	0,03	2	0	5	0
Total PAIS	19	0,00	83	0,02	56	0,01	20	5	21	4

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

Casos de Psitacosis por SE. Total país. Años 2010-2011.



Casos de Psitacosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 32 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



IV.4. Intoxicaciones

IV.4.a. Monóxido de carbono

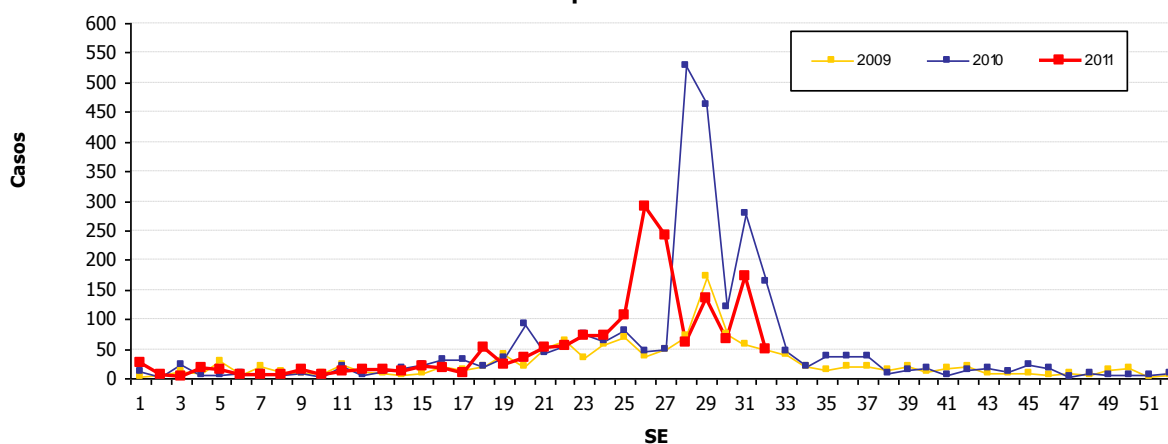
Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32º semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	5		12		5		
Residentes	82	2,69	93	3,04	127	4,15	37%
Total Notificado CABA	87		105		132		
Region Sanitaria I	26	3,85	84	12,39	47	6,93	-44%
Region Sanitaria II	5	1,91	11	4,19	9	3,42	-18%
Region Sanitaria III	3	1,17	0		5	1,95	
Region Sanitaria IV	17	3,05	12	2,14	15	2,68	25%
Region Sanitaria V	13	0,41	46	1,45	47	1,48	2%
Region Sanitaria VI	0		92	2,46	66	1,76	-28%
Region Sanitaria VII	21	0,93	29	1,27	49	2,15	69%
Region Sanitaria VIII	12	1,04	77	6,63	59	5,08	-23%
Region Sanitaria X	17	5,45	22	7,02	25	7,98	14%
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,93	
Region Sanitaria XI	39	3,35	33	2,81	42	3,57	27%
Region Sanitaria XII	2	0,15	22	1,58	9	0,65	-59%
Total PROV. BUENOS AIRES	155	1,02	428	2,79	376	2,45	-12%
Córdoba	150	4,45	199	5,86	70	2,06	-65%
Entre Ríos	9	0,71	35	2,73	23	1,79	-34%
Santa Fe	18	0,55	23	0,70	18	0,55	-22%
Centro	419	1,60	790	3,00	619	2,35	-22%
La Rioja	7	2,0101	104	29,27	21	5,91	-80%
Mendoza	138	7,90	186	10,53	159	9,01	-15%
San Juan	67	9,50	272	38,04	167	23,36	-39%
Cuyo	212	6,53	562	17,07	347	10,54	-38%
Corrientes	3	0,29	11	1,06	2	0,19	-82%
Formosa	1	0,18	3	0,5399	9	1,62	200%
Misiones	88	8,04	14	1,26	22	1,98	57%
NEA	92	2,47	28	0,74	33	0,87	18%
Catamarca	55	13,88	154	38,10	88	21,77	-43%
Salta	66	5,30	217	17,12	70	5,52	-68%
Santiago del Estero	47	5,37	140	15,84	95	10,75	-32%
Tucumán	0	0	197	13,033	122	8,07	-38%
NOA	168	3,58	708	14,86	375	7,87	-47%
Chubut	19	4,08	55	11,68	2	0,4249	-96%
Neuquén	77	13,84	76	13,45	137	24,24	80%
Río Negro	54	8,99	80	13,25	76	12,59	-5%
Santa Cruz	18	7,83	37	15,81	51	21,79	38%
Tierra del Fuego	10	7,70	2	1,50	37	27,68	
Sur	178	7,67	250	10,64	303	12,90	21%
Total PAIS	1069	2,66	2338	5,77	1677	4,14	-28%

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

Casos por semana de Intoxicación por monóxido de carbono.
Total país. Años 2009 a 2011.



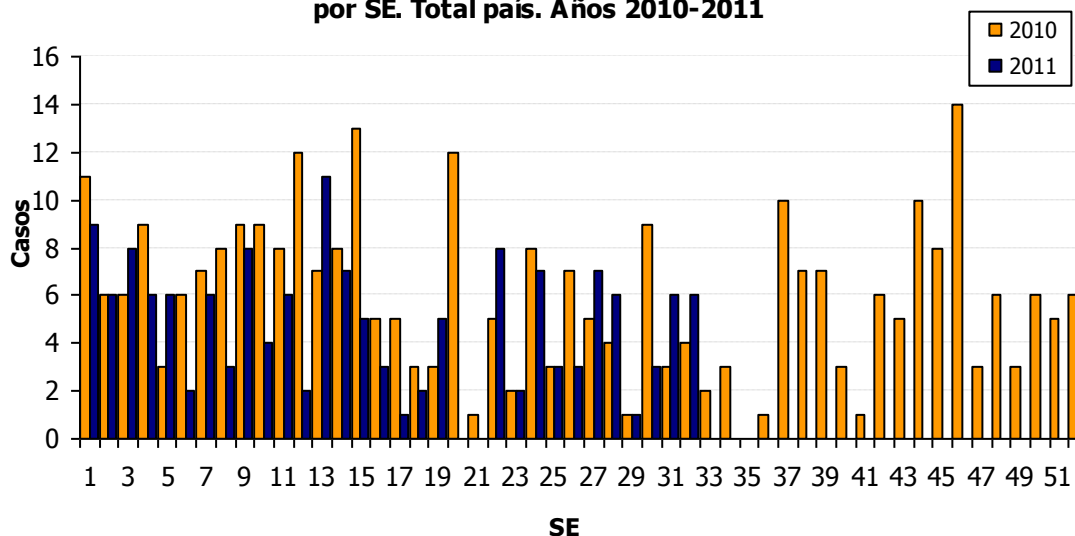
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	5	0,03	8	0,05	8	0,05
Córdoba	28	0,83	18	0,53	9	0,26
Entre Ríos	1	0,08	2	0,16		0,00
Santa Fe	5	0,15	11	0,33		0
Centro	39	0,15	39	0,15	17	0,06
Mendoza	0	0	90	5,10	49	2,78
San Juan	1	0,14	0	0	5	0,70
Cuyo	1	0,03	90	2,73	54	1,64
Corrientes	7	0,68	1	0,10	4	0,39
Formosa	0	0	1	0,18		0
Misiones	19	1,74	63	5,67	57	5,13
NEA	26	0,70	65	1,72	61	1,62
Catamarca	9	2,27	1	0,25	1	0,25
Salta	0	0	1	0,08	3	0,23672
Santiago del Estero	2	0,23	1	0,11		0
Tucumán	0	0	0	0	10	0,66
NOA	11	0,23	3	0,06	14	0,29
Neuquén	9	1,62	5	0,88	5	0,88
Río Negro	1	0,17	0	0	1	0,17
Sur	10	0,43	5	0,21	6	0,26
Total PAIS	87	0,22	202	0,50	152	0,38

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por SE. Total país. Años 2010-2011



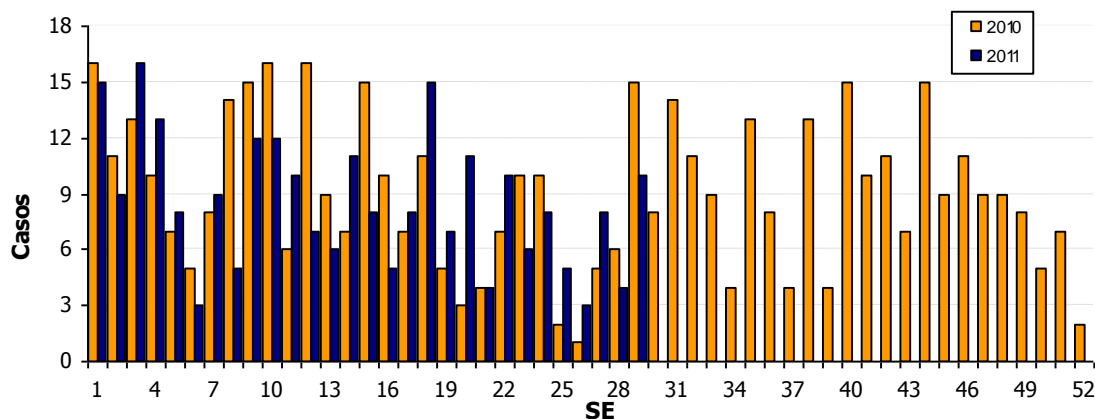
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 29º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes						
Residentes		0,00		0,00		0,00
Total Notificado CABA	4		3		10	
Region Sanitaria I	7	1,04	5	0,74	15	2,21
Region Sanitaria II	2	0,76	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	1	0,39	0		1	0,39
Region Sanitaria IV	0		0		5	0,89
Region Sanitaria V	6	0,19	14	0,44	11	0,35
Region Sanitaria VI	2	0,05	10	0,27	5	0,13
Region Sanitaria VII	3	0,13	7	0,31	6	0,26
Region Sanitaria VIII	2	0,17	3	0,26	6	0,52
Region Sanitaria IX	2	0,64	4	1,28	2	0,64
Region Sanitaria X	4	1,24	0		1	0,31
Region Sanitaria XI	8	0,69	23	1,96	8	0,68
Region Sanitaria XII	0		1	0,07		
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	37	0,24	68	0,44	61	0,40
Córdoba	85	2,52	80	2,36	47	1,38
Entre Ríos	3	0,24	16	1,25	33	2,57
Santa Fe	7	0,21	5	0,15	13	0,40
Centro	136	0,52	172	0,65	164	0,62
La Rioja	2	0,57				
San Juan	1	0,14	2	0,28	11	1,54
Cuyo	3	0,09	2	0,06	11	0,33
Corrientes	9	0,88	2	0,19		
Formosa	1	0,18	3	0,54	1	0,18
Misiones	15	1,37	19	1,71	7	0,63
NEA	25	0,67	24	0,64	8	0,21
Catamarca	25	6,31	40	9,90	24	5,94
Salta	31	2,49	12	0,95	7	0,55
Santiago del Estero	1	0,11	3	0,34	4	0,45
Tucumán	0		1	0,066159	21	1,39
NOA	57	1,21	56	1,18	56	1,18
Río Negro	4	0,67	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	0		1	0,43	1	0,43
Sur	4	0,17	10	0,43	9	0,38
Total PAIS	225	0,56	264	0,65	248	0,61

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico por SE. Total país.
Años 2010-2011



IV.5. Infecciones de transmisión sexual

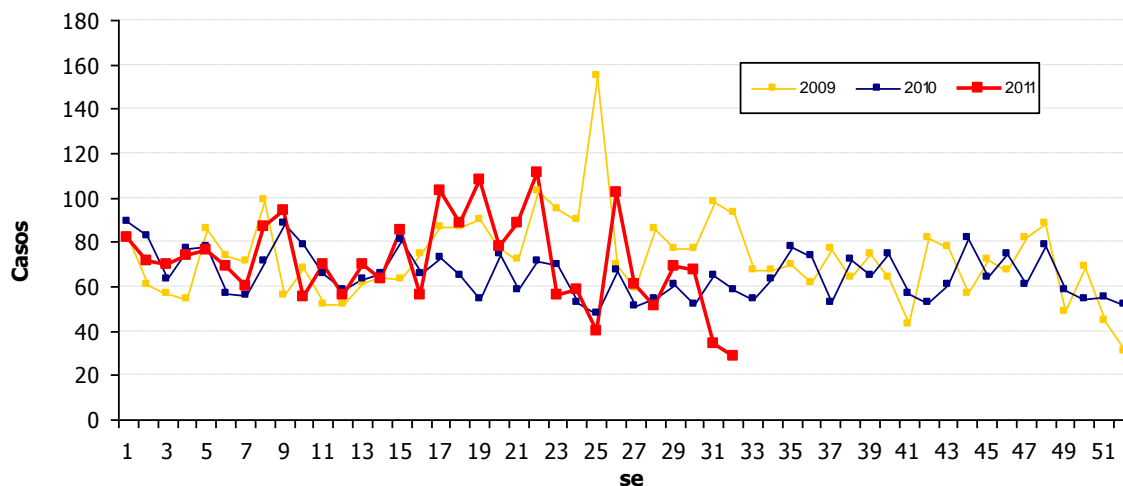
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 32^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	571		463		504		
Buenos Aires	487	3,21	617	4,03	698	4,56	13%
Córdoba	167	4,96	231	6,80	176	5,18	-24%
Entre Ríos	12	0,95	13	1,01	25	1,95	92%
Santa Fe	273	8,36	188	5,72	140	4,26	-26%
Centro	1510	5,78	1512	5,74	1543	5,86	2%
La Rioja	76	21,82	46	12,95	43	12,10	-7%
Mendoza	73	4,18	72	4,08	65	3,68	-10%
San Juan	4	0,57	4	0,56	20	2,80	400%
San Luis	5	1,12	7	1,53	5	1,09	-29%
Cuyo	158	4,86	129	3,92	133	4,04	3%
Corrientes	40	3,90	45	4,34	48	4,63	7%
Chaco	32	3,01	19	1,77	20	1,87	5%
Formosa	306	55,87	93	16,74	109	19,62	17%
Misiones	84	7,67	49	4,41	104	9,36	112%
NEA	462	12,39	206	5,46	281	7,45	36%
Catamarca	9	2,27	16	3,96	29	7,17	81%
Jujuy	88	12,77	43	6,16	29	4,15	-33%
Salta	102	8,19	95	7,50	118	9,31	24%
Santiago del Estero	78	8,92	54	6,11	66	7,47	22%
Tucumán	43	2,88	30	1,98	30	1,98	0%
NOA	320	6,81	238	4,99	272	5,71	14%
Chubut	0	0	2	0,42	13	2,76	550%
La Pampa	4	1,19	3	0,88	1	0,29287	-67%
Neuquén	9	1,62	6	1,06	5	0,88	-17%
Río Negro	16	2,66	13	2,15	16	2,65	23%
Santa Cruz	14	6,09	7	2,99	14	5,98	100%
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2	1,50	
Sur	43	1,85	31	1,32	51	2,17	65%
Total PAIS	2493	6,21	2116	5,22	2280	5,63	8%

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

Casos de Sífilis temprana y sin especificar por SE.
Total país. 2009-2011



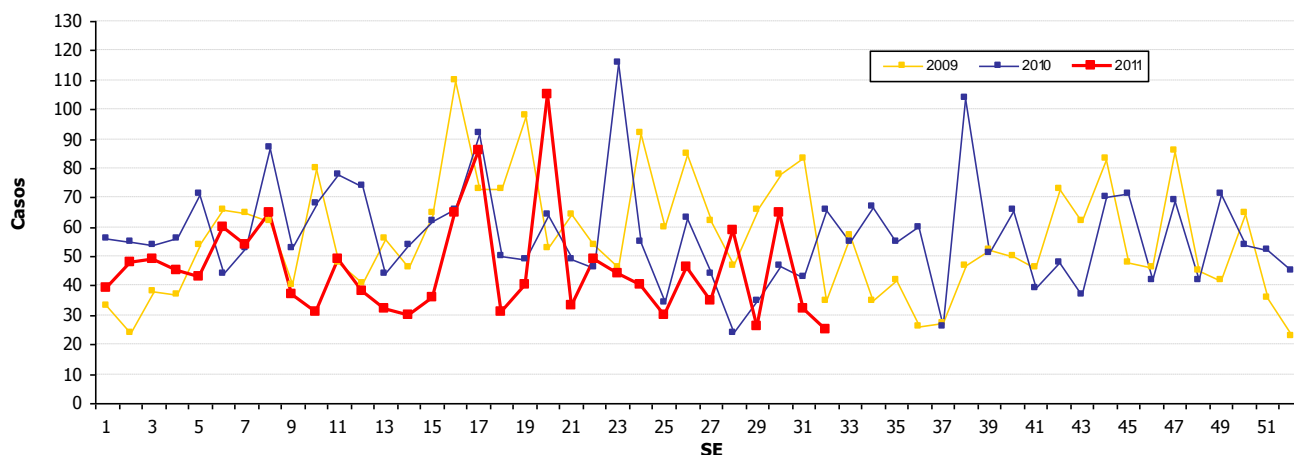
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 32° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	38		54		56		
Buenos Aires	84	0,55	400	2,61	148	0,97	-63%
Córdoba	43	1,28	32	0,94	34	1,00	6%
Entre Ríos	133	10,48	120	9,36	109	8,50	-9%
Santa Fe	100	3,06	96	2,92	53	1,61	-45%
Centro	398	1,52	702	2,67	400	1,52	-43%
La Rioja	16	4,59	19	5,35	7	1,97	-63%
Mendoza	13	0,74	10	0,57	10	0,57	0%
San Juan	18	2,55	57	7,97	68	9,51	19%
San Luis	17	3,80	7	1,53	7	1,53	0%
Cuyo	64	1,97	93	2,82	92	2,79	-1%
Corrientes	66	6,44	43	4,15	50	4,83	16%
Chaco	334	31,46	272	25,39	243	22,69	-11%
Formosa	90	16,43	159	28,61	98	17,64	-38%
Misiones	645	58,92	336	30,23	273	24,56	-19%
NEA	1135	30,44	810	21,46	664	17,59	-18%
Catamarca	40	10,09	61	15,09	77	19,05	26%
Jujuy	45	6,53	41	5,87	22	3,15	-46%
Salta	126	10,12	143	11,28	127	10,02	-11%
Santiago del Estero	63	7,20	66	7,47	28	3,17	-58%
Tucumán	8	0,54	61	4,04	24	1,59	-61%
NOA	282	6,00	372	7,81	278	5,83	-25%
Chubut	0	0	0	0	1	0,21	
La Pampa	2	0,59	4	1,17		0	
Neuquén	27	4,85	19	3,36	17	3,01	-11%
Río Negro	19	3,16	36	5,96	11	1,82	-69%
Santa Cruz	6	2,61	2	0,85	4	1,71	100%
Tierra del Fuego	1	0,77		0,00		0,00	
Sur	55	2,37	61	2,60	33	1,40	-46%
Total PAIS	1934	4,82	2038	5,03	1467	3,62	-28%

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

Casos por semana de Supuración genital Gonocócica. Total país. Años 2009 a 2011.



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

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 32^o semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	529		350		307		
Buenos Aires	174	1,15	200	1,31	952	6,22	376%
Córdoba	716	21,26	757	22,29	933	27,47	23%
Entre Ríos	1016	80,06	1529	119,27	1271	99,14	-17%
Santa Fe	310	9,50	523	15,92	833	25,36	59%
Centro	2745	10,50	3359	12,75	4296	16,31	28%
La Rioja	36	10,34	4	1,13	4	1,13	0%
Mendoza	274	15,68	327	18,52	226	12,80	-31%
San Juan	97	13,75	203	28,39	608	85,03	200%
San Luis	52	11,63	18	3,94	9	1,97	-50%
Cuyo	459	14,13	552	16,76	847	25,72	53%
Corrientes	84	8,20	174	16,80	139	13,42	-20%
Chaco	3043	286,64	2538	236,95	3019	281,85	19%
Formosa	1518	277,14	1846	332,20	1185	213,25	-36%
Misiones	1406	128,45	867	78,01	889	79,99	3%
NEA	6051	162,29	5425	143,75	5232	138,63	-4%
Catamarca	229	57,78	219	54,18	215	53,19	-2%
Jujuy	253	36,71	315	45,10	385	55,12	22%
Salta	3978	319,37	5720	451,35	3685	290,78	-36%
Santiago del Estero	512	58,55	270	30,56	271	30,67	0%
Tucumán	304	20,36	289	19,12	353	23,35	22%
NOA	5276	112,28	6813	142,98	4909	103,02	-28%
Chubut	2	0,43	1	0,21		0	
La Pampa	545	161,47	334	97,82	358	104,85	7%
Neuquén	117	21,02	164	29,01	118	20,88	-28%
Río Negro	91	15,15	102	16,89	69	11,43	-32%
Santa Cruz	86	37,39	41	17,51	62	26,49	51%
Tierra del Fuego	0	0	0	0	215	160,81	
Sur	841	36,24	642	27,33	822	34,99	28%
Total PAIS	15372	38,30	16791	41,44	16106	39,75	-4%

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

Casos por semana Supuración genital no Gonocócica y sin especificar. Total país. Años 2009 a 2011.

